



Governo do Estado do Tocantins
Secretaria da Saúde

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – TOCANTINS

PES-TO 2016-2019



Aprovação do PES-TO 2016-2019 - Resolução CES-TO nº 433/2015, de 10 de dezembro de 2015 - DOE nº 4.544.

**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – PES
2016-2019**

**PALMAS – TO
2015**

© 2015 GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

© Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2015

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
Gabinete do Secretário
Superintendência de Planejamento do SUS
Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS
Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos
Esplanada das Secretarias
Edifício Sede – Praça dos Girassóis
CEP: 77015-007, Palmas – TO
Tel: (63) 3218 – 1737
Fax: (63) 3218 – 3265
E-mail: planejamento@saude.to.gov.br
Home Page: <http://www.saude.to.gov.br>

Organização:

Luiza Regina Dias Noletto
Mísia Saldanha Figueirêdo
Ana Maria Kappes

Colaboradores:

Conselho Estadual de Saúde – CES -TO
Superintendência de Planejamento do SUS
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
Superintendência de Compras e Central de Licitação
Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
Superintendência de Gestão de Fundo Estadual de Saúde
Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho
Superintendência de Assuntos Jurídicos
Diretorias e Gerências

Projeto Gráfico e Diagramação:

Ana Maria Kappes
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Tocantins. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento do SUS.

Plano Estadual de Saúde 2016-2019/ Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

304p

1. Planejamento em saúde. 2. Diretrizes para o Planejamento em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde.

CDU

Títulos para indexação:

Em Inglês. Estadual Health Plan (PES Tocantins) 2016/2019

Em espanhol: Plano Estadual de la Salud (PES Tocantins) 2016-2019

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS

Marcelo de Carvalho Miranda

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Samuel Braga Bonilha

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Gustavo Bottós de Paula

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS

Luiza Regina Dias Noletto

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Maria Gleyd Brito Chianca Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E CENTRAL DE LICITAÇÃO

Kássia Divina Pinheiro Barbosa Koelln

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA ESPECIALIZADA

Adriana Victor Ferreira Lopes

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE

Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Ronnie Peeterson de Aquino Sousa

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E REGULAÇÃO DO TRABALHO

Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

Pablo Vinícius Félix de Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Maria Kappes

Andreis Vicente da Costa

Ludmyla Sarah Costa Silva Amorim

Mísia Saldanha Figueirêdo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Mesa Diretora Gestão 2015-2018

PRESIDENTE

Anderson Oliveira Costa
Segmento dos Gestores

SECRETÁRIA SUPLENTE

Elaize Fonseca de Arruda
Segmento dos Usuários

VICE-PRESIDENTE

Juliano do Vale
Segmento dos Profissionais

1º TESOUREIRO

Ricardo Vargas Mora
Segmento dos Usuários

1º SECRETÁRIO

Mario Benício dos Santos
Segmento dos Gestores

2º TESOUREIRO

Gisley Alves Rocha
Segmento dos Usuários

2º SECRETÁRIO

Pedro Henrique G. Machado
Segmento dos Profissionais

TESOUREIRO SUPLENTE

Emilio Fontoura de Carvalho
Segmento dos Usuários

Membros

Nome	Condição	Instituição	Nome	Condição	Instituição
GOVERNO E PRESTADORES DE SERVIÇOS CONVENIADOS			USUÁRIOS		
Samuel Braga Bonilha	Titular	Sesau	Fernando Afonso Nunes Filho	Titular	
Adriana Victor Ferreira Lopes	Suplente		Edilma Maria Cavalcante Rodrigues	Suplente	GAIA
Maria de Jesus Coelho Abreu	Titular	SEDUC	Gisley Alves Rocha	Titular	AFETO
Gracelena Miranda de Souza	Suplente		Renato Rodrigues	Suplente	
Maria Nágila Praigida	Titular	SETAS	Silvânio Coelho Mota	Titular	GIAMA
Maria Amélia Brito Araújo	Suplente		Fernando Coelho da Silva	Suplente	
Carlos de Barros Carvalhaes Neto	Titular	CMD	Daniel Barbosa Lima	Titular	CUT-TO
Rosana Gleiby Carvalhaes	Suplente		Elis Raik Miranda de Carvalho	Suplente	
Anderson Oliveira Costa	Titular	COSEMS	Cleyton Oliveira Martins Javaé	Titular	CONDISI
Mario Martins de Araujo Júnior	Suplente		Vilmar da Mata de Brito	Suplente	
Mário Benício dos Santos	Titular	FUNASA	Jair Clarindo da Silva	Titular	Conv. Batista
Maria do Socorro P. de F. Belem	Suplente		Orbásio Bastos de Almeida	Suplente	
Maria Alice de Araújo	Titular	Fed. Santas Casas	Antônio Batista de Sá	Titular	FETAET
Nalva Rodrigues dos Santos	Suplente		Antônia Leão da Silva	Suplente	
PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Edneide Cardoso Pontes	Titular	Liga Feminina
Florisval Pereira de Sousa	Titular	ATACOM	Elaize de Arruda Presbitero	Suplente	
Jailton Bonifácio Vieira	Suplente		Ricardo Vargas Mora	Titular	MEDH
Joyce Princesa de Portugal	Titular	COREN-TO	Elsimar Ferreira dos Santos	Suplente	
Karina da Costa Ramos	Suplente		Manoel Messias Carneiro Lopes	Titular	MNLM
Janice Painkow	Titular		Judite da Rocha	Suplente	
Hélio Hermenegildo Marques Maués	Suplente	CRM-TO	Emílio Fontoura de Carvalho	Titular	CNBB
Juliano do Vale	Titular		Erdiléia Araújo Santana	Suplente	
Ricardo Martinez Carmolesi	Suplente	CRO-TO	Willson da Rocha Silva	Titular	
Vanda Micheli Burginski	Titular		José de Arimatea Moraes da Silva	Suplente	SINTSEP
Debora Amorim de Oliveira	Suplente	CRESS-TO	Rosy Franca Silva Oliveira	Titular	SINTET
Pedro Henrique Goulart Machado	Titular	SINDIFATO	Carls Glabb Carvalho Rodrigues	Suplente	
Leia Ayres Cavalcante	Suplente		Wilson Belizário Santana	Titular	SINTCIMTO
Neirton José de Almeida	Titular	SINTRAS	Manoel Reis Campos	Suplente	
Manoel Pereira Miranda	Suplente				

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019: TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO	11
3. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	13
4. DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	14
4.1. DESCENTRALIZAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO	14
4.2. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO TOCANTINS	15
5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – DETERMINANTES E CONDICIONANTES	18
5.1. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E MORBIMORTALIDADE ESTADUAL	18
5.1.1. Perfil geográfico	18
5.1.2. População	19
5.1.3. Alfabetização e Nível de Instrução	22
5.1.4. Saneamento	23
5.1.5. Rendimento Domiciliar e Salários dos Ocupados Formais	25
5.1.6. Produto Interno Bruto per Capita	25
5.1.7. Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	26
5.1.8. Expectativa de Vida ao Nascer	27
5.1.9. Índice de envelhecimento	28
5.1.10. Sistemas de Informação para a Saúde (SIS)	29
5.1.11. Morbimortalidade Estadual.....	32
5.2. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E MORBIMORTALIDADE REGIONAL.....	39
5.2.1. Região Amor Perfeito	40
5.2.2. Região Bico do Papagaio	59
5.2.3. Região Cantão.....	80
5.2.4. Região Capim Dourado.....	98
5.2.5. Região Cerrado Tocantins Araguaia	117
5.2.6. Região Ilha do Bananal	138
5.2.7. Região Médio Norte Araguaia	156
5.2.8. Região Sudeste	177
6. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS.....	196
6.1. FINALIDADES DA SECRETARIA	196
6.2. ESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA	197
6.3. DECRETO 7.508/11 E SEUS DESDOBRAMENTOS NO TOCANTINS.....	198

6.4.	FINANCIAMENTO	199
6.5.	PLANEJAMENTO E GESTÃO	203
6.5.1.	Planejamento Estratégico Institucional - PEI.....	203
6.5.2.	Mapa Estratégico.....	206
6.5.3.	Indicadores Estratégicos.....	207
6.5.4.	Plano de Ação	208
6.6.	JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE	210
6.7.	INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA E DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	212
6.8.	GESTÃO DO TRABALHO	215
6.8.1.	Humanização	217
6.9.	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	217
6.9.1.	Gestão da Educação na Saúde.....	217
6.9.2.	Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em saúde e gestão	218
6.10.	CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	219
6.11.	OUVIDORIA.....	220
6.12.	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	221
6.13.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	222
6.13.1.	Gestão da Vigilância em Saúde	223
6.13.2.	Vigilância do Óbito	223
6.13.3.	Vigilância Sanitária – VISA	224
6.13.4.	Vigilância Epidemiológica	227
6.13.5.	Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	230
6.13.6.	Imunização	233
6.13.7.	LACEN	236
6.14.	ATENÇÃO À SAÚDE	238
6.14.1.	Organização dos serviços do SUS e a implantação da Rede de Atenção à Saúde.....	244
6.14.1.1.	Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	244
6.14.1.2.	Rede de Urgência e Emergência - RUE	246
6.14.1.3.	Rede de Promoção, Prevenção e Tratamento do Câncer	247
6.14.1.4.	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	250
6.14.1.5.	Rede Cegonha.....	251
6.14.2.	Rede de estabelecimentos e serviços de saúde no Tocantins	252
6.14.2.1.	Leitos	253
6.14.3.	Produção da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.....	255
6.15.	HEMORREDE - REDE DE SANGUE E HEMODERIVADOS	258
6.16.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	260

6.17. DESAFIOS PARA O PES 2016-2019.....	261
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS	263
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	284
9. REFERÊNCIAS	286
10. ANEXOS.....	288
10.1. LISTA DE SIGLAS.....	288
10.2. LISTAS DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS	292

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 é um documento elaborado pelo gestor estadual em parceria com o Conselho Estadual de Saúde após um amplo processo de discussão, resultando no instrumento norteador da Política Estadual de Saúde para os próximos quatro anos.

A partir do levantamento dos problemas identificados nas 8 (oito) Regiões de Saúde do Estado do Tocantins, com base no Mapa da Saúde, foi realizada uma análise situacional considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Também se considerou a construção do Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Estado da Saúde, cujos objetivos estratégicos foram alinhados às propostas da 8ª Conferência Estadual de Saúde que culminaram nas diretrizes do PES – 2016-2019, apresentando-se assim as intenções e os resultados a serem buscados no quadriênio que se inicia em 2016 por meio dos objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação.

Como todo Plano, a sua vitalidade e pertinência estão assentadas na capacidade de o mesmo ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas necessidades emergentes do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde, do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e dos serviços de saúde disponibilizados para o enfrentamento da realidade epidemiológica de cada região do Estado.

Além de subsidiar a equipe gestora e aos profissionais de saúde na condução do sistema público estadual de saúde, o documento serve aos gestores municipais, ao controle externo e órgãos de defesa do cidadão como mecanismo fundamental de controle e fiscalização das ações e serviços de saúde.

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 foi construído concomitantemente ao Plano Plurianual (PPA 2016-2019) da Secretaria e deve ser consultado constantemente, como apoio às ações de todas as áreas de atuação da Secretaria Estadual da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O PES 2016-2019 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – Sesau-TO e norteia as políticas de saúde e o seu financiamento, contemplando a atuação do Governo Estadual frente às demandas e necessidades de saúde da população tocantinense, expressas em suas diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

O PES 2016-2019 foi construído com base na legislação vigente do SUS e por meio do levantamento de problemas de saúde encontrados no Mapa da Saúde, nos Planos de Saúde municipais, nas propostas e diretrizes da Conferência Estadual de Saúde 2015 e nas audiências públicas para construção do PPA 2016-2019. Este PES terá vigência de 2016 a 2019, devendo passar pelo processo de discussão permanente por meio das Programações Anuais de Saúde – PAS e dos Relatórios de Gestão.

O PES, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, sendo o caminho a ser seguido para atingir a missão da Secretaria. De acordo com a Portaria GM nº 2.135, de 25/09/2013, o PES é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O PES 2016-2019 foi construído de forma participativa com diversos atores, dentre eles: gestor, superintendentes, diretores, gerentes, equipes técnicas, Conselho Estadual e Municipais, buscando refletir de forma conjunta a necessidade de saúde dos tocantinenses.

O momento atual do SUS no Estado é de fortalecimento dos municípios para a gestão integral da atenção primária, da regionalização para a média e alta complexidade e do Estado como co-partícipe e co-financiador desses sistemas e de garantidor da atenção de referência estadual. Além disso, é necessário que seja garantido o acesso ao SUS a todos os cidadãos, que a atenção primária seja a porta de entrada principal para os demais níveis de complexidade, que haja resolutividade da atenção em todos os níveis, e que se incorpore no sistema a prática do acolhimento humanizado do usuário e a qualidade do serviço prestado.

Assim, o Plano inicia com a Análise da Situação de Saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico e socioeconômico e perfil da morbimortalidade, seguida da descrição da Organização e Funcionamento da Gestão Estadual do SUS. Com base nisso, são indicadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Durante o processo de elaboração e discussão do PES 2016-2019, a transparência e a visibilidade foram asseguradas mediante a participação do controle social, por meio da inclusão de pauta sobre a metodologia em reuniões ordinárias da Plenária do Conselho Estadual de Saúde e convite aos Conselheiros para participarem de todo o processo de formulação.

2. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019: TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO

O processo de construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 iniciou-se no mês de março de 2015, coordenado pela Superintendência de Planejamento do SUS, com a proposta de conduzir a Análise de Situação de Saúde (ASIS) composta pelo perfil epidemiológico e pelos fatores determinantes e condicionantes de saúde, bem como pelo Mapa da Saúde.

A Análise de Situação de Saúde consiste no processo de identificação, explicação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em determinado território, a partir do envolvimento e integração dos diversos atores envolvidos (tanto os que operacionalizam os serviços quanto os que explicam os problemas) construindo um alinhamento entre os problemas de saúde da população e os problemas do sistema de saúde visando a proposição de objetivos coerentes às necessidades da população. (MATUS, 1991)

A partir do alinhamento metodológico inicial foi elaborada e publicada Portaria/Sesau nº 457 de 22 de maio de 2015 (DOE nº 4.381) instituindo o grupo condutor para elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA) para o período 2016-2019, conforme as seguintes etapas:

- a) Levantamento do material fonte dos dados e informações por região de saúde (Mapa da Saúde, indicadores de morbimortalidade, indicadores do SISPACTO, Planos de Saúde municipais);
- b) Levantamento dos problemas regionais (diagnóstico situacional por região);
- c) Categorização por área de abrangência (Atenção, Gestão e Vigilância);
- d) Priorização dos problemas regionais;
- e) Elaboração da análise situacional;
- f) Elaboração de sugestão de diretrizes; e
- g) Elaboração de objetivos, indicadores e metas.

Paralelamente à elaboração do PES 2016-2019 o Governo do Estado, por meio da Secretaria do Planejamento e Orçamento (Seplan), iniciou a elaboração do Planejamento Estratégico Institucional da Sesau-TO com a proposta de construir uma agenda estratégica, assegurando foco, seletividade, coerência e legitimidade.

Em 26 e 27 de agosto de 2015 foi realizada a 8ª Conferência Estadual de Saúde com o tema “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, onde foram discutidas e aprovadas propostas que subsidiaram a elaboração das diretrizes e objetivos do PES.

O Plano Plurianual (PPA) está previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 80 da Constituição Estadual do Tocantins. O PPA é o principal instrumento de planejamento de médio prazo para a execução das políticas públicas. É uma lei de iniciativa do poder Executivo, e estabelece de forma regionalizada, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e as relativas a programas de duração continuada. Os planos e programas regionais e setoriais, previstos na Constituição, serão elaborados em consonância com o Plano Plurianual. Em outubro de 2015 a Sesau-TO, juntamente com as demais Secretarias, iniciou o processo de elaboração do PPA 2016-2019, conforme metodologia desenvolvida pela Secretaria do Planejamento e Orçamento.

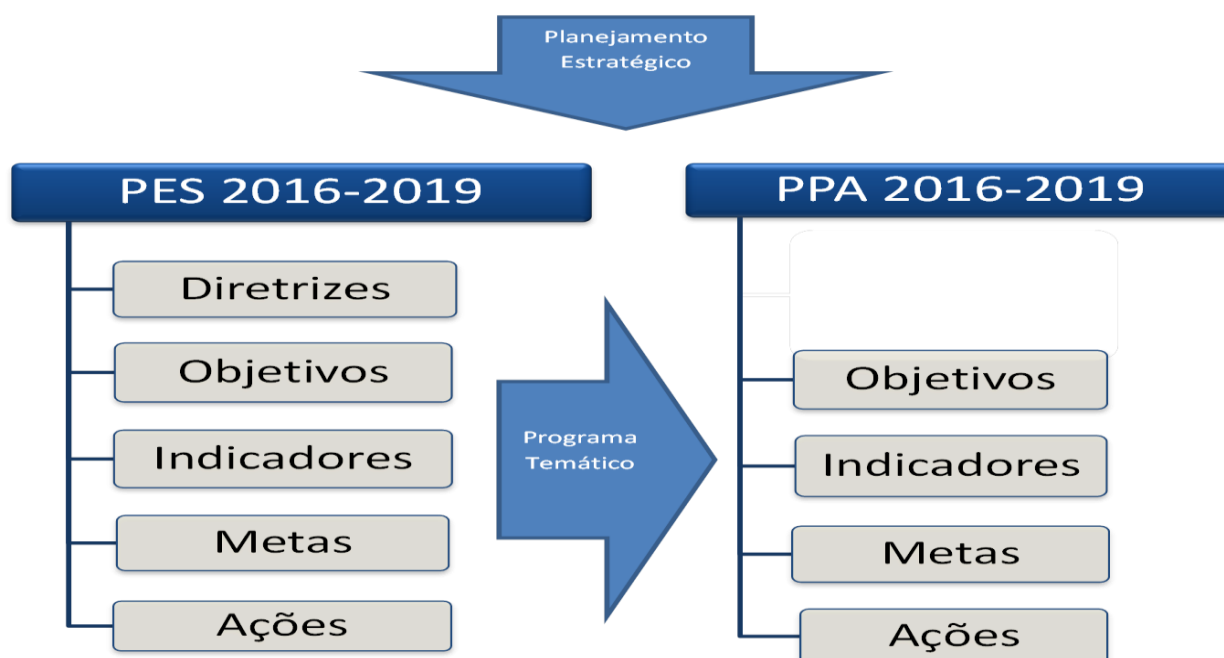
No processo de construção do PPA 2016-2019 foram realizadas 8 Audiências Públicas regionais para levantamento dos problemas e ações necessárias para solução dos mesmos. A base para discussão das oficinas regionais foi a partir das perguntas: Quais as principais deficiências na sua região a serem

enfrentados pelo Governo dentro do PPA 2016-2019? (Identificar até 5 deficiências) e Quais são as principais ações/propostas para o enfrentamento das deficiências regionais? (até 10 ações para o conjunto das deficiências).

A construção do conteúdo do PES se deu concomitante à elaboração do PPA, devido a sua similaridade e interação obedecendo ao disposto na Lei 8.080/90 que define no Art. 36 que: *”o processo de planejamento do SUS como ascendente, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades com as disponibilidades de recursos em Planos de Saúde das três esferas de governo; os Planos serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS; vedadas transferência de recursos para ações não previstas em Planos de Saúde exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde”*.

Desta forma foi promovido um alinhamento estratégico, integrando PPA 2016-2019 e PES 2016-2019.

Figura 1 – Alinhamento estratégico PES e PPA 2016-2019, Tocantins, 2015.



Fonte: Sesau, 2015.

3. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins é o órgão da administração direta do Governo do Estado, responsável pela gestão e organização do Sistema Único de Saúde no Tocantins, com o propósito de viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das Políticas de Saúde, por meio de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população tocantinense. O Tocantins é um dos estados que mais aplica recursos próprios em ações e serviços de saúde, considerando também o investimento em recursos humanos.

IDENTIFICAÇÃO DA GESTÃO DO NÍVEL ESTADUAL

Razão social da Secretaria:	Tocantins Secretaria de Estado de Saúde
CNPJ da Secretaria:	25.053.117.0001/64
Endereço da Secretaria:	Avenida NS 01, QIA , AANO, Praças dos Girassóis S/N.
CEP da Secretaria:	77015-007
Telefone (Gabinete do Secretário):	3218-1730
E-mail:	gabinete@saude.to.gov.br

Dados do Secretário

Nome do Secretário:	Samuel Braga Bonilha
Data da Posse:	01/01/2015
Telefone:	3218-1730
E-mail:	gabinete@saude.to.gov.br

Fundo Estadual de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo:	Lei nº. 1508, de 18/11/2004
CNPJ do Fundo:	13.849.028/0001-40
Nome do Gestor do Fundo:	Samuel Braga Bonilha
Cargo do Gestor do Fundo:	Secretário Estadual de Saúde

Conselho Estadual de Saúde

Instrumento Legal de Criação do CES:	Lei nº. 2.733, de 04/07/2013
Nome do Presidente:	Anderson Oliveira Costa
Segmento:	Gestor
Data da última eleição:	28/05/2015
Telefone:	3218-3656
E-mail:	conselho.saude@saude.to.gov.br

4. DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

4.1. DESCENTRALIZAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO

Ocorreu na década de 90 e início do ano 2000 uma forte adesão dos municípios à descentralização da gestão da atenção básica e vigilâncias com as NOBs, mais por imposição do financiamento das políticas públicas do que por aceitação de responsabilidade sanitária. Por sua vez, a descentralização de ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar ainda é lenta e desafiadora no Estado.

No que se refere à descentralização pela NOB 96 apenas 08 municípios aderiram a alguma forma de habilitação da Gestão Plena do Sistema Municipal; na NOAS/01 apenas a capital Palmas, que depois retrocedeu, e o Estado que foi um dos últimos da federação a se habilitar – no ano de 2004. Em compensação, no Pacto pela Saúde o Estado foi o primeiro a aderir no País - em setembro de 2006, seguido no decorrer dos anos, por 84 dos seus 139 municípios, sendo que a maioria só tinha atenção básica. Pelo Decreto nº 7.508/11, apenas 08 municípios, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Tabela 1 – Situação geral da descentralização de ações e serviços de saúde no Tocantins.

Modalidade de Descentralização da Gestão (Municipalização)/ Total de Município					
1997 a 2005				2006 aos dias atuais	
NOB (Descentralização pela municipalização)		NOAS (Descentralização pela regionalização)		Adesão ao Pacto pela Saúde (Descentralização solidária e cooperativa)	Descentralização pelo Decreto 7.508/11 (Descentralização pela responsabilidade sanitária)
GPSM	GPAS	GPAB-A	GPSM		
08	131	01	0	84	08
139		01		84	08

Fonte: MS/SGEP/CIT

- ✓ 139 municípios do Tocantins foram descentralizados nas ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, no período de 1997 a 2005;
- ✓ 08 municípios foram descentralizados na Média Complexidade pela NOB (Almas, Formoso do Araguaia, Gurupi, Itacajá, Nazaré, Palmas, Palmeirópolis e Paranã) e passaram a ser gestores e gerentes das unidades de saúde de seu território, sendo o município de Almas perdeu a habilitação, ficando apenas 07.
- ✓ Atualmente 92 municípios solicitaram a descentralização de ações e serviços de saúde enquanto modalidade de gestão e gerência de serviços seja pelo Pacto pela Saúde ou pelo Decreto 7.508/11 - envolvendo a atenção básica, a vigilância em saúde e serviços de média complexidade.

Hoje há uma forte pressão dos gestores municipais nos espaços das Comissões Intergestores, numa tentativa de (des)responsabilização sanitária, com um discurso de “devolver” ao Estado os poucos serviços e unidades de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar sobre responsabilidade destes entes (gestão e/ou gerências), principalmente Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com a justificativa de que “não suportam mais o alto custo para manter estes serviços, denotando um retrocesso na operacionalização das

políticas públicas referentes à saúde no Estado e no descumprimento da diretriz constitucional sob alegação de subfinanciamento.”

No que se refere às funções gestoras da saúde, a realidade no Tocantins difere dos demais Estados, por possuir ainda uma forte característica executora de ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar, quando comparada com o que é determinado legalmente, pois, compete a gestão estadual, no caso da assistência, garanti-la no nível da alta complexidade, conforme estabelece a Lei nº 8.080/90:

... (“

Art. 17, inciso IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

(“)...

Entretanto, por um processo histórico de limitação da produção-oferta de serviços de saúde no Estado, persiste a baixa adesão dos municípios à descentralização e integralidade da atenção, imposta, sobretudo, por um subfinanciamento das ações e serviços potencializados pelo fato de que o Estado integra a Amazônia Legal e enfrenta desafios que oneram muito o custeio das ações de saúde ambulatorial e hospitalar tais como: dificuldade de acessibilidade geográfica - as Regiões de Saúde apresentam pontos extremos de distância acima de 200 km; baixa densidade populacional; e alto custo para interiorizações e permanência de profissionais especializados.

Baseada nesta realidade, mesmo não sendo sua responsabilidade, atualmente o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica, porém, carecendo de uma política clara de gestão de pessoas, que defina as regras e critérios deste tipo de cooperação.

Portanto, a Secretaria Estadual de Saúde, além da responsabilidade pela gestão, mediante pactuação com os gestores municipais (contratação, controle, avaliação, auditoria, regulação) e mediante a contratualização com serviços de natureza filantrópica e privados de maior complexidade e abrangência regional ou estadual, ainda tem papel preponderante na execução direta de ações e serviços de saúde e desempenha fortemente essa função ao administrar (na administração direta) uma rede de serviços estaduais de saúde, hospitalares e ambulatoriais.

4.2. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO TOCANTINS

No que tange a regionalização, atualmente o Estado possui 08 Regiões de Saúde com conformações distintas de serviços e interdependência das regiões onde estão situados os maiores municípios que agregam mais serviços de média e alta complexidade. Com alto custo para implantação e manutenção de ações e serviços de saúde e de recursos humanos, o Estado é o 2º da federação na aplicação de Receita Própria em Saúde: em 2014 com 21,47% e no segundo quadrimestre de 2015 já passou de 22% (22,12%, sendo: 18,78% Pessoal, 3,31% Custeio e apenas 0,03% para Investimentos)

A Rede de Atenção a Saúde vem se estruturando de forma fragmentada através de Redes Temáticas que não se integram, subfinanciada, além do desafio de consolidação da governança regional no âmbito do SUS.

Nos termos do Decreto Federal nº 7.508/11, a Região de Saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Desta forma, foram estabelecidos vários estudos nas reuniões da Câmara Técnica de Gestão da CIB, em articulação com gestores municipais e técnicos do estado, que compuseram o **3º redesenho de Regionalização definindo as novas regiões de saúde passando de 15 para 8**, aprovadas consoante a Resolução CIB – TO n.º 161/2012, através de critérios que definiram o recorte regional, de ações e serviços de saúde mínimos para composição da Região em 05 eixos:

- ✓ **Atenção primária:** 80% de cobertura ESF e suficiência da AB na região;
- ✓ **Urgência e emergência:** 1 Pronto Socorro funcionando 24 hs todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;
- ✓ **Atenção psicossocial:** pelo menos 1 CAPS I na região;
- ✓ **Atenção ambulatorial especializada e hospitalar:** atendimento ambulatorial em clínica médica e cirurgia geral e hospitalar nas clínicas médicas, cirúrgicas e obstétricas;
- ✓ **Vigilância em saúde:** equipe de vigilância constituída legalmente no município.

Nesta proposta de organização das ações e serviços de saúde, o Estado do Tocantins vem trabalhando a regionalização da saúde de forma participativa, onde as Comissões Intergestores Regional - CIR têm tido papel fundamental na operacionalização das políticas de saúde.

A Secretaria tem empenhando esforços no sentido de organizar as Redes de Atenção à Saúde no seu território, como forma de superar a fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade e em tempo oportuno.

A proposta de implantação/implementação das redes de atenção à saúde em curso no Estado tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumirem algumas responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta de definição de diretrizes para a descentralização e de um financiamento suficiente para custeio destas unidades, o que ocasiona uma concentração de recursos na gestão estadual.

Com o propósito de fortalecer a governança regional em relação à gestão dos recursos da MAC na Região de Saúde, está em curso a construção de uma proposta de descentralização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, que hoje se encontra em plena discussão na Câmara Técnica da CIB, com os seguintes objetivos:

- ✓ Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios;
- ✓ Contribuir para a organização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial nas regiões de saúde, visando à melhoria do acesso da população;
- ✓ Ofertar serviços de saúde mais próximos dos usuários.

Superar estes desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer forte decisão dos gestores do SUS, enquanto protagonistas do processo de instituir e organizar o sistema de saúde. Essa decisão envolve aspectos técnicos, éticos, culturais, mas, principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema, expresso por uma "associação fina da técnica e da política", para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança.

Conforme pactuação na CIB de 29 de agosto de 2012, o Estado do Tocantins é composto por 8 Regiões de Saúde, respeitando os critérios adotados pelo Decreto Federal nº 7.508/2011 e Resolução Tripartite nº 004/2012, conforme quadro a seguir.

Tabela 2 – Região de Saúde segundo o número de municípios e população. Tocantins, 2010.

Região de Saúde	Área (km ²)	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	Distancia em Km da Referência Regional		
				Menor	Maior	Média
Capim Dourado	29.569,877	14	301.576	55	335,9	144,26
Sudeste	36.418,802	15	92.376	29,8	213	111,45
Ilha do Bananal	53.785,257	18	171.546	21,3	268	110,11
Cerrado Tocantins Araguaia	32.872,009	23	146.205	50,6	210	108,20
Médio Norte Araguaia	32.255,061	17	262.650	35,7	297	94,98
Amor Perfeito	36.770,935	13	103.350	41	180	90,31
Cantão	41.638,071	15	114.648	23	248	87,33
Bico do Papagaio	14.128,745	24	191.094	15,9	158	79,13
TOTAL	277.438,76	139	1.383.445	-	-	-

Fonte: Sesau-TO/2015.

5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – DETERMINANTES E CONDICIONANTES

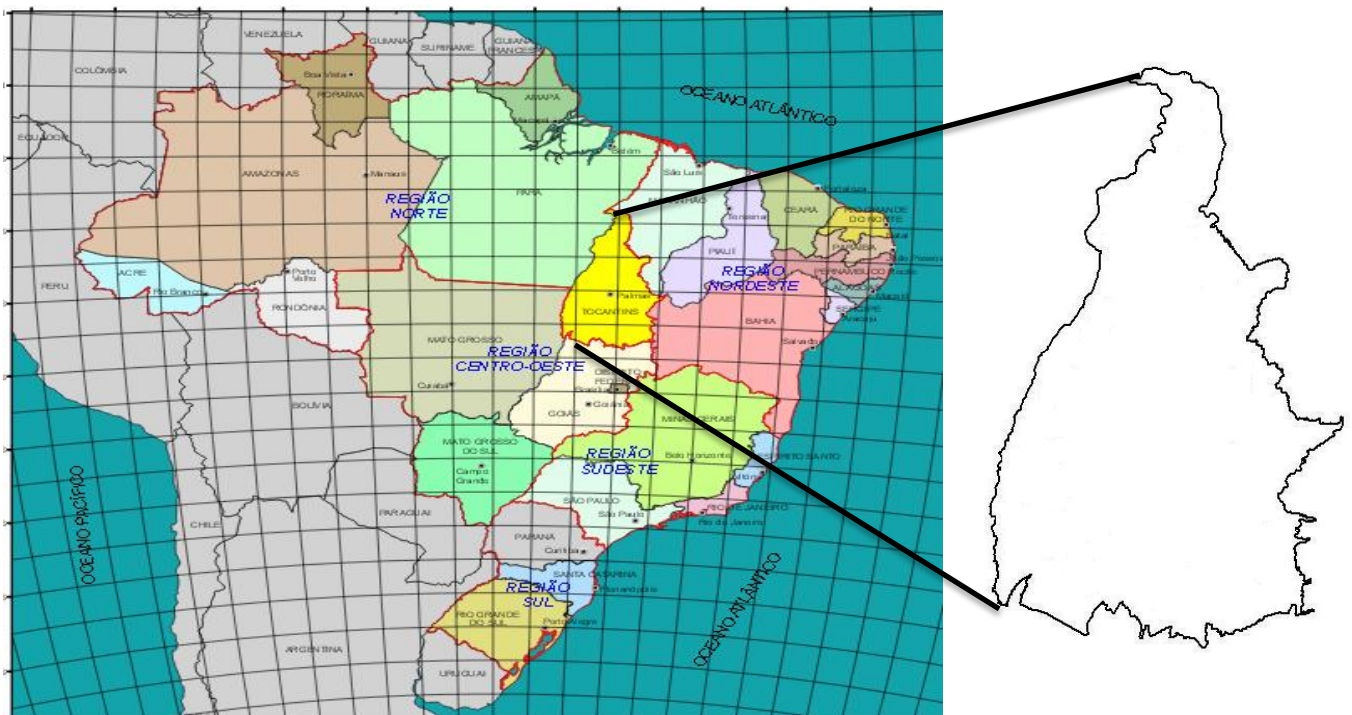
5.1. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E MORBIMORTALIDADE ESTADUAL

5.1.1. Perfil geográfico

O Estado do Tocantins foi criado por determinação da Constituição Federal no dia 05 de outubro 1988, a partir da divisão do estado de Goiás (parte norte e central), oficialmente instalado em 1º de janeiro de 1989. Após esse processo houve um acelerado crescimento demográfico, impulsionado pelos fluxos migratórios regionais.

O Estado do Tocantins está localizado no centro geográfico do Brasil e integra a Região Norte do território nacional. Sua extensão territorial é de 277.621,858 Km², representa 3,36% do território nacional e 7,2% da região Norte, e sua superfície inserida na Amazônia legal equivale aproximadamente 97,9% de sua extensão territorial. Limita-se ao Norte com os Estados do Maranhão e Pará, ao Sul com Goiás, a Leste com Maranhão, Piauí e Bahia e a Oeste, Pará e Mato Grosso.

Figura 2 – Localização Geográfica do Estado do Tocantins – Brasil.



Embora pertença formalmente à região Norte, o Estado do Tocantins encontra-se na zona de transição geográfica entre o cerrado e a floresta amazônica. Essa característica fica evidente na fauna e flora locais, onde se misturam animais e plantas das duas regiões.

Com predomínio de clima tropical, seu território se caracteriza com depressões na maior parte do território, chapadas ao Norte, o espigão do Mestre a Leste, planaltos a Sul e Nordeste, planície do médio Araguaia, com a Ilha do Bananal na região central.

A bacia hidrográfica do estado abrange, aproximadamente, dois terços da área da bacia do rio Tocantins e um terço do rio Araguaia, além de várias sub-bacias importantes, fazendo do Tocantins um dos estados mais ricos do Brasil em recursos hídricos, tem como rios de maior relevância: Tocantins, Araguaia, rio do Sono, rio das Balsas e Paranã. No rio Araguaia encontra-se a ilha do Bananal, a maior ilha fluvial do mundo.

O Tocantins conta com a potencialidade para o cultivo de grãos, em especial da soja, milho e arroz, alcançado por meio da adaptação de novas espécies vegetais às características do cerrado, dominado por um clima com período seco definido e a topografia plana admite a mecanização ao mesmo tempo em que o solo apresenta característica que responde à moderna tecnologia empregada e do uso intensivo de máquinas, equipamentos e insumos viabilizados pela capacidade empreendedora dos agricultores tocantinenses.

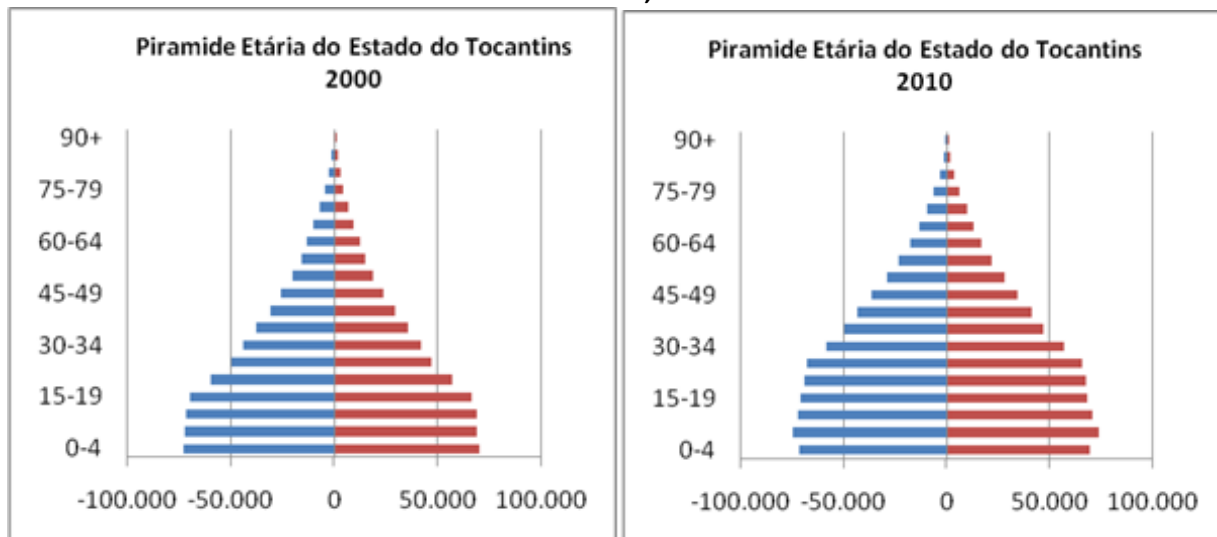
Nesse sentido, a distribuição espacial das principais lavouras temporárias e, em especial, do cultivo da soja, revela a feição atual de uma dinâmica territorial que conjuga inovação tecnológica à expansão horizontal de cultivos modernizados predominantemente em áreas de cerrado de baixa densidade demográfica. Tais áreas eram tradicionalmente ocupadas por uma pecuária extensiva ou se apresentavam encobertas por uma vegetação original de cerrado ou, em menor escala, de floresta, às quais se associavam características naturais limitantes de seu potencial produtivo.

5.1.2. População

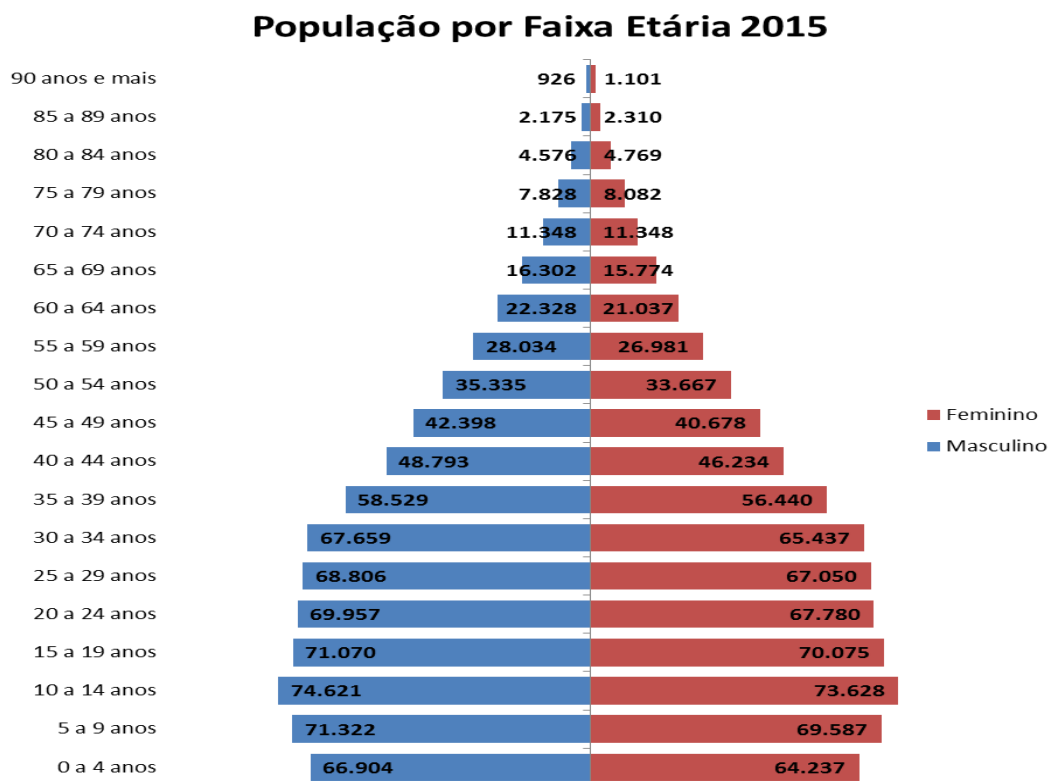
O contingente populacional do Estado segundo o Censo de 2010 é de 1.383.445 habitantes, a projeção populacional para o Estado para o ano de 2015 é de 1.515.126 habitantes. A taxa de crescimento da população decresceu de 2,12 em 2001 para 1,49 em 2010 com projeção para 2015 de 1,22 com forte tendência de decréscimo no decorrer dos anos. A estrutura etária da população tocantinense vem se modificando ao longo dos anos como consequência da queda na taxa de crescimento e em função da redução da taxa de fecundidade, elevação da expectativa de vida e do índice de envelhecimento. Os indivíduos com 60 anos ou mais apresentam um acréscimo em torno de 69% no período de 2000 a 2015, nos últimos cinco anos entre 2010 e 2015 o acréscimo da população tocantinense foi de 23%. O padrão de envelhecimento da população tocantinense possui uma média anual de quase 5%, evidenciando a necessidade de políticas públicas com intuito de atingir a população idosa e sua condição de vida. A participação de menores de 15 anos teve um discreto decréscimo entre período de 2010 a 2015 de 3% confirmando assim o processo de envelhecimento da população.

Do total de habitantes em 2015, 50,75% são do sexo masculino e 49,25% são do sexo feminino. A razão de sexos do estado do Tocantins encontra-se atualmente diferente dos resultados encontrados nacionalmente que são menos homens para cada grupo de 100, pois atualmente há 103,04 homens para cada grupo de 100 mulheres, contudo a razão de sexos no Estado vem diminuindo ao longo dos anos sendo no ano 2000 de 106,6 e em 2010 de 104,2 evidenciando a tendência de alteração do padrão de sexo do Estado.

Sabe-se que o decréscimo do número de homens em relação ao número de mulheres é reflexo da sobre-mortalidade masculina, sobretudo entre as faixas etárias jovens e adultas em decorrência ao aumento da incidência de óbitos por causas violentas.

Gráfico 1 – Pirâmides Etárias do Estado do Tocantins, 2000 e 2010.

Fonte: IBGE – Projeções Indicadores implícitos

Gráfico 2 – Pirâmide Etária do Estado do Tocantins, 2015.

Fonte: IBGE – Projeções Indicadores implícitos

O Território tocantinense é composto de 139 municípios onde 92,8% dos municípios são de pequeno porte, ou seja, possuem até 20.000 habitantes destes 54,26% possuem menos que 5.000 habitantes. Esta realidade apresenta desafios a serem superados tendo em vista grande parte dos municípios tocantinenses de pequeno porte carecem de estrutura econômica e social. Como o processo de descentralização e municipalização os municípios são responsáveis pela saúde dos seus cidadãos devendo ter condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer sua função. A configuração territorial da saúde organiza-se em 08 regiões de saúde, as regiões de saúde Capim Dourado e Médio Norte, em termos populacionais, são as duas regiões mais populosas com 348.719 e 289.511 habitantes em 2015. Entre os anos de 2010 e 2015 em números absolutos de todas as regiões

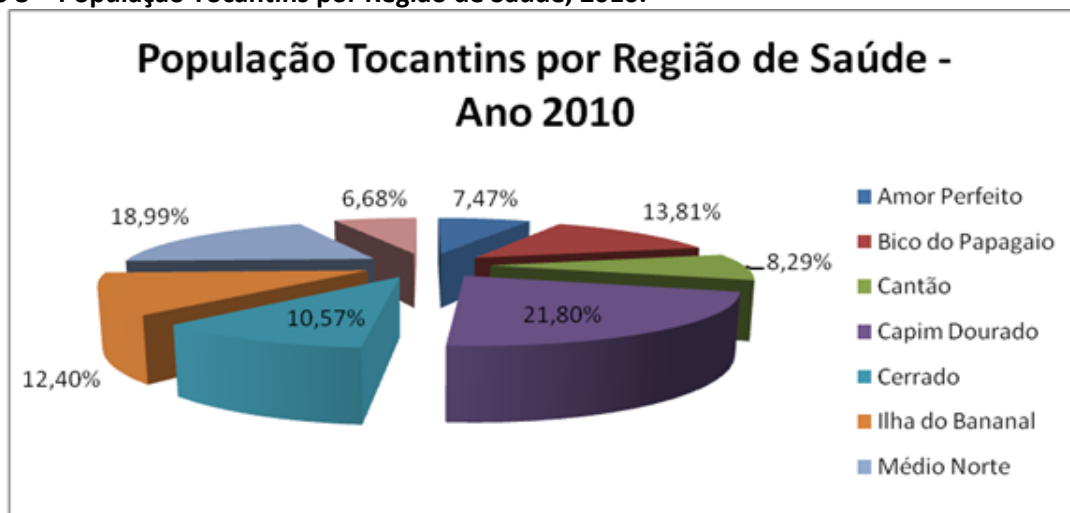
tiveram crescimento populacional, mas a distribuição da população em termos relativos demonstra que as regiões do Capim Dourado e Médio Norte sofreram discreto acréscimo e as outras 6 regiões com discreto decréscimo. Em 2010 as regiões Capim dourado e Médio Norte concentravam 40,79% da população, contudo em 2015 apresentam 42,13% dos habitantes do Estado.

Tabela 3 – População do Estado do Tocantins por Região de Saúde, 2010 e 2015.

Região de Saúde	População 2010	População 2015
Amor Perfeito	103.350	109.690
Bico do Papagaio	191.094	205.006
Cantão	114.648	125.432
Capim Dourado	301.576	348.719
Cerrado	146.205	157.586
Ilha do Bananal	171.546	181.698
Médio Norte	262.650	289.511
Sudeste	92.376	97.484
TOTAL	1.383.445	1.515.126

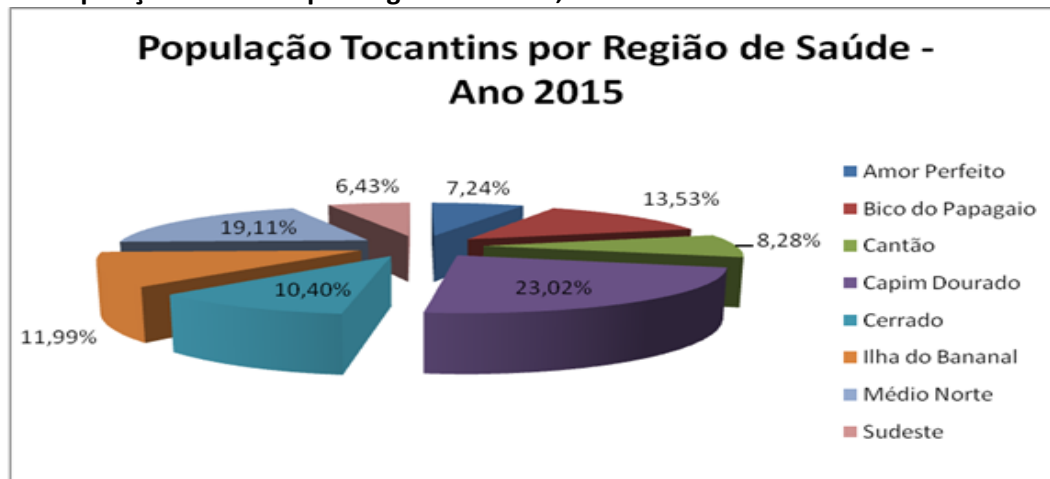
Fonte: DATASUS, 2015.

Gráfico 3 – População Tocantins por Região de Saúde, 2010.

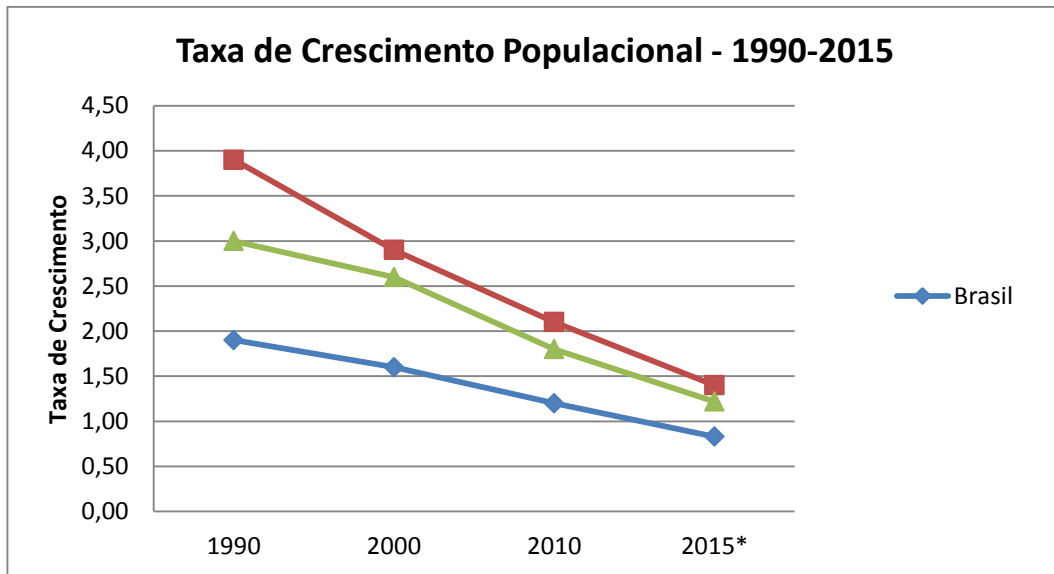


Fonte: DATASUS

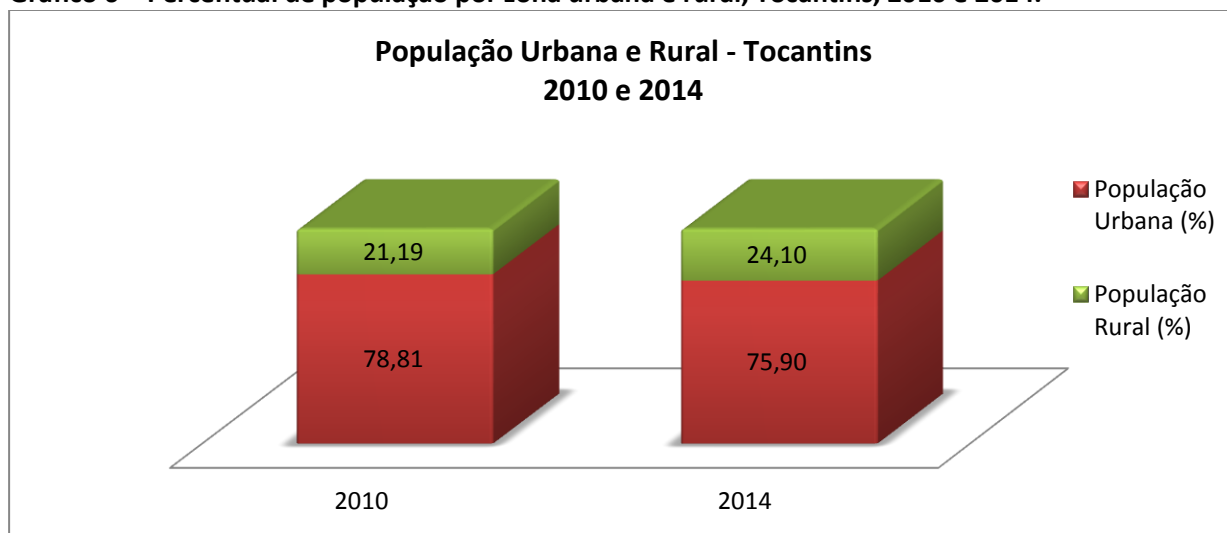
Gráfico 4 – População Tocantins por Região de Saúde, 2015.



Fonte: DATASUS

Gráfico 5 – Taxa de Crescimento Populacional, Brasil, Região Norte, Tocantins, 1990-2015.

Fonte: IBGE e DATASUS * Projeção IBGE

Gráfico 6 – Percentual de população por zona urbana e rural, Tocantins, 2010 e 2014.

Fonte: IBGE @estado, 2015.

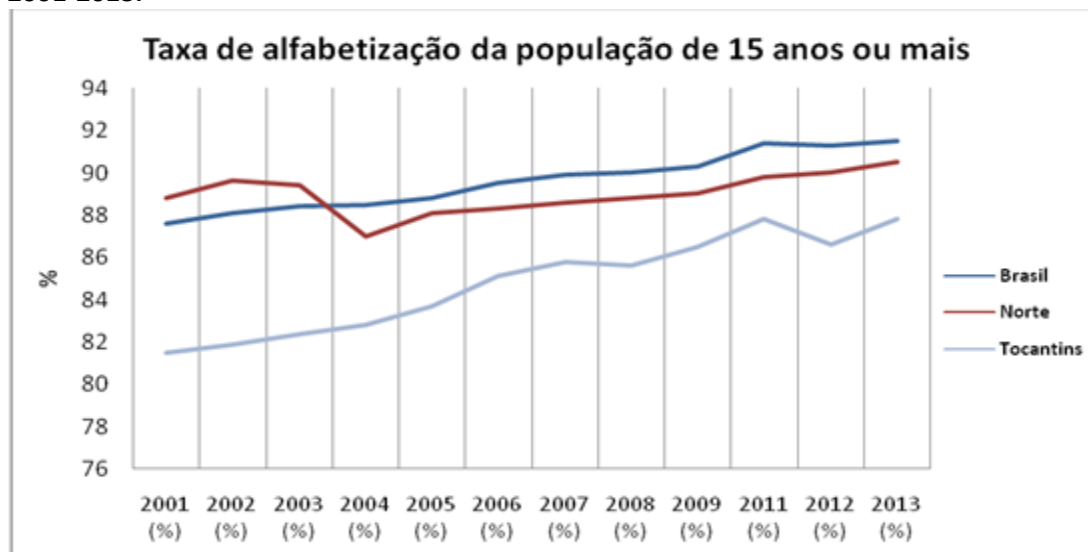
No Tocantins a população indígena está distribuída em sete etnias: Karajá, Xambioá, Javaé (que formam o povo Iny) e os Xerente, Krahô Canela, Apinajé e Pankararú. Eles se distribuem em mais de 82 aldeias, em municípios localizados em 06 Regiões de Saúde: Bico do Papagaio; Médio Norte Araguaia; Cerrado Tocantins Araguaia; Capim Dourado; Cantão e Ilha do Bananal. Nos municípios de: Cachoeirinha, Formoso do Araguaia, Goiatins, Itacajá, Lagoa da Confusão, Maurilândia do Tocantins, Sandolândia, Santa Fé do Araguaia, São Bento do Tocantins, Tocantínia e Tocantinópolis. São 11.410 indígenas entre aldeados e cidadãos, equivalendo a 1% da população geral Tocantins.

5.1.3. Alfabetização e Nível de Instrução

O Estado do Tocantins em 2010, segundo o último censo demográfico, apresentava uma taxa de alfabetização de 87,15% com as regiões do Bico do Papagaio, Sudeste e Cerrado Tocantins Araguaia sendo as piores regiões em relação à alfabetização para pessoas de 15 anos ou mais com taxas de 78,95%, 80,62% e 84,58% respectivamente. Dados do Plano Nacional de Educação – PNE do ano de 2013

a taxa de alfabetização para pessoas de 15 anos ou mais para o Estado do Tocantins é de 87,8% abaixo dos resultados alcançados para a Região Norte e Brasil sendo respectivamente 90,5% e 91,5%.

Gráfico 7 – Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais, Brasil, Região Norte e Tocantins, 2001-2013.



Fonte: IBGE.

5.1.4. Saneamento

Informações da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD no ano de 2013 referem que o Tocantins possuía 98,7% dos domicílios particulares permanentes com rede interna de abastecimento de água, mas apenas 74,45 % destes domiciliais estão ligados à rede de distribuição de água bem acima dos 52,42% da Região Norte, porém abaixo do índice nacional que é de 82,50%. Faz necessário estabelecer como está a qualidade da água consumida pela população tocantinense em atenção aos 24,55% que não recebem água através da rede abastecimento.

Tabela 4 – Índice de atendimento de total de água, índice de atendimento urbano de água e índice de fluoretação de água, Região Norte e Brasil, 2013.

	Índice de atendimento total de água (%)	Índice de atendimento urbano de água (%)	Índice de fluoretação de água (%)
Acre	42,61	57,43	0,00
Amazonas	73,03	81,77	69,87
Amapá	36,16	39,05	64,78
Pará	42,19	53,67	5,17
Rondônia	38,78	51,21	10,17
Roraima	80,17	99,36	0,00
Tocantins	75,45	91,02	62,92
Região Norte	52,42	64,44	34,97
Brasil	82,50	92,98	75,51

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS, 2013

Em relação ao sistema de saneamento em 2013 36,9% dos domicílios particulares permanentes dispunham de instalações sanitárias adequadas (rede coletora de esgoto ou fossa séptica). O percentual de atendimento de esgoto dos domicílios atendidos com rede de água é de 14,71% para o ano de 2013, duas vezes mais em comparação com a região Norte e um terço em comparação com o Brasil. Uma rede de abastecimento de água inacessível e esgotamento sanitário inadequado impactam

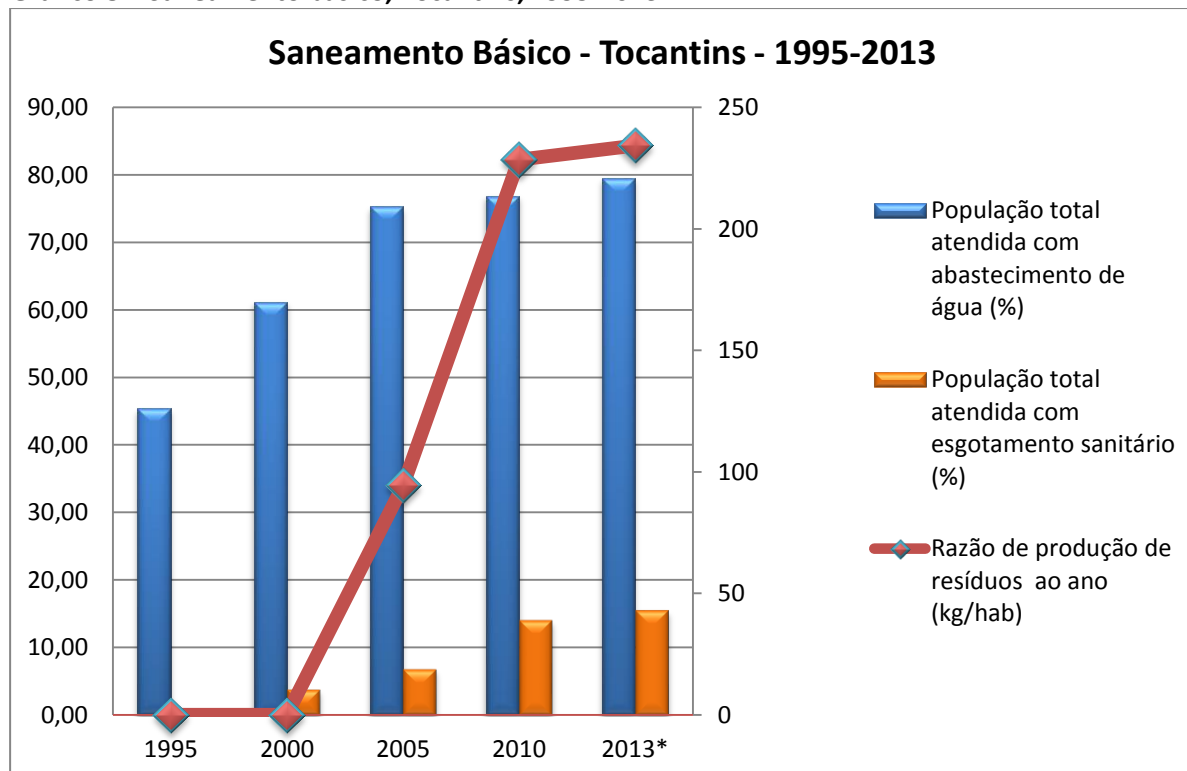
no custo da saúde nas interações gastrointestinais, a média nacional de uma internação por infecção gastrintestinal no Sistema Único de Saúde (SUS) foi de cerca de R\$ 355,71 por paciente em 2013.

Tabela 5 – Índice de atendimento total de esgoto, índice de esgoto tratado e índice de coleta de esgoto, Região Norte e Brasil, 2013.

	Índice de atendimento total de esgoto referido aos municípios atendidos com água (%)	Índice de esgoto tratado referido à água consumida (%)	Índice de coleta de esgoto (%)
Acre	10,44	17,69	17,69
Amazonas	6,41	24,26	25,76
Amapá	4,12	5,63	6,07
Pará	3,75	2,72	6,07
Rondônia	3,63	4,58	8,14
Roraima	24,74	44,55	44,55
Tocantins	14,71	17,65	18,73
Região Norte	6,53	14,67	16,64
Brasil	48,64	39,01	54,16

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS, 2013

Gráfico 8 – Saneamento básico, Tocantins, 1995-2013.



Fonte: SNIS e DATASUS

5.1.5. Rendimento Domiciliar e Salários dos Ocupados Formais

A taxa de pobreza domiciliar, neste caso entendida como a proporção de domicílios com rendimento per capita de até ¼ de salário-mínimo em relação ao total de unidades, atingiu 12,3% no Tocantins em 2013, um pouco abaixo dos 15,8% da região Norte e acima da média nacional de 8,8%. O número médio de pessoas nos arranjos familiares o Tocantins são de 3,0 pessoas por família seguindo uma tendência da região Norte, mas ao desagregar por rendimento mensal familiar nota-se que quanto menor a renda mensal *per capita* maior o número médio de pessoas por família.

Tabela 6 – Pessoas residentes em domicílios particulares, total e respectiva distribuição percentual, por classes de rendimento mensal familiar per capita, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

Grandes Regiões, Unidades da Federação	Pessoas residentes em domicílios particulares				
	Total (1 000 pessoas)	Distribuição percentual, por classes de rendimento mensal familiar <i>per capita</i> (salário mínimo) (%)			
		Até 1/4	Mais de 1/4 até 1/2	Mais de 1/2 até 1	Mais de 1 a 2
Brasil	200 976	8,8	17,0	27,9	23,9
Norte	16 992	15,8	25,5	28,0	16,4
Rondônia	1 729	8,8	20,7	31,6	22,9
Acre	778	18,3	27,2	26,0	16,1
Amazonas	3 810	17,7	24,2	26,7	17,1
Roraima	490	9,8	25,0	28,7	18,1
Pará	7 968	17,4	27,5	27,6	14,3
Amapá	736	12,2	23,3	26,1	17,4
Tocantins	1 480	12,3	23,8	30,9	17,0

Fonte: PNAD/2014

Tabela 7 – Número médio de pessoas nos arranjos familiares residentes em domicílios particulares, por classes de rendimento mensal familiar per capita, Tocantins, Região Norte e Brasil, 2013.

Grandes Regiões, Unidades da Federação	Número médio de pessoas nos arranjos familiares residentes em domicílios particulares				
	Total	Classes de rendimento mensal familiar <i>per capita</i> (salário mínimo)			
		Até 1/4	Mais de 1/4 até 1/2	Mais de 1/2 até 1	Mais de 1 a 2
Brasil	2,9	4,0	3,6	3,0	2,7
Norte	3,3	4,5	3,9	3,2	2,7
Rondônia	3,0	4,2	3,8	3,1	2,6
Acre	3,4	5,0	4,3	3,1	2,7
Amazonas	3,5	4,9	4,1	3,4	2,9
Roraima	3,0	4,0	3,8	2,9	2,6
Pará	3,3	4,4	3,8	3,1	2,6
Amapá	3,5	5,2	4,4	3,5	3,2
Tocantins	3,0	4,1	3,7	2,9	2,5

Fonte: PNAD/2014

5.1.6. Produto Interno Bruto *per Capita*

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do Estado do Tocantins atingiu a cifra de R\$ 13,7 mil no ano de 2012, último dado disponível, ante um valor de R\$ 14,1 mil referente ao Norte e R\$ 23,6 ao Brasil. Com referência aos estados da Região Norte o Tocantins possui PIB Per capita à frente apenas dos estados do Acre e Pará. Em âmbito estadual, entre as oito regiões de saúde, a Região do Bico do Papagaio apresenta o menor PIB Per capita com valor de R\$ 7,06 mil no ano de 2012 perante a região

com maior PIB em 2012 de R\$ 17,6 mil que é a Ilha do Bananal, uma diferença per capita de aproximadamente R\$ 10 mil. Em âmbito municipal, os valores oscilam de R\$ 5,2 mil para o município de São Miguel do Tocantins localizado na Região do Bico do Papagaio a R\$ 41,1 mil em Campos Lindos localizada na Região do Médio Norte Araguaia, para o ano de 2012, evidenciando a heterogeneidade dos resultados dessa variável econômica.

Tabela 8 – PIB Per Capita Brasil e Região Norte entre os anos de 2010 a 2012.

	PIB Per Capita (R\$) 2010	PIB Per Capita (R\$) 2011	PIB Per Capita (R\$) 2012
Brasil	19.763,93	21.535,65	22.642,40
Norte	12.702,03	13.888,49	14.153,77
Rondônia	15.079,69	17.659,33	18.466,50
Acre	11.555,33	11.782,59	12.690,32
Amazonas	17.158,31	18.244,30	17.855,78
Roraima	14.075,24	15.105,86	15.577,13
Pará	10.268,71	11.493,73	11.634,70
Amapá	12.346,00	13.105,24	14.914,84
Tocantins	12.461,74	12.891,19	13.775,67

Fonte: IBGE, DATASUS

Tabela 9 – Os Cinco maiores municípios Tocantinenses por PIB Per Capita em Reais em 2012.

	PIB per capita (R\$)		
Município	2010	2011	2012
Campos Lindos	30.233,75	30.528,55	41.146,52
Pedro Afonso	19.129,38	32.619,44	31.941,90
Peixe	32.165,53	31.605,93	34.633,86
Miracema do Tocantins	28.773,65	29.504,87	31.511,47
Mateiros	31.704,12	44.976,82	36.413,39

Fonte: IBGE, DATASUS

Tabela 10 – Os Cinco menores municípios Tocantinenses por PIB Per Capita em Reais em 2012.

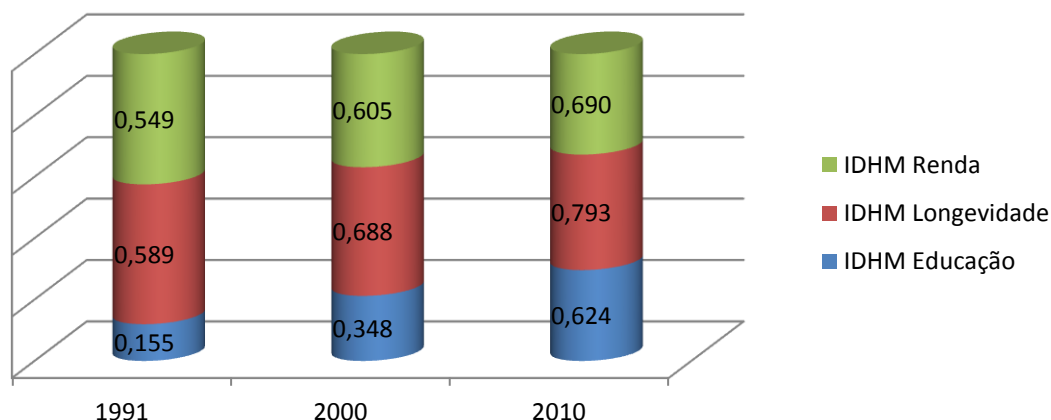
	PIB per capita (R\$)		
Município	2010	2011	2012
Buriti do Tocantins	5.085,21	5.373,51	5.683,54
Esperantina	5.178,42	5.510,53	5.843,17
Praia Norte	4.915,40	5.339,46	5.785,36
Sampaio	6.606,89	5.598,11	5.931,03
São Miguel do Tocantins	4.662,91	4.948,97	5.260,97

Fonte: IBGE, DATASUS

5.1.7. Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem como objetivo medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população. É calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Tocantins é 0,699, em 2010, o que situa essa Unidade Federativa (UF) na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). Entre 2000 2010 o IDHM apresentou uma melhora de 33% em relação ao IDHM de 2000 (0,525). A dimensão que mais contribui para o IDHM da UF é Longevidade, com índice de 0,793, seguida de Renda, com índice de 0,690, e de Educação, com índice de 0,624.

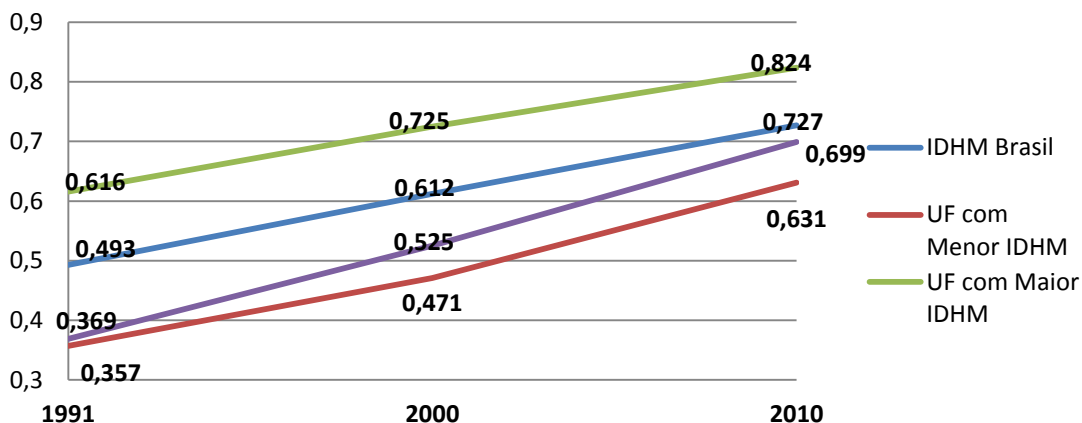
Gráfico 9 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Tocantins, 1991-2010.



Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/tocantins PNUD, IPEA e FJP

O Tocantins ocupa a 14ª posição entre as UF para o IDHM de 2010. O maior IDHM em 2010 por UF é o Distrito Federal e o menor é o de Alagoas (Gráfico XX)

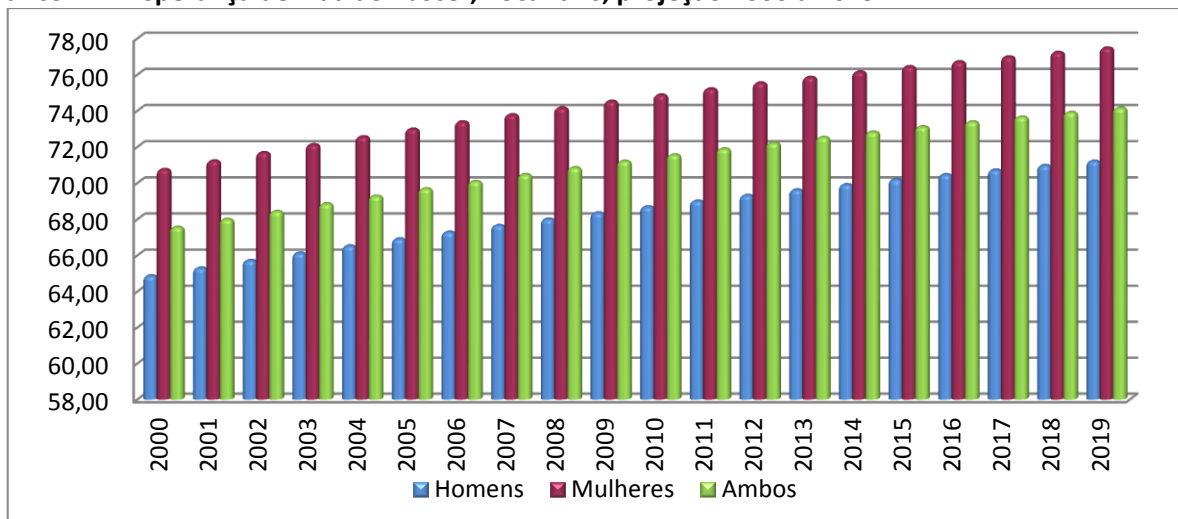
Gráfico 10 – Comparativo IDHM, 1991-2010.



Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/tocantins PNUD, IPEA e FJP

5.1.8. Expectativa de Vida ao Nascer

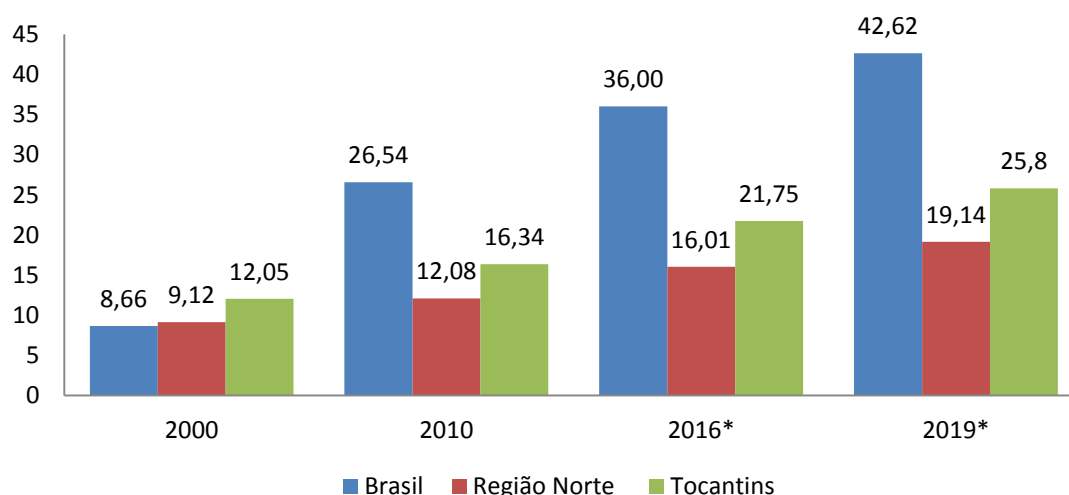
Este é um indicador que compõem o cálculo da dimensão “Longevidade” do Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM. A esperança de vida ao nascer no Tocantins entre os anos de 1991 a 2010 cresceu em média 6,0 anos passando de 66,1 para 72,1 anos em média respectivamente. Para os nascidos em 2013 no Tocantins espera-se que o número de anos vividos seja de 72,5 anos para os ambos os sexos, 0,74 anos a menos para a região norte que é de 73,24 anos e 2,4 anos a menos da esperança de vida do brasileiro em geral. Quando diferenciado por sexo, a expectativa apresenta uma diferença de média de 6,3 anos vividos a mais para as mulheres, 75,8 anos vividos para mulheres e 69,6 anos para os homens, seguindo uma tendência nacional, onde, em média a brasileira viverá 78,6 anos e os homens 71,3 anos para os nascidos em 2013. Tal diferença é explicada devido à sobremortalidade masculina nas diversas idades, o impacto das variações geográficas na expectativa de vida da população, bem como, sua relação direta com indicadores de educação, socioeconômicos, de criminalidade e entre outros. Projeções do IBGE apontam que no ano limite deste Plano, 2019, o Tocantins poderá alcançar uma esperança de vida ao nascer de 74,15 anos com diferença entre os sexos de aproximadamente de 6 anos a mais para a população feminina que poderá ser de 77,47 anos.

Gráfico 11 – Esperança de vida ao nascer, Tocantins, projeção 2000 a 2019.

Fonte: IBGE - Projeção

5.1.9. Índice de envelhecimento

O Índice de envelhecimento é um indicador demográfico que aponta a proporção de idosos na população brasileira. Ele assinala a velocidade de avanço da transição demográfica. No Estado o índice de envelhecimento para os anos 2000 e 2010 foram respectivamente 12,05% e 16,34%. Em dez anos houve um aumento de 35% na proporção de idosos, aumento este que foi superior ao da Região Norte que para o mesmo período apresentou um aumento de 32% e inferior ao índice brasileiro que avançou 42% no mesmo período.

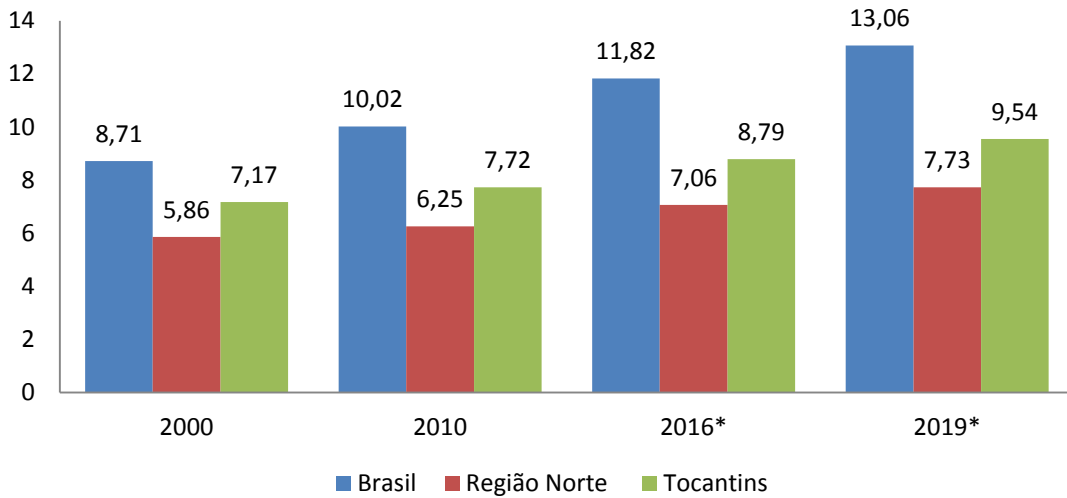
Gráfico 12 – Índice de envelhecimento e projeções do IBGE, Brasil, Região Norte e Tocantins 2000, 2010, 2016* e 2019*.

Fonte: IBGE / * resultados projetados para 2016 e 2019 pelo IBGE

Projeções do IBGE para este indicador assinalam uma tendência que para 2016, data de início de operacionalização deste plano, o Estado apresentará possivelmente uma proporção de 21,75%, podendo alcançar em 2019 25,80%, último ano de vigência deste plano. Em consequência ao índice de

envelhecimento existe uma tendência de aumento da razão de dependência para idosos, onde nos anos 2000 foi de 7,17% com projeção para 2019 de 9,54%.

Gráfico 13 – Razão de dependência e projeções do IBGE, Brasil, Região Norte, Tocantins, 2000, 2010, 2016*, 2019*.



Fonte: IBGE / * resultados projetados para 2016 e 2019 pelo IBGE

5.1.10. Sistemas de Informação para a Saúde (SIS)

A Vigilância em Saúde trabalha com diversos Sistemas de Informação que auxiliam as áreas técnicas em suas atividades diárias, bem como no planejamento de ações e políticas públicas. Em sua maioria os dados alimentados nos sistemas de informação são produzidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, cabendo às equipes estaduais capacitar e monitorar o envio e a qualidade dos dados informados.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A principal finalidade do SINAN é a sua utilização para diagnósticos dos eventos numa determinada população, visando explicar suas possíveis causas e, conseqüentemente, indicar riscos, pois, desta forma possibilita a identificação da realidade epidemiológica (Normas e Rotinas, 2007, 2ª edição).

Os principais indicadores de monitoramento gerados pelo SINAN são: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) com encerramento oportuno em até 60 dias após notificação e Proporção de lotes do SINAN enviados semanalmente.

O encerramento oportuno das investigações dos casos de DNCI deve ser efetuado dentro do prazo máximo de 60 dias após notificação (Portaria 1.271, 06 de junho de 2014.). É considerado caso encerrado oportunamente aquele que tenha as informações do diagnóstico final e a data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido.

A equipe Estadual do SINAN, monitora e analisa sistematicamente as notificações, com o intuito de alcançar a meta estabelecida de 80% de encerramento oportuno dos casos (Portaria MS nº 1708, de 16 de agosto de 2013). O percentual do encerramento oportuno das DNCI nos anos de 2013,

2014 e 2015 (parcial, outubro/2015), para o Estado nos referidos anos foi de 29,6%, 34,9% e 31,9%, respectivamente.

Tabela 11 – Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) com encerramento oportuno em até 60 dias após notificação, por região de saúde, Tocantins, 2014 a 2015.

Regiões de Saúde	2013			2014			2015		
	Oportuno	Notificações	%	Oportuno	Notificações	%	Oportuno	Notificações	%
Amor Perfeito	0	0	-	2	3	66,7%	3	6	50,0%
Bico do Papagaio	0	5	0,0%	2	7	28,6%	13	46	28,3%
Cantão	1	8	12,5%	3	13	23,1%	1	5	20,0%
Capim Dourado	22	42	52,4%	23	47	48,9%	26	64	40,6%
Cerrado Tocantins Araguaia	5	11	45,5%	1	9	11,1%	5	11	45,5%
Ilha do Bananal	3	8	37,5%	3	13	23,1%	1	11	9,1%
Médio Norte Araguaia	5	48	10,4%	16	51	31,4%	15	62	24,2%
Sudeste	1	3	33,3%	2	6	33,3%	4	8	50,0%
Tocantins	37	125	29,6%	52	149	34,9%	68	213	31,9%

Fonte: Sinan. Relatórios 4.8. *Dados Parciais (out/2015).

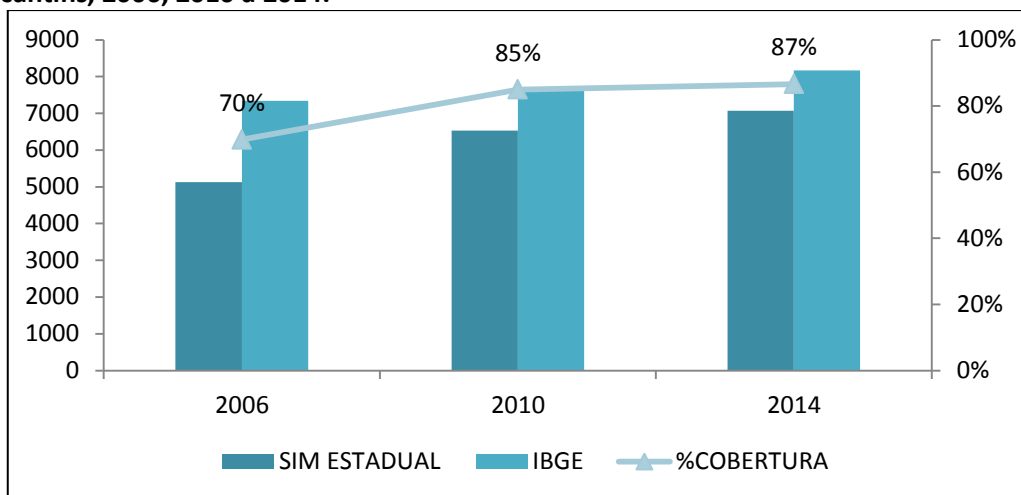
O envio regular das semanas epidemiológicas (proporção de lotes do SINAN enviados semanalmente) baseia-se no calendário de notificações do SINAN que possui 52 semanas epidemiológicas no ano. É considerado envio regular a remessa de informações semanais que obedece ao envio da semana que se encerrou no prazo máximo de sete dias, ou seja, na semana posterior. O parâmetro mínimo na proporção de lotes do SINAN enviados semanalmente é 80% (Portaria MS nº 1708 de 16 de agosto de 2013).

O Estado do Tocantins alcançou no envio regular dos dados, 98,99% em 2013, o percentual em 2014 foi de 97,54% e no ano de 2015 (dados parciais/out/2015) o alcance é de 93,3%, a proposta do ministério da saúde é de 92%.

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

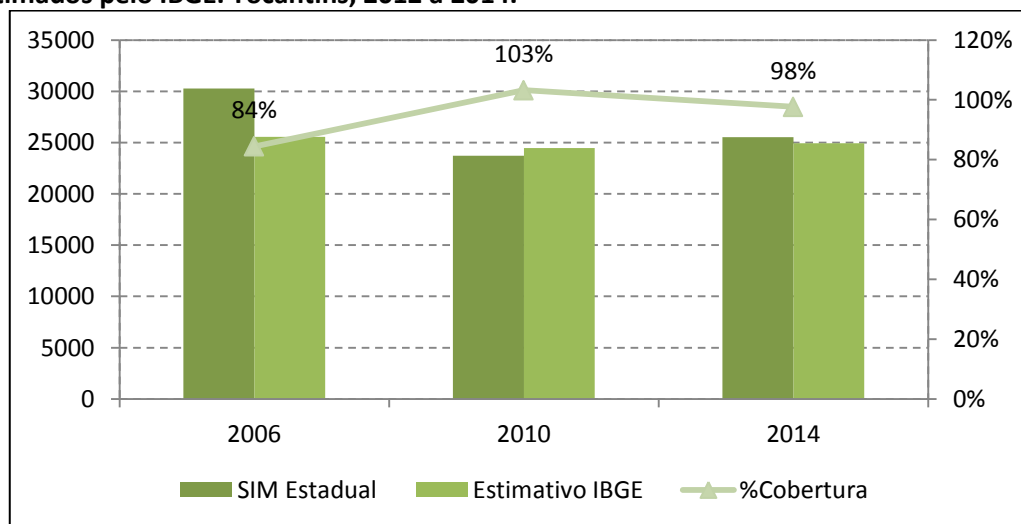
O SIM e o SINASC são uns dos principais sistemas de informação da saúde, pois seus dados são a base para o cálculo de importantes indicadores sociais e de saúde. No Tocantins a digitação dos dados tanto SIM quanto do SINASC é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS) do local onde ocorreu o óbito ou o nascimento. A cobertura e o envio regular dos dados são dois aspectos importantes que mostram o nível de confiabilidade e a oportunidade da informação dos sistemas SIM e SINASC.

Gráfico 14 – Cobertura dos óbitos notificados no SIM Estadual em relação aos óbitos estimados pelo IBGE. Tocantins, 2006, 2010 a 2014.



Fonte: SIM Estadual/2015.

Gráfico 15 – Cobertura dos nascidos vivos notificados do SINASC estadual em relação aos nascidos vivos estimados pelo IBGE. Tocantins, 2012 a 2014.



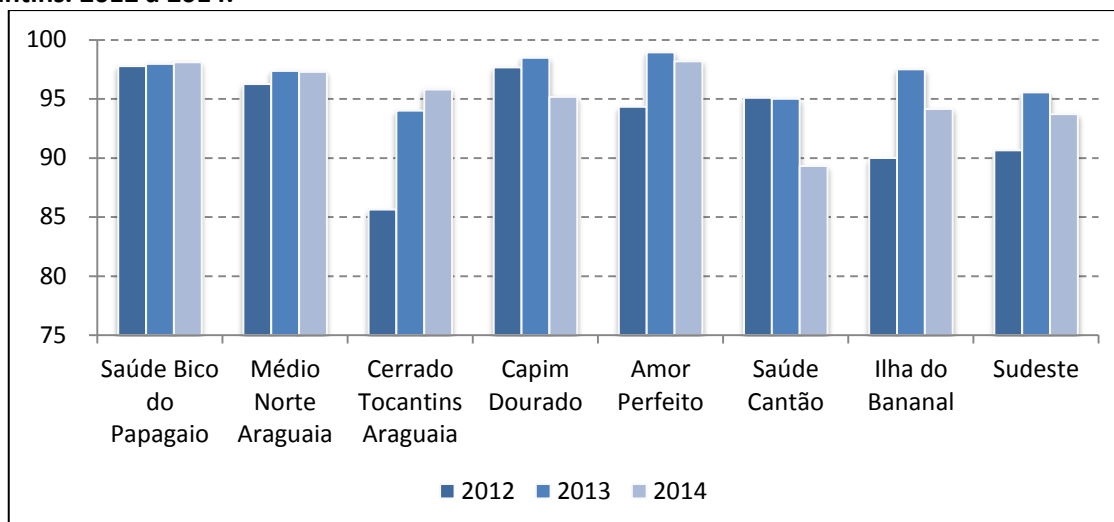
Fonte: SIM Estadual/2015.

*Para o ano de 2014 utilizou-se com referência a população do ano de 2012. Os dados de 2013 e 2014 são dados parciais.

O envio regular de dados é um importante indicador que requer uma atenção especial, pois tem o objetivo de diminuir o tempo entre a ocorrência evento e a inserção dos dados nos sistemas de informação aos níveis estadual e federal. A oportunidade dos dados é um aspecto vital para vigilância em saúde desenvolver as ações de forma mais eficiente.

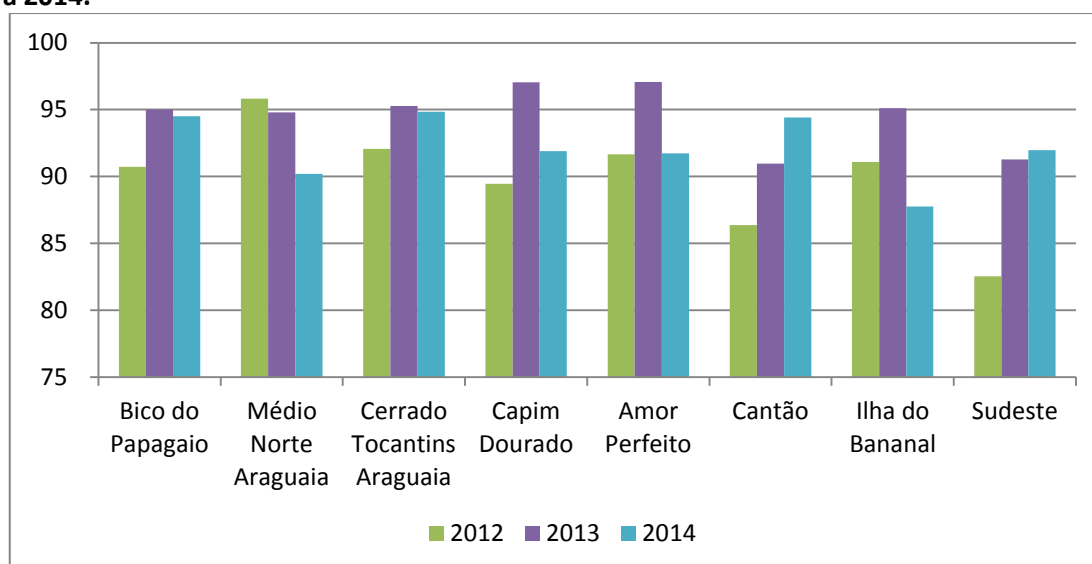
Nos dois últimos anos todas as regiões de saúde superaram mais de 90% de envio regular de dados, tanto ao SIM quanto ao SINASC. Esta informação mostra dois requisitos importantes para vigilância: primeiro que os dados estão sendo informados de forma oportuna e segundo, que o volume de dados informados é consistente. No Tocantins no ano de 2006 a média de dias entre data do óbito e a chegada do registro no nível estadual era de 209 dias em 2014 essa média caiu para 26 dias.

Gráfico 16 – Percentual do envio regular de dados do SINASC Estadual, por região de saúde. Tocantins. 2012 a 2014.



Fonte: SINASC Estadual e Ministério da Saúde. Os dados de 2013 e 2014 são dados parciais. O Ano de 2014 foi pesquisado de Janeiro a Junho.

Gráfico 17 – Percentual do envio regular de dados do SIM Estadual, por região de saúde. Tocantins. 2012 a 2014.



Fonte: SIM Estadual e Ministério da Saúde/2015. Os dados de 2013 e 2014 são dados parciais. O Ano de 2014 foi pesquisado de Janeiro a Junho.

5.1.11. Morbimortalidade Estadual

Tabela 12 – Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) nas 4 principais DCNT, 2010 a 2014.

Localidade	Ano					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Brasil	267.082	274.699	275.909	281.457	*	
Região Norte	12.872	13.600	14.116	14.400	*	
Tocantins	1.360	1.378	1.345	1.328	1.411	6.822

Fonte: SIM Estadual e DATASUS (acessado em 09/11/2015).

*Os dados de 2013 de nº de óbitos referentes à Região Norte e Brasil, ainda não disponibilizados pelo DATASUS.

Tabela 13 – Mortalidade por infarto agudo do miocárdio – IAM, na faixa etária 30-69 anos, 2010-2014, Tocantins.

Localidade	Ano					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Brasil	47.192	48.749	48.773	49.335	*	-
Região Norte	2.055	2.116	2.252	2.198	*	-
Tocantins	241	245	227	258	244	1.215

Fonte: SIM Estadual e DATASUS (acessado em 09/11/2015).

*Os dados de 2013 de nº de óbitos referentes à Região Norte e Brasil, ainda não disponibilizados pelo DATASUS.

Tabela 14 – Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório, no período de 2010 a 2014, Tocantins.

Localidade	Ano					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Brasil	13.828	14.478	14.448	14.721	*	-
Região Norte	669	647	743	679	*	-
Tocantins	213	229	180	222	221	1.065

Fonte: SIM Estadual e DATASUS (acessado em 09/11/2015).

*Os dados de 2013 de nº de óbitos referentes à Região Norte e Brasil, ainda não disponibilizados pelo DATASUS.

Tabela 15 – Número de óbitos por Causas Externas, por tipo de causa, Tocantins, 2010 a 2013.

Causas Externas	Ano				Total
	2010	2011	2012	2013	
Acidentes	573	425	523	507	2.028
Homicídio	325	359	372	350	1.406
Suicídio	89	93	97	96	375
Outras Causas Externas	109	96	110	121	436
Tocantins	1096	973	1102	1074	4.245
Região Norte	12.029	11.862	12.729	12.935	49.555
Brasil	131.240	133.431	139.648	139.541	543.860

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, outubro – 2015.

Tabela 16 – Proporção de óbitos por causas mal definidas

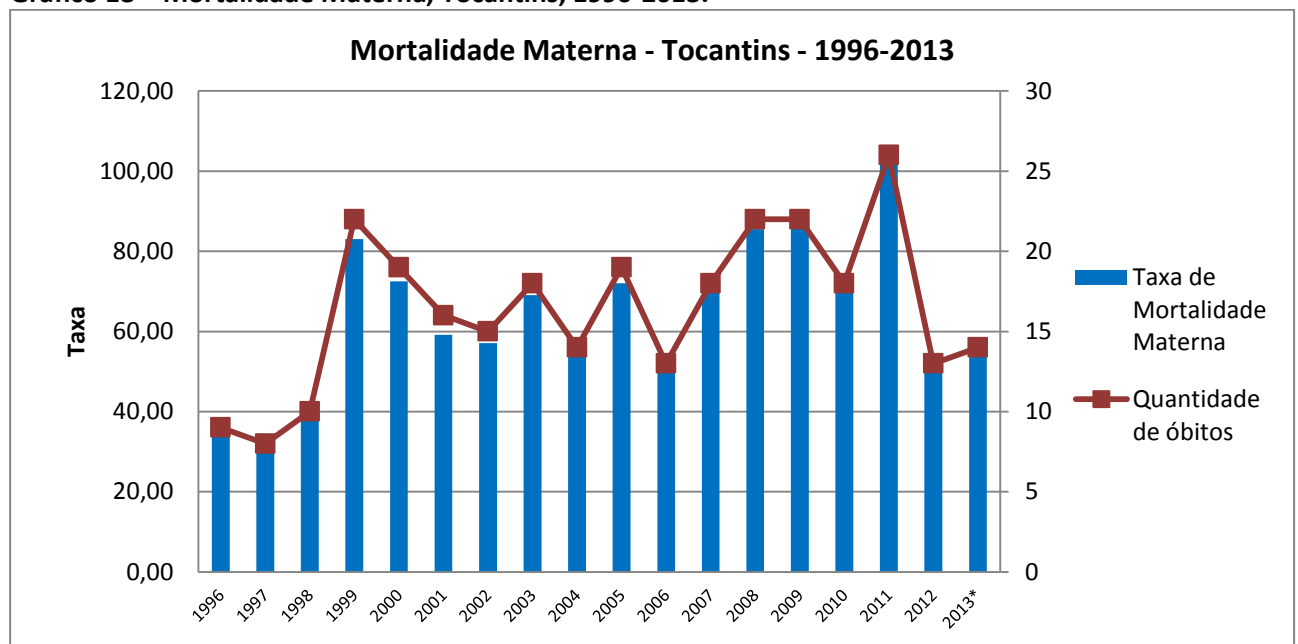
ANO	Tocantins			Região Norte			Brasil		
	Nº de Óbitos por Causa mal definidas	Nº de Óbitos Total	Proporção	Nº de Óbitos por Causa mal definidas	Nº de Óbitos Total	Proporção	Nº de Óbitos por Causa mal definidas	Nº de Óbitos Total	Proporção
2000	1.029	4.373	24	12.419	47.561	26	150.224	946.686	16
2001	1.052	4.797	22	12.659	50.670	25	150.356	961.492	16
2002	670	4.820	14	11.820	50.330	23	148.095	982.807	15
2003	374	4.970	8	11.899	52.787	23	145.491	1.002.340	15
2004	306	5.140	6	11.856	54.274	22	138.004	1.024.073	13
2005	324	5.055	6	10.367	54.857	19	114.240	1.006.827	11
2006	190	5.120	4	8.779	55.872	16	90.713	1.031.691	9
2007	230	5.604	4	7.642	56.731	13	85.253	1.047.824	8
2008	284	5.878	5	8.134	60.967	13	83.752	1.077.007	8
2009	291	6.084	5	8.310	62.993	13	83.304	1.103.088	8
2010	189	6.479	3	8.237	65.425	13	84.146	1.136.947	7
2011	244	6.659	4	7.995	67.789	12	83.630	1.170.498	7
2012	234	6.642	4	8.094	70.666	11	80.310	1.181.166	7
2013	267	6.871	4	6.851	71.595	10	77.018	1.210.474	6
2014	276	7.127	4	6.558	74.518	8	76.417	1.227.039	6
Total	5.960	85.619	7	141.620	897.935	16	1.590.953	16.109.959	10

Fonte: Datasus.

Tabela 17 – Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária, Tocantins, 2014.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	3	-	1	2	16	27	30	34	41	35	32	-	235
II. Neoplasias (tumores)	5	5	5	7	13	9	38	96	148	232	243	198	-	999
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	1	-	2	5	7	2	1	4	4	10	-	39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	1	2	1	8	18	27	58	99	115	168	-	502
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	6	19	21	22	15	10	17	-	110
VI. Doenças do sistema nervoso	3	10	6	3	7	13	8	7	15	16	30	36	-	154
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	1	2	3	7	21	59	118	249	407	518	738	1	2128
X. Doenças do aparelho respiratório	14	11	2	4	3	7	15	24	39	71	134	276	-	600
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	3	3	1	2	6	28	53	57	70	78	67	-	371
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	-	1	3	2	6	7	-	20
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	-	1	2	1	4	-	5	7	-	21
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	1	-	-	2	6	11	11	13	31	37	-	114
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	8	7	-	-	-	-	-	-	16
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	71	6	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	-	94
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	3	-	4	6	10	24	18	24	28	34	63	10	236
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	20	20	27	131	337	279	195	99	67	58	57	15	1319
Total	316	65	43	56	178	452	538	605	765	1067	1302	1714	26	7127

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

Gráfico 18 – Mortalidade Materna, Tocantins, 1996-2013.

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dashboard2/mortalidade/materna>

No período analisado percebe-se uma primeira tendência crescente entre os anos de 1997 e 1999 que regride nos três anos seguintes. Ressalta-se que a taxa de 1999 corresponde ao dobro de 1998, aumento preocupante que pode ter refletido nos anos seguintes. A partir de 2002 a taxa de mortalidade materna é oscilante mantendo-se acima de 50, com picos crescentes nos anos de 2003, 2005 e 2007; e decrescente em 2004 e 2006. Outra tendência crescente ocorre entre nos anos 2006 a 2009. Apesar da regressão no ano de 2010, o estado apresentou no ano seguinte (2011) a maior taxa de mortalidade materna no período analisado, seguida por considerável queda em 2012.

De modo geral a taxa de mortalidade materna no Estado do Tocantins apresenta-se oscilante nesse período e os anos que obtiveram maior taxa podem estar relacionados ao percentual do indicador de 7 ou mais consultas de pré-natal, visto que estas são fatores que contribuem para diminuição das intercorrências às gestantes e também aos nascidos vivos. A mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a estes serviços.

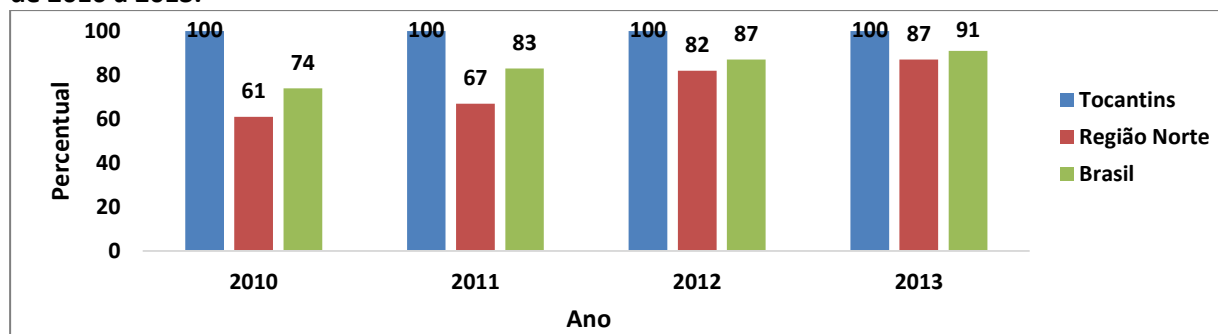
Tabela 18 – Mortalidade Materna, Tocantins, período de 2010 a 2015, por Região de Saúde.

Região / Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Amor Perfeito	01	00	00	00	00	00	01
Capim Dourado	03	06	02	01	05	05	22
Médio Norte Araguaia	04	05	04	01	03	04	21
Bico do Papagaio	04	05	03	05	01	01	19
Cerrado do Tocantins	04	03	02	03	04	00	16
Sudeste	01	00	00	04	01	01	07
Cantão	00	03	00	00	00	02	05
Ilha do Bananal	01	03	02	01	00	02	09
Tocantins	18	25	13	15	14	15	100

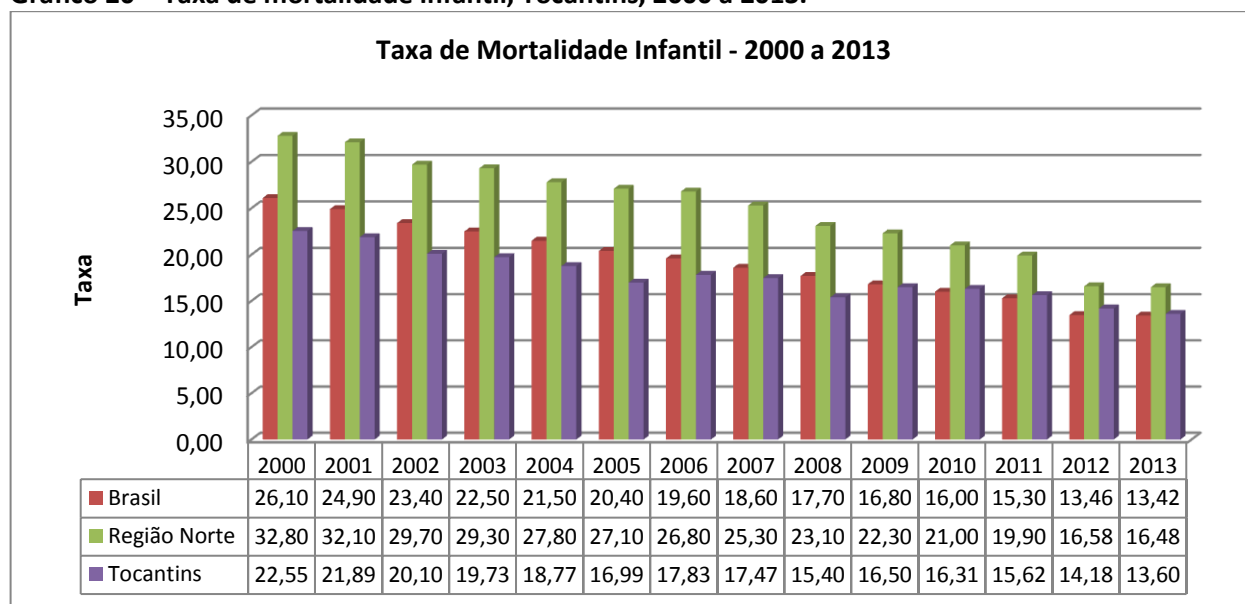
Fonte: SIM - A Sistema de Informação de Mortalidade. Acesso em 08/01/2016.

O número de óbitos maternos no Tocantins durante o período de 2010 a 2015 apresentou oscilações, com pico em 2011 (25) e menor quantidade no ano de 2012, com 13 casos. As regiões do estado com maior número óbitos no mesmo período foram Capim Dourado e Médio Norte Araguaia, com 22 e 21 óbitos maternos respectivamente. Por outro lado, as regiões Amor Perfeito (01), Cantão (05) e Sudeste (07) foram as que menos morreram mulheres por causas maternas.

Esse indicador pode estar relacionado ao baixo nível de informação e escolaridade, além de precárias condições socioeconômicas, presença da violência nas dinâmicas familiares, dificuldades no acesso a serviços de saúde e também pela baixa qualidade. Dentre as ações para atenção à saúde da mulher em idade fértil, o Estado em parceria com o Ministério da Saúde, consonante a Rede Cegonha, tem ampliado a oferta de métodos contraceptivos pela atenção básica e referências hospitalares (esterilização cirúrgica); ampliação do acesso as consultas de pré-natal percebidas pelo aumento do indicador de nascidos vivos de mães que realizaram 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.

Gráfico 19 – Proporção de óbitos maternos investigados, Tocantins, Região Norte e Brasil, no período de 2010 a 2013.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Gráfico 20 – Taxa de mortalidade infantil, Tocantins, 2000 a 2013.

Fonte: Datasus

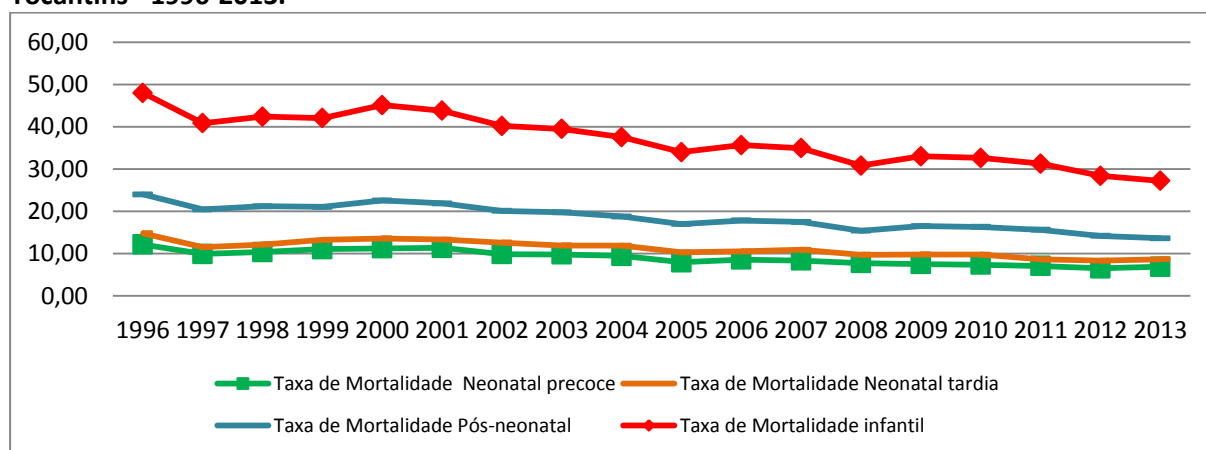
O Tocantins passou de uma taxa de mortalidade infantil de 22,55 óbitos/ 1000 nv em 2000 para 13,6 óbitos/ 1000 nv em 2013 redução de 8,95 óbitos/ 1000 nv, o Brasil reduziu no mesmo período 12,68 óbitos/ 1000 nv e na região norte reduziu em 16,32 o número de óbitos/ 1000 nv. Até o ano de 2009 a Taxa de Mortalidade Infantil – TMI no Tocantins foi menor que as taxas da região norte e Brasil. Durante o período de 2000 a 2013 o Tocantins apresentou declínio constante na TMI até o ano de 2005, entre os anos de 2006 a 2009 a taxa apresentou oscilações (incremento e redução). No último triênio avaliado a taxa apresentou constante redução.

Em 2011 o Tocantins aderiu à Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa rede compreende uma série de ações que está organizada em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Todos os 139 municípios aderiram à Rede Cegonha e vem sendo implementadas ações diversas na atenção primária dos municípios e nas maternidades públicas estaduais. Entretanto a qualidade dessas ações ainda requer atenção dos profissionais de saúde e gestores, visto que as principais causas da mortalidade infantil estejam relacionadas a afecções maternas, não necessariamente relacionadas a gravidez atual, desconforto respiratório do recém nascido, septicemia

bacteriana do recém nascido, mal formações congênitas do coração e transtornos relacionados com a gestação de curta duração e baixo peso ao nascer.

Considerando que a Taxa de Mortalidade Infantil é medida por número de óbitos de crianças menores de um ano, em determinado período e local de residência/número de nascidos vivos de mães residentes x 1000. Considerando Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce; óbitos de crianças de 0 (zero) a 6 (seis) dias de idade/ número de nascidos vivos de mães residentes x 1000. Considerando Taxa de Mortalidade Neonatal tardia; óbitos de crianças de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de idade/ número de nascidos vivos de mães residentes x 1000. Considerando Taxa de Mortalidade Pós - Neonatal; óbitos de crianças de 28 (vinte e oito) a 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias de idade/ número de nascidos vivos de mães residentes x 1000. A Taxa de Mortalidade Infantil é a soma de todos os óbitos neonatais (precoce, tardio e pós). O gráfico revela declínio em todas as faixas etárias no período avaliado (1996 a 2013), no entanto observa – se que as Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce e Taxa de Mortalidade Neonatal tardia são menores que a Taxa de Mortalidade Pós – Neonatal durante todo o período. Nenhum dos anos avaliados houve inversão ou sobreposição dos valores das taxas. Nos últimos dois anos avaliados a Taxa de Mortalidade Pós – Neonatal começa a se aproximar das Taxas de Neonatal Precoce e Neonatal tardia.

Gráfico 21 – Taxa de Mortalidade (Infantil, Neonatal precoce, Neonatal tardia e Pós-Neonatal) Tocantins - 1996-2013.



Fonte: Datasus

Tabela 19 – Taxa de Mortalidade Infantil por Regiões de Saúde, Tocantins, 2011 a 2015.

Regiões de Saúde	2011	2012	2013	2014	2015
Bico do Papagaio	15,9	15,2	12,9	10,8	12,64
Médio Norte Araguaia	17,1	12,1	14,7	12,9	11,5
Cerrado Tocantins Araguaia	15,3	20,4	17,9	15,9	8,5
Capim Dourado	15,0	9,7	11,3	10,8	14,0
Cantão	16,2	16,3	12,9	11,6	16,0
Amor Perfeito	15,8	12,3	9,0	12,5	13,2
Ilha do Bananal	12,0	18,0	15,7	14,3	14,4
Sudeste	15,62	17,7	11,9	16,3	13,1
ESTADO	15,9	14,1	13,3	12,6	12,8

Fonte: Sim/Sinasc, acesso em 8 de janeiro de 2016.

Os dados referidos na Tabela acima estão disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade estadual, são atualizados em tempo real, passam por processo de investigação dos óbitos pelo Comitê de Estadual de Prevenção de óbitos Maternos, Fetais e Infantis – CEPOMFI. A informação disponibilizada na base de dados nacional, Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde –DATASUS, apresenta dados da mortalidade infantil até o ano de 2013 e não constam dados para pesquisa por regiões de saúde.

O Estado do Tocantins apresenta redução na Taxa de Mortalidade Infantil – TMI no período de 2011 para 2015 de 3,1 óbitos/1000 nv. O percentual de redução foi constante de 2011 à 2014 e apenas do ano de 2014 para 2015 apresentou incremento de 1,6%.

Tabela 20 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por Região de Saúde (RS), Tocantins, Região Norte e Brasil. 2010 a 2013.

Localidade (RS – Região de Saúde)	Ano			
	2010	2011	2012	2013
Amor Perfeito	95	77	89	95
Bico do Papagaio	93	87	87	88
Cantão	91	94	76	87
Capim Dourado	46	91	97	97
Cerrado Tocantins Araguaia	93	76	92	91
Ilha do Bananal	99	85	84	83
Médio Norte Araguaia	91	86	89	88
Sudeste	96	98	87	85
Tocantins	86	87	88	90
Região Norte	27	38	43	57
Brasil	47	59	65	72

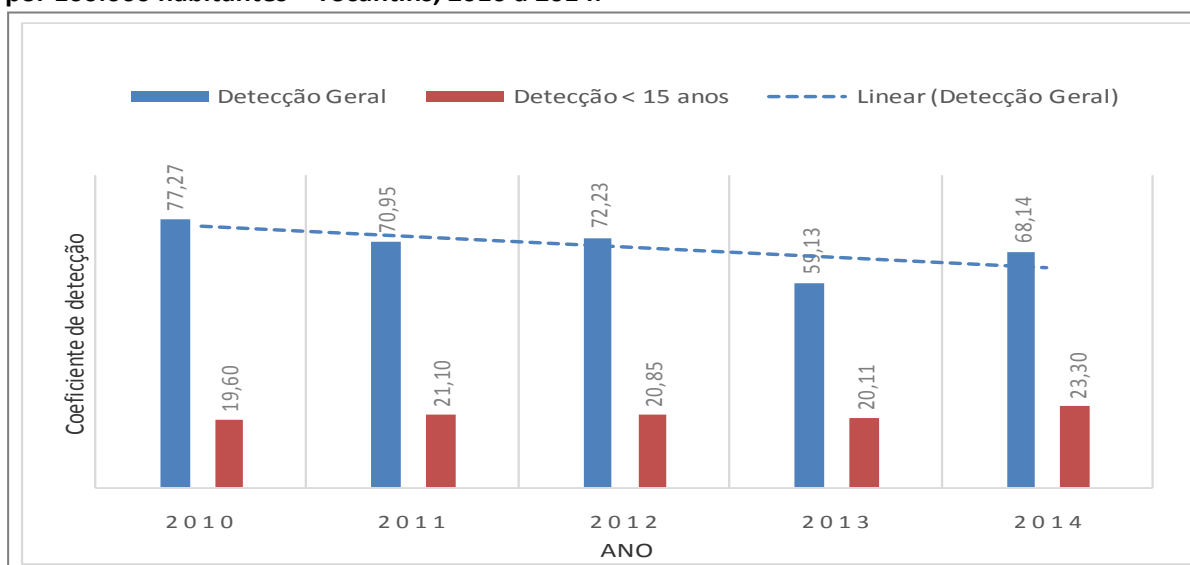
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 21 – Casos graves e óbitos por dengue por regiões de saúde no Tocantins entre 2010 a 2014.

Região de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos Graves	Óbitos	Casos Graves	Óbitos	Casos Graves	Óbitos	Casos Graves	Óbitos	Casos Graves	Óbitos
Bico do Papagaio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Médio Norte	1	1	17	0	8	0	3	2	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	1	1	3	0	5	0	3	0	0	0
Capim Dourado	7	2	38	3	19	3	9	2	3	0
Amor Perfeito	3	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Cantão	13	0	3	0	3	1	4	1	0	0
Ilha do Bananal	4	2	6	2	2	1	5	0	0	0
Sudeste	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Total	32	8	70	5	39	5	26	5	3	0

Fonte: Sinan NET/Sinan Online, Atualizado em 28/05/2015

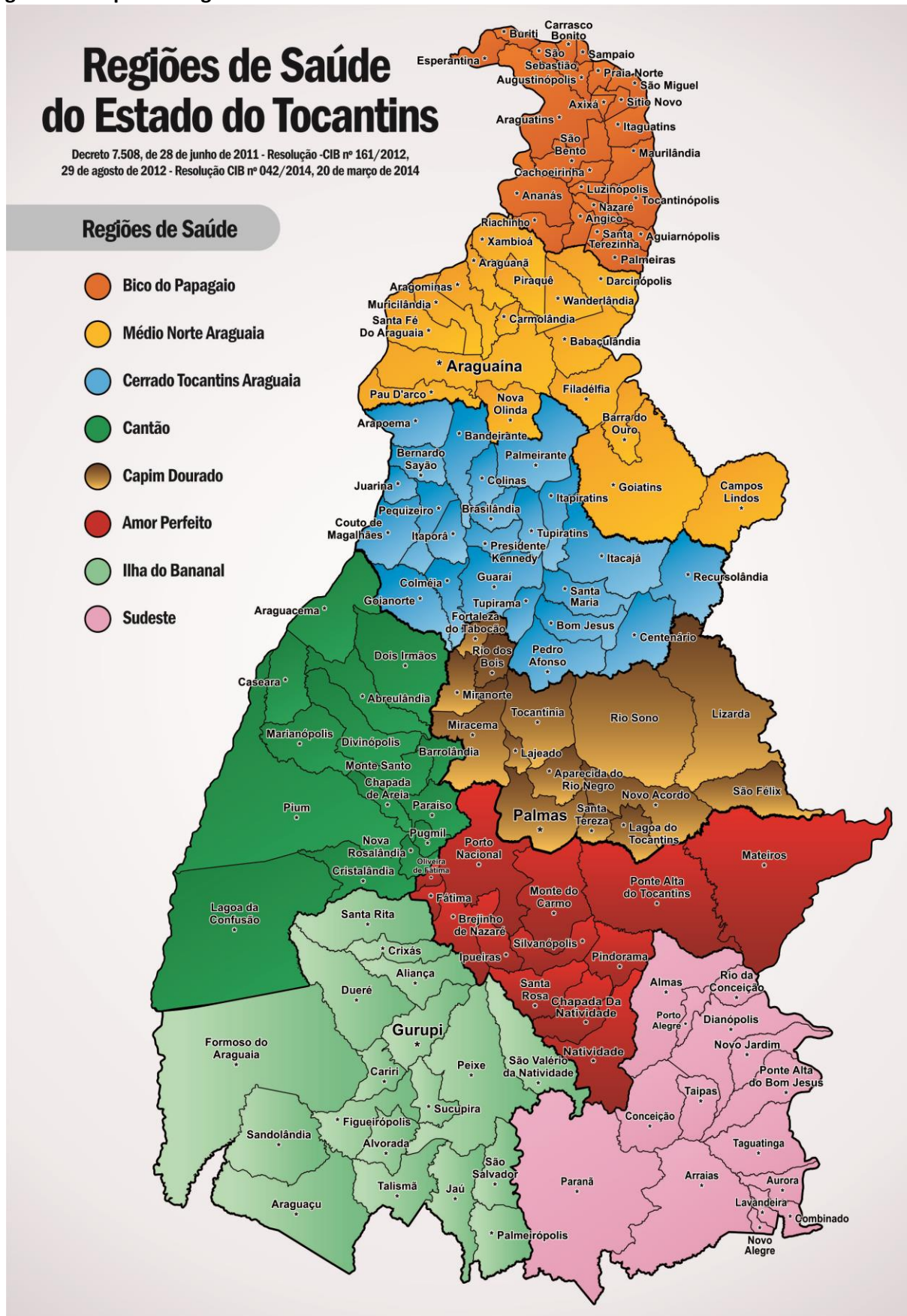
Gráfico 22 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014.



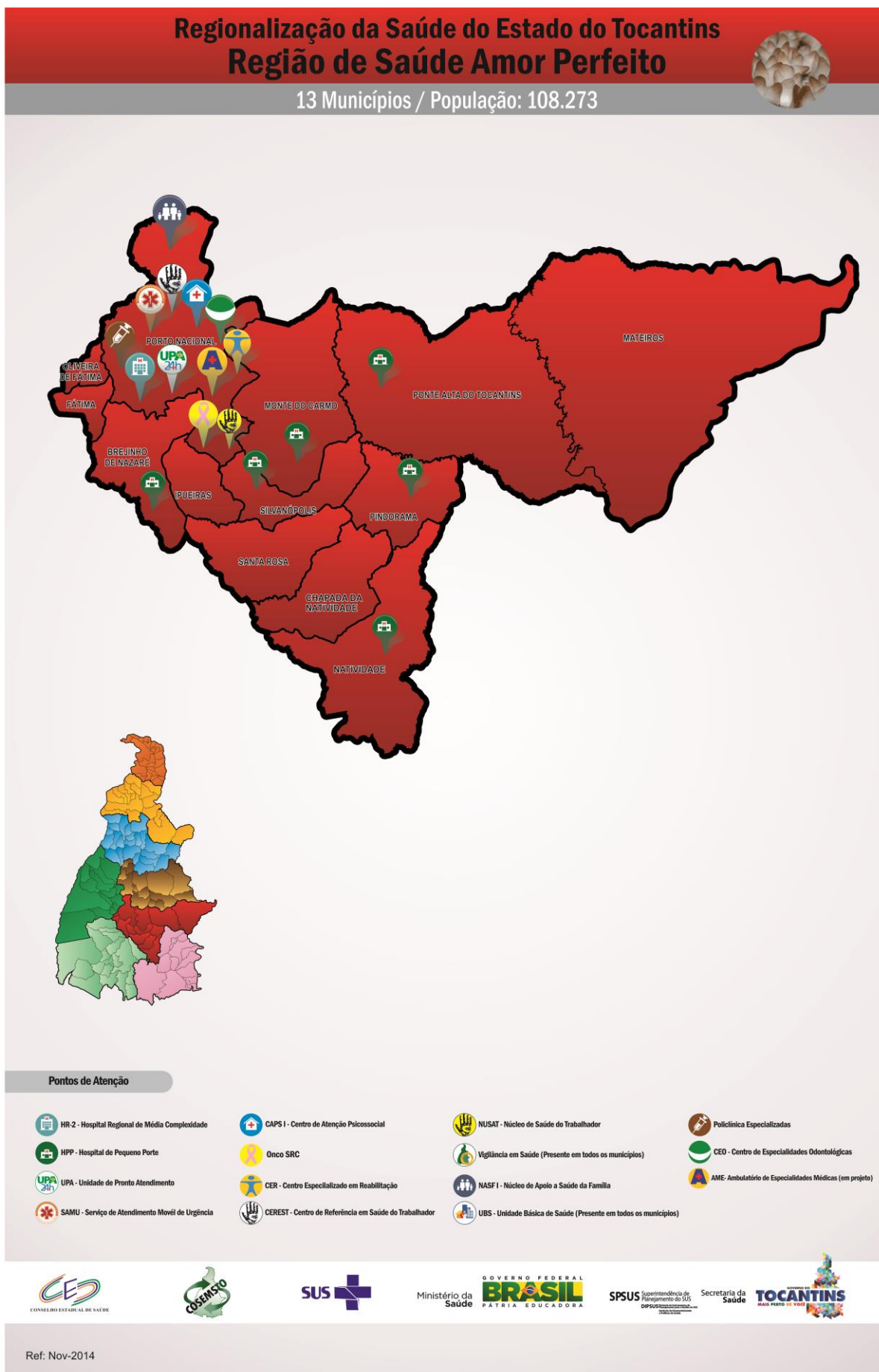
Fonte: SINAN-NET, 2015

5.2. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E MORBIMORTALIDADE REGIONAL

Figura 3 – Mapa das Regiões de Saúde do Tocantins



5.2.1. Região Amor Perfeito



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A Região Amor Perfeito possui uma população de 103.350 habitantes¹, distribuída em 13 municípios, a saber: Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis. A Região apresenta uma densidade demográfica de 2,82 habitantes/km², sendo que 7 dos seus municípios possuem população menor que 5.000 habitantes. A Região compreende 7,470% da população do Estado.

As referências em Saúde para a Região Amor Perfeito são Porto Nacional e Palmas, onde estão localizados os principais Hospital de Referência Estadual dessa área de abrangência.

Tabela 22 – População por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Brejinho de Nazaré	5.185	5.451
Chapada da Natividade	3.277	3.363
Fátima	3.805	3.886
Ipueiras	1.639	1.881
Mateiros	2.223	2.524
Monte do Carmo	6.716	7.535
Natividade	9.000	9.291
Oliveira de Fátima	1.037	1.098
Pindorama do Tocantins	4.506	4.547
Ponte Alta do Tocantins	7.180	7.793
Porto Nacional	49.146	52.182
Santa Rosa do Tocantins	4.568	4.794
Silvanópolis	5.068	5.345
TOTAL	103.350	109.690

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

* Estimativa 2015

Tabela 23 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

Município	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +
Amor Perfeito	1,7	7,6	10,1	11,0	10,0	15,2	13,7	11,0	8,3	5,9	3,2	1,6
Brejinho de Nazaré	1,6	6,9	10,0	10,0	10,9	16,4	13,4	11,1	8,0	5,8	3,8	2,1
Chapada da Natividade	1,5	7,2	9,9	11,6	10,3	14,0	12,5	12,7	8,3	7,2	3,4	1,4
Fátima	1,2	6,3	10,1	11,2	8,7	16,1	15,0	11,2	8,8	6,0	3,8	1,6
Ipueiras	2,0	7,7	11,2	10,4	8,2	17,8	14,0	9,9	8,0	6,4	3,0	1,3
Mateiros	2,7	9,9	11,5	12,7	11,8	15,8	13,7	9,6	5,8	3,8	1,7	1,1
Monte do Carmo	1,7	8,0	9,6	11,1	10,7	13,4	13,2	10,9	10,3	6,2	3,6	1,3
Natividade	1,8	7,3	8,8	10,9	10,5	16,4	13,4	11,5	8,4	5,8	3,2	2,0
Oliveira de Fátima	1,3	7,9	10,4	11,4	7,6	16,8	16,2	9,5	7,8	6,0	3,4	1,8
Pindorama	1,8	7,7	10,4	10,0	10,3	15,6	12,9	11,9	9,1	6,1	2,7	1,3
Ponte Alta do Tocantins	1,9	7,7	10,2	10,8	10,3	16,1	12,9	11,6	8,3	5,7	3,2	1,5
Porto Nacional	1,7	7,0	9,1	10,1	10,4	19,1	15,2	11,1	7,6	4,7	2,8	1,3
Santa Rosa	1,6	7,9	11,3	12,7	9,4	13,7	12,5	11,2	8,9	5,9	3,0	1,9
Silvanópolis	1,6	7,3	8,7	10,6	10,6	14,8	13,3	10,5	8,9	7,4	4,2	2,1

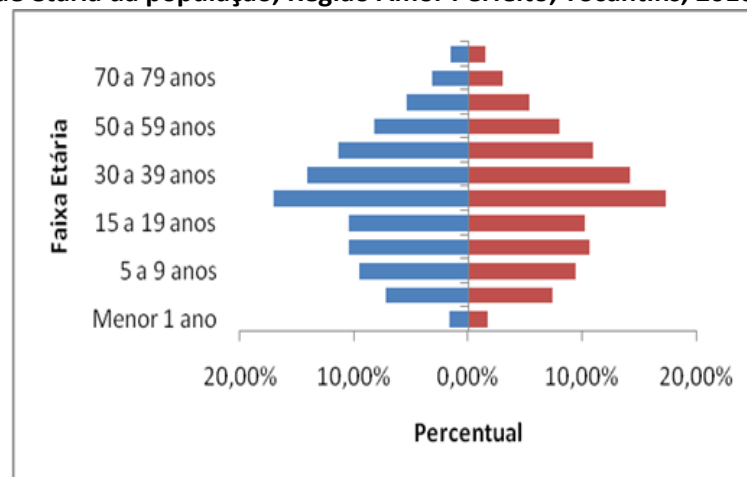
Fonte: IBGE/censo 2010

¹ IBGE: Censo 2010.

Tabela 24 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Amor Perfeito	Total	Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Amor Perfeito	103 350	69,01	30,99	52,39	47,61
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Brejinho de Nazaré	5 185	80,91	19,09	50,13	49,87
Chapada da Natividade	3 277	50,53	49,47	54,68	45,32
Fátima	3 805	82,39	17,61	50,17	49,83
Ipueiras	1 639	58,45	41,55	52,72	47,28
Mateiros	2 223	63,74	36,26	53,40	46,60
Monte do Carmo	6 716	42,90	57,10	53,62	46,38
Natividade	9 000	79,94	20,06	51,07	48,93
Oliveira de Fátima	1 037	78,78	21,22	53,23	46,77
Pindorama do Tocantins	4 506	65,40	34,60	52,93	47,07
Ponte Alta do Tocantins	7 180	63,05	36,95	54,03	45,97
Porto Nacional	49 146	86,34	13,66	49,89	50,11
Santa Rosa do Tocantins	4 568	64,51	35,49	52,78	47,22
Silvanópolis	5 068	80,13	19,87	52,39	47,61

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 23 – Pirâmide etária da população, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 25 – Percentual da população por etnia, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

Municípios/Regiões de Saúde	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA
TOCANTINS	25,0	9,1	1,8	63,0	1,1
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	16,4	11,2	1,4	65,0	0,1
Brejinho de Nazaré	12,9	1,0	1,4	3,3	0,2
Chapada da Natividade	14,3	16,2	0,1	69,3	0,1
Fátima	23,4	5,2	2,7	68,7	0,0
Ipueiras	12,9	3,7	0,0	83,0	0,4
Mateiros	13,1	14,5	4,8	67,6	0,0
Monte do Carmo	12,7	11,6	1,4	74,2	0,1
Natividade	14,4	16,3	1,2	68,0	0,0
Oliveira de Fátima	24,1	6,9	0,2	68,1	0,1
Pindorama	24,1	12,6	0,1	63,2	0,0
Ponte Alta do Tocantins	17,0	11,2	1,7	70,1	0,0
Porto Nacional	22,5	13,5	2,5	61,3	0,3
Santa Rosa	8,2	12,7	1,4	77,7	0,0
Silvanópolis	13,5	16,1	0,3	70,1	0,0

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 26 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Localidade	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	60,57	65,96	73,23	5,14	3,46	2,75	4,16	5,39	7,45
Brejinho de Nazaré	58,94	66,95	74,20	4,11	2,56	2,46	4,64	6,73	8,52
Chapada da Natividade	60,79	66,73	73,84	5,54	3,18	3,09	4,88	5,28	7,78
Fátima	60,43	66,73	73,75	3,27	2,89	2,26	3,80	5,28	7,86
Ipueiras	61,44	64,53	72,81	5,46	4,34	3,04	3,84	3,86	6,83
Mateiros	63,93	68,49	74,39	7,71	4,94	2,85	3,55	4,07	4,50
Monte do Carmo	58,02	65,14	73,49	4,98	3,46	3,35	3,29	5,74	7,61
Natividade	60,63	67,79	75,81	4,94	3,17	2,28	5,01	5,89	8,00
Oliveira de Fátima	58,54	65,11	72,86	3,57	2,86	2,70	3,41	5,74	7,81
Pindorama do Tocantins	60,28	64,28	68,97	5,23	3,17	2,84	4,00	4,80	6,86
Ponte Alta do Tocantins	61,71	64,57	71,72	6,53	4,12	3,06	4,12	5,62	7,37
Porto Nacional	63,39	67,48	74,56	3,58	2,30	2,24	3,71	4,74	6,25
Santa Rosa do Tocantins	61,25	64,37	71,77	6,74	4,65	2,78	4,89	5,89	7,49
Silvanópolis	58,02	65,28	73,84	5,16	3,33	2,79	4,93	6,48	9,91

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 27 – Acesso a bens, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991 e 2000.

Localidade	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis- TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,40	22,14	32,30
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,10	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,60	17,25
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	3,09	12,31	9,94	31,55	1,57	8,50	3,59	12,21
Brejinho de Nazaré	2,06	14,95	10,19	34,09	0,35	12,18	3,76	10,38
Chapada da Natividade	0,18	5,78	0,44	15,28	0,41	2,84	0,80	22,77
Fátima	4,87	24,33	13,32	65,46	4,42	14,96	4,64	18,90
Ipueiras	0,27	6,16	0,41	21,67	0,04	1,82	1,17	8,79
Mateiros	0,14	2,36	0,27	12,98	0,03	1,51	0,88	2,32
Monte do Carmo	2,58	8,79	10,98	23,88	0,49	5,85	4,64	10,82
Natividade	5,57	17,10	19,13	43,76	4,20	14,02	3,25	12,60
Pindorama do TO	2,07	12,02	4,50	20,42	0,05	8,93	3,81	10,75
Ponte Alta do Tocantins	3,05	6,95	10,68	35,24	2,50	6,01	1,40	7,90
Porto Nacional	12,54	31,17	36,27	64,67	5,83	20,30	13,06	24,67
Santa Rosa do TO	0,44	7,53	2,96	11,91	0,07	5,65	0,68	8,42
Silvanópolis	3,26	10,64	10,07	29,25	0,43	7,96	5,04	8,23

Fonte: IPEA/2000

Tabela 28 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Amor Perfeito, 1991, 2000 e 2010.

Localidade	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	31,6	21,1	17,0	68,4	78,9	83,0
Brejinho de Nazaré	33,8	20,6	18,4	66,2	79,4	81,6
Chapada da Natividade	-	19,9	20,6	-	80,1	79,4
Fátima	17,9	14,4	15,4	82,1	85,6	84,6
Ipueiras	-	17,9	16,6	-	82,1	83,4
Mateiros	-	35,5	24,8	-	64,5	75,2
Monte do Carmo	34,4	21,1	19,5	65,6	78,9	80,5
Natividade	35,9	24,8	17,7	64,1	75,2	82,3
Oliveira de Fátima	-	21,5	17,2	-	78,5	82,8
Pindorama	32,2	18,1	13,6	67,8	81,9	86,4
Ponte Alta do Tocantins	34,6	22,1	15,1	65,4	77,9	84,9
Porto Nacional	18,6	13,9	7,9	81,4	86,1	92,1
Santa Rosa	41,4	21,3	18,3	58,6	78,7	81,7
Silvanópolis	35,2	23	15,9	64,8	77	84,1

Fonte: Mapa da Saúde, 2013.

Tabela 29 – PIB per capita e PIB por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Amor Perfeito	12.244,54	14.069,96	14.006,67	1.265.472,80	1.463.556,80	1.465.937,50
Brejinho de Nazaré	11.298,41	13.925,45	13.435,57	58.582,30	72.537,70	70.294,90
Chapada da Natividade	10.869,30	11.210,23	12.896,40	35.618,70	36.747,10	42.274,40
Fátima	9.569,86	10.338,19	10.453,83	36.413,30	39.305,80	39.714,10
Ipueiras	11.442,89	14.362,36	15.136,82	18.754,90	24.071,30	25.899,10
Mateiros	31.704,12	44.976,82	36.413,39	70.478,20	102.007,40	84.151,30
Monte do Carmo	14.745,87	15.673,69	15.224,55	99.033,30	107.098,30	105.749,70
Natividade	7.723,22	9.021,83	8.898,52	69.509,00	81.295,70	80.273,50
Oliveira de Fátima	12.067,18	11.451,52	12.802,58	12.513,70	11.955,40	13.429,90
Pindorama do Tocantins	7.608,47	8.106,92	8.487,74	34.283,80	36.424,40	38.016,60
Ponte Alta do Tocantins	7.002,29	7.390,95	7.821,96	50.276,40	53.643,50	57.358,50
Porto Nacional	13.651,43	15.161,04	15.261,15	670.913,30	749.940,70	759.608,40
Santa Rosa do Tocantins	11.105,19	13.301,65	14.406,87	50.728,50	61.028,00	66.372,50
Silvanópolis	11.516,85	17.173,99	16.170,82	58.367,40	87.501,50	82.794,60

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 30 – Percentual de origem da renda, por município da Região Amor Perfeito, 1991 e 2000.

Localidade	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	88,8	54,5	6,6	13,1
Brejinho de Nazaré	84,3	64,7	7,1	13,6
Chapada da Natividade	89,5	41,1	7,1	10,2
Fátima	92,0	65,2	5,6	12,5
Ipueiras	89,4	56,7	5,3	7,2
Mateiros	85,7	37,2	10,0	14,0
Monte do Carmo	88,7	48,1	4,6	12,2
Natividade	86,5	60,0	8,3	13,5
Oliveira de Fátima	93,2	61,1	5,9	12,1
Pindorama do Tocantins	90,4	53,8	5,4	17,6
Ponte Alta do Tocantins	86,8	49,0	8,8	19,4
Porto Nacional	90,9	68,6	5,5	11,2
Santa Rosa do Tocantins	88,1	46,3	5,4	13,4
Silvanópolis	88,5	56,5	6,9	13,3

Fonte: IPEA-2012

Tabela 31 – Índice de Gini, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Índice de Gini	1991	2000	2010
Brasil	0,637	0,608	0,525
Norte	0,612	0,598	0,525
Tocantins	0,628	0,608	0,529
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	0,5765	0,6204	0,5631
Brejinho de Nazaré	0,5454	0,6531	0,5613
Chapada da Natividade	...	0,731	0,6287
Fátima	0,5941	0,7014	0,566
Ipueiras	...	0,5588	0,4313
Mateiros	...	0,6125	0,5279
Monte do Carmo	0,5387	0,5535	0,626
Natividade	0,5747	0,6009	0,6082
Oliveira de Fátima		0,5984	0,5720
Pindorama	0,6269	0,4959	0,5744
Ponte Alta do Tocantins	0,6272	0,7167	0,5593
Porto Nacional	0,5839	0,6148	0,5481
Santa Rosa	0,4826	0,657	0,55
Silvanópolis	0,6152	0,5712	0,5667

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 32 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991 e 2000.

NÚMERO DE PESSOAS OCUPADAS	1991	2000
Brasil	55.293.313	65.629.892
Tocantins	296.521	417.822
Norte	3.147.408	4.371.348
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	2.497	2.577
Brejinho de Nazaré	2.050	1.345
Chapada da Natividade		1.135
Fátima	1.386	929
Ipueiras		419
Mateiros		203
Monte do Carmo	1.945	1.627
Natividade	2.940	3.097
Oliveira de Fátima		274
Pindorama do Tocantins	1.525	1.236
Ponte Alta do Tocantins	1.826	1.671
Porto Nacional	15.455	16.187
Santa Rosa do Tocantins	1.132	1.184
Silvanópolis	1.704	1.891

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 33 – IDH municipal, Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Localidade	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO	0,304	0,445	0,649
Brejinho de Nazaré	0,346	0,487	0,686
Chapada da Natividade	0,239	0,401	0,620
Fátima	0,412	0,543	0,697
Ipueiras	0,160	0,384	0,620
Mateiros	0,147	0,281	0,607
Monte do Carmo	0,302	0,413	0,622
Natividade	0,336	0,476	0,673
Oliveira de Fátima	0,340	0,496	0,675
Pindorama do Tocantins	0,315	0,423	0,605
Ponte Alta do Tocantins	0,320	0,461	0,624
Porto Nacional	0,424	0,562	0,740
Santa Rosa do Tocantins	0,285	0,410	0,595
Silvanópolis	0,330	0,451	0,675

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Na Região Amor Perfeito, 02 (dois) municípios alcançaram homogeneidade em suas coberturas vacinais em todo o período, Pindorama do Tocantins e Santa Rosa, enquanto o município de Silvanópolis alcançou cobertura apenas em 2013.

Tabela 34 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Amor Perfeito – Tocantins, 2010 a 2014.

Ord.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Brejinho de Nazaré	42,86	50,00	70,00	100,00	22,22
2	Chapada da Natividade	100,00	100,00	100,00	55,56	88,89
3	Fátima	14,29	100,00	100,00	77,78	88,89
4	Ipueiras	71,43	90,00	80,00	44,44	88,89
5	Mateiros	14,29	40,00	100,00	77,78	100,00
6	Monte do Carmo	85,71	80,00	70,00	77,78	11,11
7	Natividade	100,00	80,00	10,00	100,00	77,78
8	Oliveira de Fátima*	-	-	-	-	100,00
9	Pindorama do Tocantins	100,00	90,00	90,00	77,78	100,00
10	Ponte Alta do Tocantins	100,00	100,00	100,00	22,22	100,00
11	Porto Nacional	14,29	20,00	70,00	55,56	88,89
12	Santa Rosa do Tocantins	100,00	100,00	90,00	77,78	100,00
13	Silvanópolis	28,57	20,00	0,00	77,78	11,11
Proporção Região		50,00	66,67	58,33	66,67	76,92

Fonte: SIPNI

*A partir de 2014 o Município de Oliveira de Fátima deixou de pertencer à região de Saúde Cantão e passou a integrar a Região de Saúde Amor Perfeito. (Amor Perfeito de 2010 a 2013: 12 municípios; em 2014 13 municípios. Cantão de 2010 a 2013: 16 municípios, em 2014 15 municípios).

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região reduziu a TMI de 15,8 óbitos/1000 nv no ano de 2011 para 13,2 óbitos/1000 nv em 2015, representando redução de 2,6 óbitos/ 1000 nv no período de 2011 a 2015. Observa-se oscilações na taxa durante o período com redução expressiva no ano de 2013, 9 óbitos/1000 nv. A redução percentual de 2012 para 2013 foi de 26,8%. A região apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré natal superior a 65%, no último ano. Este índice aponta um maior acesso e adesão das mulheres aos serviços de atenção primária e acompanhamento de pré-natal, oportunizando a realização de ações mínimas preconizadas pela Rede Cegonha.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

O Ministério da Saúde propõe investigar os óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos investigados e tem alcançando a meta ao longo de 2010 a 2014. Porém a pactuação dos municípios a investigação em 100% dos casos de óbitos fetais e infantis, onde a Região de Saúde Amor Perfeito não conseguiu alcançar a meta proposta, no período chegou a 95% em 2010 e 2013. Vale informar que em 2014, os municípios da região que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais foram Brejinho de Nazaré de 4 óbitos, investigou 3, Ponte Alta do Tocantins de 3 óbitos, investigou apenas 1 e Mateiros não investigou nenhum dos 3 óbitos.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

De acordo com os dados registrados, esta região teve registrado apenas um óbito no período de 2010 a 2015. A região apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré natal superior a 65%, no último ano, para um quantitativo de 1893 nascidos vivos, sendo a segunda maior média de consultas entre as regiões do estado. Este índice aponta um maior acesso e adesão das mulheres aos serviços de atenção primária e acompanhamento de pré-natal, oportunizando a realização de ações mínimas preconizadas pela Rede Cegonha. Vale ressaltar que a mortalidade materna deve ser considerada um evento raro, tanto que o cálculo para obter a razão de mortalidade materna é multiplicado por 100 (cem) mil nascidos vivos. Considera-se também a população dessa região, sendo menos populosa que as regiões Médio Norte Araguaia e Capim Dourado, detentoras do maior número de óbitos maternos.

b. Investigação de óbito materno

As investigações de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde e a meta pactuada para o Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados. O Tocantins alcançou a meta, considerando os anos de 2010 a 2013. Na Região de Saúde Amor Perfeito ocorreu apenas um (1) óbito no município de Porto Nacional, no ano de 2010, que foi devidamente investigado.

3. Mortalidade por grupo de causas

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as quatro primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2014, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade, as Neoplasias e as Doenças do aparelho respiratório, comportamento semelhante na Região de Saúde Amor Perfeito. A quinta causa de óbito no Tocantins relaciona-se às Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, já na região de Saúde Amor Perfeito, estão as Algumas afecção originadas no período perinatal, que é a sexta causa de mortalidade no Estado.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Amor Perfeito esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa as Doenças do aparelho respiratório. Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino a partir dos 15 anos, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se as Doenças do Sistema Nervoso e a terceira causa de óbito é considerada como mal definida, trazendo questionamentos sobre a qualidade da informação e a falta do diagnóstico oportuno.

De 15 a 24 anos estão como segunda e terceira causas as Doenças do Aparelho Respiratório e as Doenças do Aparelho Circulatório e na faixa etária dos 25 aos 44 anos as Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas e Neoplasias. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Tabela 35 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap. CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	163	28,1%	178	29,2%	187	31,2%	165	29,9%	169	27,3%
XX	122	21,0%	121	19,9%	115	19,2%	113	20,5%	113	18,2%
II	75	12,9%	73	12,0%	77	12,8%	58	10,5%	81	13,1%
X	50	8,6%	34	5,6%	48	8,0%	46	8,3%	56	9,0%
XVI	44	7,6%	47	7,7%	42	7,0%	29	5,3%	29	4,7%
IV	28	4,8%	40	6,6%	30	5,0%	35	6,4%	38	6,1%
XI	20	3,4%	26	4,3%	31	5,2%	24	4,4%	34	5,5%
VI	11	1,9%	19	3,1%	16	2,7%	18	3,3%	21	3,4%
I	22	3,8%	18	3,0%	9	1,5%	18	3,3%	17	2,7%
XVIII	16	2,8%	21	3,4%	15	2,5%	10	1,8%	21	3,4%
XIV	9	1,5%	11	1,8%	9	1,5%	14	2,5%	13	2,1%
V	11	1,9%	9	1,5%	9	1,5%	10	1,8%	14	2,3%
XVII	6	1,0%	7	1,1%	7	1,2%	3	0,5%	6	1,0%
Demais Causas	4	0,7%	5	0,8%	5	0,8%	8	1,5%	8	1,3%
Total	581	100%	609	100%	600	100%	551	100%	620	100%

Fonte: SIM/DATASUS-2015.

IX. Doenças do aparelho circulatório -XX. Causas externas de morbidade e mortalidade -II. Neoplasias (tumores)- X. Doenças do aparelho respiratório- XVI. Algumas afecção originadas no período perinatal- IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas - XI. Doenças do aparelho digestivo -VI. Doenças do sistema nervoso- I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias- XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais -XIV. Doenças do aparelho geniturinário- V. Transtornos mentais e comportamentais -XVII. Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha. A Região de Saúde Amor Perfeito corresponde a 14% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Porto Nacional com 50% (756), Silvanópolis com 16%(241) e Monte do Carmo com 8% (121) os que mais notificaram casos. Durante este período, registrou-se 2 óbitos de acidentes nesta região, sendo 1 em Monte do Carmo (2011) e 1 em Pindorama (2010).

b. Dengue

A região com dois municípios prioritários para o programa de controle da dengue (Natividade e Porto Nacional) representa apenas 4,9% dos casos notificados no Tocantins nos quatro últimos anos. Neste período houve um incremento no número de inspeções, onde a média anual foi de cinco ciclos em 2011 para 6,6 ciclos em 2014, apesar de ainda não contemplar a quantidade recomendada de 8 ciclos. Não ocorreram óbitos por dengue nesse período.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu casos confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA), quanto às ações programadas na PROG/VS, a Região de Saúde Amor Perfeito, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% em dois anos (2010 e 2011); na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) não alcançou a meta de 80% em nenhum ano; na Ação A3 (borrifração residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) atingiu a meta de 100% apenas em 2014; Ação A4

(investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 36 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Amor Perfeito, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	90	85	62	47	60
A2 (%) - Mínimo 80%	13	23	22	21	36
A3 (%) - Mínimo 100%	94	29	75	67	100
*A4 (%) - Mínimo 80%	-	-	-	50	100

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Amor Perfeito apresentou 88 casos novos de LV, o que corresponde a 5,5% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 86,8% dos casos, passando de 38 casos em 2010 para 5 casos em 2014. Porto Nacional é o município que apresentou o maior número de casos (65) e os municípios de Ipueiras, Mateiros e Oliveira de Fátima não registraram casos. Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 8 óbitos por LV no período, o que corresponde a 8,2% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Porto Nacional (4), Chapada da Natividade (2), Natividade (1) e Silvanópolis (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a região de saúde Amor Perfeito apresentou 317 casos novos de LTA, o que corresponde a 12,1% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve acréscimo de 45,3% no número de casos, passando de 64 casos em 2010 para 93 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Ponte Alta do TO (92), Monte do Carmo (80) e Porto Nacional (76) são os municípios que apresentaram o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Amor Perfeito apresentou um percentual médio de 77,7%, reduzindo de 90,8% em 2010 para 75% em 2014.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Amor Perfeito alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Chapada da Natividade, Fátima, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima e Silvanópolis obtiveram cobertura abaixo de 80% em algum ano nesse período, sendo o município de Mateiros o mais crítico, alcançando baixas coberturas nesse período, com 39% no ano de 2013.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Amor Perfeito, entre 2010 e 2014, enviou 12% (n = 303) das amostras (cérebros caninos) do Estado do Tocantins. Os municípios de Fátima, Ipueiras e Natividade enviaram amostras em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios de Porto Nacional, Fátima e Natividade se destacaram, respectivamente, pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 76% das amostras desta região de saúde), enquanto que Pindorama do Tocantins e Silvanópolis permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico. Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos, em menores de 15 anos o coeficiente permanece alto, 13,16/100.000 habitantes na Região de Saúde Amor Perfeito e 23,30/100.000 habitante sem 2014 no Estado, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes) o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar para a detecção de casos novos de hanseníase, dos 13 municípios da região, 5 apresentaram registro de casos em menores de 15 anos de idade.

Tabela 37 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19,6	21,1	20,85	20,11	23,3
RS Amor Perfeito	13,16	29,79	9,87	13,16	13,16
Chapada da Natividade	100,91	0	100,91	0	100,91
Monte do Carmo	47,39	0	0	0	47,39
Natividade	0	0	38,52	0	0
Pindorama do Tocantins	0	222,39	0	74,63	0
Porto Nacional	89,25	43,6	7,22	21,67	14,45

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção geral nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 78,90/100.000 habitantes, observamos que o município de Fátima apresenta detecção elevada e linear no período avaliado, já o município de Oliveira de Fátima apresentou a maior detecção no período 183,32/100.000 habitantes no ano de 2014.

Tabela 38 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.

Municípios	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Brejinho de Nazaré	19,28	38,40	19,11	55,56	18,43
Chapada da Natividade	91,46	183,04	61,01	118,98	89,21
Fátima	78,84	157,81	105,29	102,77	102,85
Ipueiras	0,00	0,00	0,00	0,00	108,52
Mateiros	45,07	352,73	86,54	0,00	40,36
Monte do Carmo	44,66	29,27	14,40	27,45	67,46
Natividade	77,78	88,78	77,60	21,58	43,11
Pindorama do Tocantins	66,58	133,54	22,33	43,71	43,84
Ponte Alta do Tocantins	41,78	68,89	109,10	78,66	51,87
Porto Nacional	59,01	72,78	62,28	75,73	96,44
Oliveira de Fátima	0,00	0,00	285,99	0,00	183,32
Santa Rosa do Tocantins	21,89	87,18	0,00	42,09	83,80
Silvanópolis	59,16	98,14	58,59	37,81	75,22
Região de Saúde Amor Perfeito	55,15	84,60	60,19	60,96	78,90
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14

Fonte: SINAN-NET, 2015.

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram o menor índice de avaliação na região de saúde em 2010 (67,1%), em 2011 e 2012 com melhora expressiva, seguida de nova queda. Tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 39 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.

Município	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Brejinho de Nazaré	50,0	0,0	NO	100,0	0,0
Chapada da Natividade	100,0	100,0	100,0	0,0	16,7
Fátima	0,0	100,0	75,0	40,0	66,7
Ipueiras	NO	NO	NO	NO	NO
Mateiros	0,0	0,0	83,3	80,0	NO
Monte do Carmo	100,0	80,0	NO	100,0	100,0
Natividade	87,5	100,0	100,0	75,0	50,0
Pindorama do Tocantins	50,0	100,0	83,3	100,0	100,0
Ponte Alta do Tocantins	83,3	100,0	100,0	66,7	80,0
Porto Nacional	82,9	97,1	96,4	92,9	97,3
Oliveira de Fátima	100,0	NO	100,0	0,0	100,0
Santa Rosa do Tocantins	NO	66,7	100,0	NO	100,0
Silvanópolis	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Região De Saúde Amor Perfeito	67,1	91,2	92,6	80,3	82,1
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6

Fonte: SINAN-NET, 2015

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência de tuberculose no país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

A Região de Saúde Amor Perfeito apresentou incidência de 11/100.000 habitantes e entre os municípios da região, Oliveira de Fátima apresenta maior incidência, 91,7/100.000 habitantes em 2014. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Mateiros e Silvanópolis.

Tabela 40 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito. Tocantins, 2010 a 2014.

Município	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Brejinho de Nazaré	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4
Chapada da Natividade	91,5	30,5	0,0	29,7	29,7
Fátima	0,0	26,3	0,0	0,0	0,0
Ipueiras	0,0	59,7	58,4	55,4	0,0
Mateiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Monte do Carmo	29,8	0,0	28,8	0,0	40,5
Natividade	22,2	22,2	11,1	10,8	10,8
Pindorama do Tocantins	0,0	66,8	22,3	21,9	0,0
Ponte Alta do Tocantins	0,0	0,0	13,6	39,3	0,0
Porto Nacional	20,3	22,2	18,1	9,7	9,6
Oliveira de Fátima	0,0	0,0	0,0	0,0	91,7
Santa Rosa do Tocantins	0,0	0,0	0,0	42,1	0,0
Silvanópolis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde Amor Perfeito	16,4	18,3	14,3	12,9	11
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 58,3% na Região de Saúde Amor Perfeito e 66,7 no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi alcançada.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 deles realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório – SR, correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Amor Perfeito, esse percentual foi apenas 46,2%, onde dos 13 municípios, 6 realizaram pesquisa de SR.

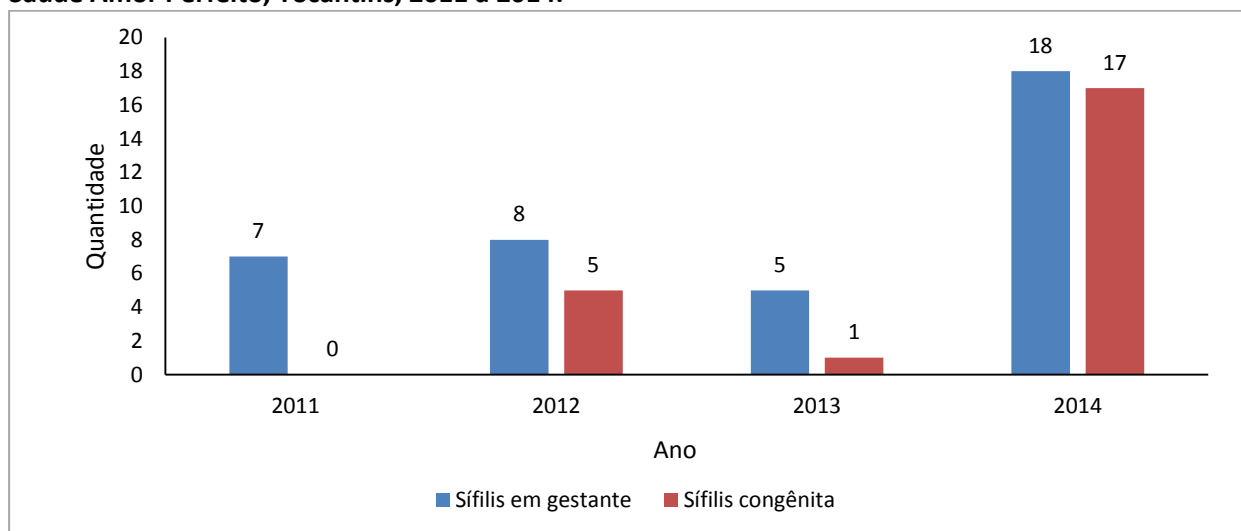
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Amor Perfeito, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita, exceto em 2011 para região. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, no Tocantins o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis, comportamento também apresentado em 2014 pelos municípios de Fátima, Porto Nacional e Santa Rosa do Tocantins.

Na Região em 2014, houve registro de 18 gestantes com sífilis e 17 casos de sífilis congênita, apontando para a falha do acompanhamento do pré-natal. Do total de casos registrados no Tocantins, a região apresentou 5,1% de casos de sífilis congênita e 7,2% de casos de sífilis em gestante. E no período de 2011 a 2014, os municípios de Chapada da Natividade, Mateiros e Oliveira de Fátima não registraram casos.

Gráfico 24 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade), Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2011 a 2014.

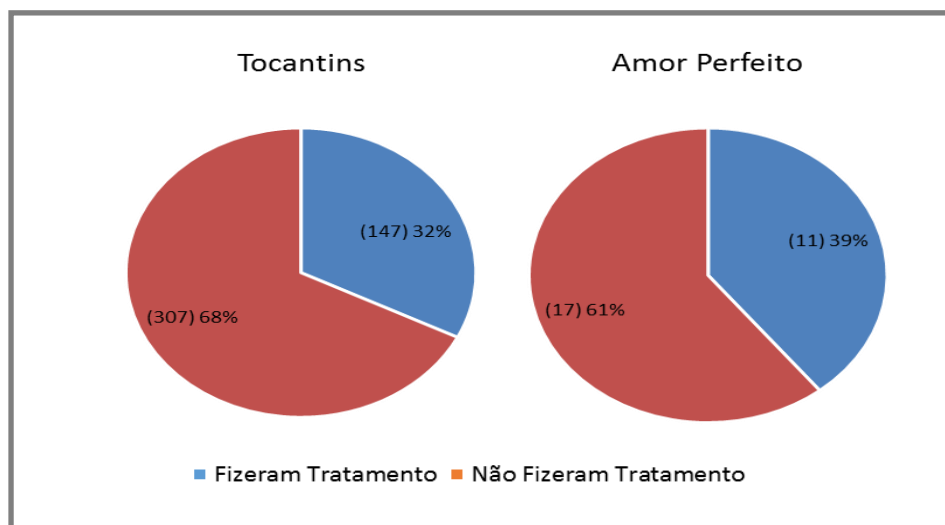


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS, SINAN acesso em 13/10/15.

Considerando que no período analisado, o tratamento do parceiro era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, destacam-se os municípios de Brejinho de Nazaré e Natividade, onde nenhum deles foi tratado. Ponte Alta do Tocantins e Porto Nacional são os municípios com maioria de parceiros sem tratamento.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 61%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parcerias sexuais tratadas, apenas 7,5% correspondem a esta região.

Gráfico 25 – Tratamento adequado para sífilis no Tocantins e Região de Saúde Amor Perfeito, de 2010 a 2014.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS, SINAN acesso em 13/10/15.

j. AIDS

Houve um declínio no número de casos de aids em maiores de 13 anos na Região Amor Perfeito ao compararmos os anos de 2012 (8 casos) e 2014 (0 caso), como também no Tocantins de 2013 (200 casos) para 2014 (157).

Dentre os municípios da Região, Natividade registrou 3 casos em 2010 e um em 2012; Santa Rosa do Tocantins com um caso nos anos 2011 e 2013; Brejinho de Nazaré, Mateiros e Monte do Carmo tiveram um caso cada em 2012. Não apresentaram registro do agravo nos últimos cinco anos os seguintes municípios: Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Oliveira de Fátima e Silvanópolis. Dos 22 casos ocorridos na região 59,1% (13) foi em Porto Nacional.

k. Gestantes HIV e Crianças Expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), na Região Saúde Amor Perfeito foram identificados em todos os anos registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas. Porém, estão distribuídos em apenas 35% (5) dos 13 municípios da região, a saber: Brejinho de Nazaré, Fátima, Ipueiras, Porto Nacional e Silvanópolis. Tal situação sugere uma sub-notificação de casos, já que há registro de casos de AIDS e HIV na maioria dos municípios desta região, neste mesmo período.

Quando comparamos os números dos últimos cinco anos, tanto da região como do Estado, notamos que a mesma obteve mais casos de gestantes HIV+ (19) do que em crianças expostas (13), o que difere do perfil estadual, em que ocorreu o oposto, os números são 226 e 241, respectivamente.

5. Morbimortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

a. Morte prematura por doenças crônicas

Na análise da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Amor Perfeito, houve 106 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 252,3/100.000 habitantes, verificou-se que a região de saúde está 5% acima da taxa Estadual. Dos 13 municípios que compõe a Região de Saúde Amor Perfeito, o município de Porto Nacional (49 óbitos), Natividade (13 óbitos) e Santa Rosa (9 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Porto Nacional responde por 46,2% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio

Quanto à Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,5/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Amor Perfeito houve 20 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 47,6/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 14,7 %acima da taxa Estadual. Dos 13 municípios que compõe a Região de Saúde Amor Perfeito, o município de Porto Nacional (07 óbitos) e Natividade (03 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Porto Nacional responde por 35%do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Em relação Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,32/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Amor Perfeito, houve 08 óbitos, o que equivalea taxa de mortalidade de 19,04/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 16,67% acima da taxa Estadual. Dos 13 municípios que compõe a Região de Saúde Amor Perfeito, o município de Porto Nacional (05 óbitos) e Natividade(02 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos e município de Porto Nacional responde por 62,5% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Amor Perfeito houve 17óbitos, o que equivalea taxa de mortalidade de 40,47/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 7,66% acima da taxa Estadual. Dos 13 municípios que compõe a Região de Saúde Amor Perfeito, o município de Natividade (3 óbitos) e Porto Nacional (2 óbitos), apresentaram em 2014 o maior número de mortalidade domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório,visto que o município de Natividade responde por 17,64% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos no período estudado em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos no período de 2010 a 2013 por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem de 1,13%.

Porto Nacional e Fátima destacam-se com 53,43% e 8,99%, respectivamente, dos óbitos por Acidente de Transporte na Região de Saúde Amor Perfeito. Juntos, os municípios em destaque são responsáveis por cerca de 62,43% das mortes por Acidentes de Transporte na Região de Saúde, que por sua vez essa representa cerca de 9,31% das mortes no Tocantins no período de 2010 a 2013.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

A Região de Saúde Amor Perfeito foi responsável por 9,38% dos homicídios no Tocantins, de 2010 a 2013. Cerca de 53,78% dos homicídios ocorreram em Porto Nacional e cerca de 8,33% foram em Brejinho do Nazaré no mesmo período. Juntos, os municípios em destaque representam cerca de 62,12% mortes por homicídios na Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

Com cerca de 9,9% dos casos de suicídios registrados no Tocantins ocorreram na Região de Saúde Amor Perfeito. Porto Nacional foi responsável por 48,64% e Brejinho do Nazaré com cerca de 10,8% dos suicídios ocorridos nessa Região. Juntos esses municípios foram responsáveis por cerca de 59,5% dos suicídios ocorridos na Região de Saúde no período de 2010 a 2013.

6. Morbimortalidade por Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, houve aumento do número de notificações no Tocantins, no período de 2010 a 2014, de 193 para 255 registros respectivamente e na região a variação foi de 07 para 34 casos notificados. O município de Porto Nacional corresponde a 77,9% dos casos, seguido de Silvanópolis, com 16,8%. Outros municípios com notificações foram: Monte do Carmo, Ponte Alta do Tocantins e Fátima. Quando observado o agente causal, no período, predomina o raticida (39 casos) seguido dos agrotóxicos agrícola e domésticos, com 29 e 18 notificações respectivamente.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89,4% desse total, mostrando que as DART são bastante subnotificadas. A região registrou 555 casos de DART, ficando na sexta posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 23 óbitos por ATG, 7 municípios tiveram pelo menos 1 caso no período. Porto Nacional teve o maior número de registros, seguido de Fátima, Silvanópolis e Ponte Alta do Tocantins.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificáveis-SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias de registros entre os dois bancos de dados. No período de 2010 a 2014, ocorreram 23 óbitos de residentes na região de saúde em decorrência de acidentes de Trabalho, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.2. Região Bico do Papagaio



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A Região de saúde Bico do Papagaio é composta por 24 municípios, com população total de 191.0942 habitantes, o que representa 13,81% da população total do Estado (IBGE, 2010), a região faz divisa com os estados de Maranhão e Pará, com extensão Territorial total de 2.746.08 Km.

Tabela 41 – População por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Aguiarnópolis	5.162	6.149
Ananás	9.865	9.848
Angico	3.175	3.379
Araguatins	31.329	34.392
Augustinópolis	15.950	17.627
Axixá do Tocantins	9.275	9.706
Buriti do Tocantins	9.768	10.837
Cachoeirinha	2.148	2.256
Carrasco Bonito	3.688	3.983
Esperantina	9.476	10.506
Itaguatins	6.029	6.035
Luzinópolis	2.622	2.945
Maurilândia do Tocantins	3.154	3.362
Nazaré	4.386	4.177
Palmeiras do Tocantins	5.740	6.362
Praia Norte	7.659	8.229
Riachinho	4.191	4.520
Sampaio	3.864	4.415
Santa Terezinha do Tocantins	2.474	2.547
São Bento do Tocantins	4.608	5.096
São Miguel do Tocantins	10.481	11.597
São Sebastião do Tocantins	4.283	4.654
Sítio Novo do Tocantins	9.148	9.243
Tocantinópolis	22.619	23.141
TOTAL	191.094	205.006

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. * Estimativa 2015

Tabela 42 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.

Faixa Etária	> 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80
Bico do Papagaio	1,89	8,03	10,92	11,86	10,44	17,26	13,08	9,87	7,34	4,96	3,06	1,26
Aguiarnópolis	2,32	8,45	11,39	10,85	10,34	19,86	14,59	8,83	6,12	3,91	2,34	0,99
Ananás	1,73	7,70	9,97	11,78	11,05	16,88	14,04	10,19	7,11	5,14	3,09	1,32
Angico	1,48	7,34	10,02	11,21	10,20	15,94	13,32	11,72	7,78	5,57	3,62	1,80
Araguatins	1,86	8,21	11,17	12,01	10,41	16,86	13,64	9,80	7,07	4,98	2,81	1,17
Augustinópolis	1,98	7,66	10,03	11,19	11,00	19,00	13,43	9,56	7,29	4,95	2,83	1,10
Axixá	1,91	7,58	11,54	11,42	10,81	17,07	12,84	9,75	7,11	5,22	3,48	1,28
Buriti	1,48	7,35	10,10	11,68	11,59	19,62	13,09	9,67	6,77	4,95	2,65	1,03
Cachoeirinha	1,96	8,71	10,15	13,45	10,66	16,06	12,90	9,36	7,64	4,52	3,21	1,40
Carrasco Bonito	2,11	9,35	12,15	12,69	10,76	18,03	10,93	8,89	7,35	4,31	2,47	0,95
Esperantina	1,67	9,23	12,09	12,57	10,46	18,04	12,36	8,81	7,11	4,46	2,36	0,83
Itaguatins	1,86	7,94	10,57	12,11	9,59	15,92	12,52	10,86	8,14	5,66	3,57	1,26
Luzinópolis	2,44	7,97	10,68	10,76	9,15	16,90	13,27	10,37	7,97	5,68	3,32	1,49
Maurilândia do TO	2,03	8,24	10,75	12,90	9,35	15,60	13,13	11,19	7,64	4,85	3,01	1,30
Nazaré	1,76	6,98	10,19	10,24	9,17	16,10	13,95	10,42	8,37	6,63	4,06	2,14
Palmeiras	2,02	7,61	9,95	11,48	10,77	17,68	13,69	10,42	7,11	4,84	3,07	1,36
Praia Norte	1,81	9,05	12,81	13,32	10,61	16,99	12,39	7,77	6,82	4,96	2,39	1,08
Riachinho	2,12	7,71	10,19	11,98	10,07	16,15	13,17	10,69	8,26	5,25	3,63	0,79
Sampaio	2,15	8,31	12,97	14,05	10,58	16,23	12,76	9,29	5,77	3,86	2,82	1,22
Santa Terezinha	1,54	6,75	10,35	11,44	11,60	17,06	12,57	10,99	6,95	5,42	3,72	1,62
São Bento	1,84	9,07	11,18	12,67	9,81	17,19	13,80	9,20	7,20	4,56	2,41	1,06
São Miguel	1,87	8,08	11,80	11,86	10,62	17,55	12,73	9,21	7,32	4,92	2,86	1,18
São Sebastião	1,80	8,43	11,65	11,58	10,93	17,28	12,82	9,71	7,80	4,34	2,71	0,96
Sítio Novo	1,84	7,33	10,77	10,54	10,67	17,91	12,46	9,86	8,12	5,44	3,69	1,37
Tocantinópolis	1,87	7,74	9,70	10,89	10,43	18,28	13,62	10,38	7,37	4,65	3,40	1,67

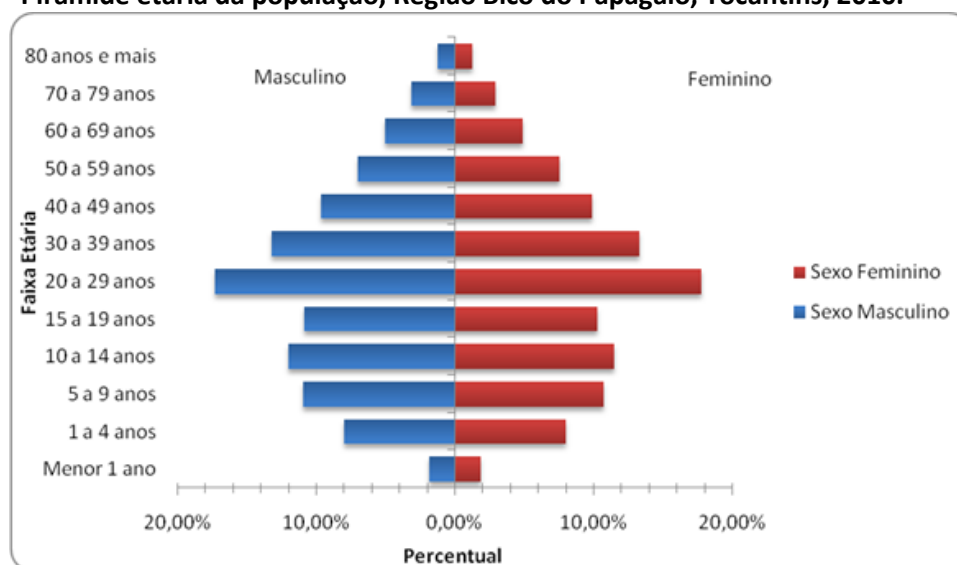
Fonte: IBGE/Censo 2010

² IBGE: Censo 2010.

Tabela 43 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Bico do Papagaio	Total	Média de Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Bico do Papagaio	191 094	64,54	35,47	51,31	48,69
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Aguiarnópolis	5 162	80,24	19,76	50,72	49,28
Ananás	9 865	82,55	17,45	50,49	49,51
Angico	3 175	61,04	38,96	52,69	47,31
Araguatins	31 329	64,27	35,73	50,97	49,03
Augustinópolis	15 950	82,61	17,39	50,19	49,81
Axixá do Tocantins	9 275	82,17	17,83	49,60	50,40
Buriti do Tocantins	9 768	76,31	23,69	50,56	49,44
Cachoeirinha	2 148	80,59	19,41	52,93	47,07
Carrasco Bonito	3 688	53,34	46,66	52,03	47,97
Esperantina	9 476	48,69	51,31	51,82	48,18
Itaguatins	6 029	56,33	43,67	51,48	48,52
Luzinópolis	2 622	63,88	36,12	51,49	48,51
Maurilândia do Tocantins	3 154	63,95	36,05	53,80	46,20
Nazaré	4 386	45,39	54,61	51,57	48,43
Palmeiras do Tocantins	5 740	56,31	43,69	52,11	47,89
Praia Norte	7 659	58,34	41,66	50,88	49,12
Riachinho	4 191	43,24	56,76	51,73	48,27
Sampaio	3 864	90,99	9,01	50,98	49,02
Santa Terezinha do Tocantins	2 474	64,43	35,57	51,25	48,75
São Bento do Tocantins	4 608	58,94	41,06	52,15	47,85
São Miguel do Tocantins	10 481	24,30	75,70	50,47	49,53
São Sebastião do Tocantins	4 283	76,65	23,35	51,34	48,66
Sítio Novo do Tocantins	9 148	53,29	46,71	50,62	49,38
Tocantinópolis	22 619	80,99	19,01	49,52	50,48

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 26 – Pirâmide etária da população, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 44 – População por etnia, segundo municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.

BICO DO PAPAGAIO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	Total
Aguiarnópolis	1057	378	96	3628	3	5162
Ananás	2422	1049	326	6059	9	9865
Angico	725	344	42	2063	1	3175
Araguatins	6468	2682	619	21524	36	31329
Augustinópolis	3481	1070	133	11258	8	15950
Axixá	1962	833	94	6360	26	9275
Buriti	2013	1175	229	6325	26	9768
Cachoeirinha	399	119	50	1579	1	2148
Carrasco Bonito	698	491	12	2484	3	3688
Esperantina	1123	990	162	7199	2	9476
Itaguatins	991	400	31	4602	5	6029
Luzinópolis	575	234	3	1807	3	2622
Maurilândia do TO	539	188	56	2222	149	3154
Nazaré	785	354	68	3179	0	4386
Palmeiras	1297	439	28	3976	0	5740
Praia Norte	1412	824	174	5247	2	7659
Riachinho	744	839	82	2525	1	4191
Sampaio	637	595	101	2514	17	3864
Santa Terezinha	662	208	0	0	1604	2474
São Bento	834	552	55	3138	29	4608
São Miguel	2088	1538	275	6562	18	10481
São Sebastião	753	588	94	2848	0	4283
Sítio Novo	1765	776	166	6428	13	9148
Tocantinópolis	4751	2004	40	14148	1676	22619
Total	38181	18670	2936	127675	3632	191094

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 45 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Localidade	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	56,64	62,86	70,54	5,31	3,84	2,91	4,04	4,95	6,52
Aguiarnópolis	58,02	64,96	73,21	5,20	3,71	3,07	3,14	4,67	5,02
Ananás	60,07	65,14	73,23	5,05	3,37	2,68	3,38	4,35	6,71
Angico	58,72	64,51	71,37	6,23	3,37	2,65	4,37	5,82	7,97
Araguatins	57,46	64,15	72,56	4,98	3,87	2,72	3,70	5,00	6,21
Augustinópolis	56,00	64,15	72,56	5,08	3,24	2,49	3,45	4,25	6,07
Axixá do Tocantins	54,42	61,44	69,00	6,16	3,39	2,83	4,38	5,68	7,17
Buriti do Tocantins	54,14	60,52	67,76	6,02	3,82	2,33	3,77	4,26	5,84
Cachoeirinha	56,38	64,59	70,70	4,47	3,24	2,63	3,78	5,73	6,38
Carrasco Bonito	53,86	60,44	68,69	6,25	5,25	3,51	3,15	3,70	5,37
Esperantina	54,14	59,78	67,92	5,45	3,35	2,90	2,99	4,25	5,28
Itaguatins	56,14	64,53	72,94	4,74	3,74	3,37	3,82	5,32	7,12
Luzinópolis	54,24	60,41	68,54	6,16	4,07	3,16	4,39	5,05	7,25
Maurilândia do Tocantins	59,68	64,59	68,43	4,30	3,53	2,92	3,73	4,52	6,31
Nazaré	60,07	64,51	72,52	4,11	3,37	2,76	5,87	6,95	9,23
Palmeiras do Tocantins	57,46	65,14	73,61	5,89	4,62	3,01	2,96	4,50	6,59
Praia Norte	54,14	60,41	68,79	6,14	4,52	3,39	3,87	4,03	5,81
Riachinho	55,90	62,68	70,60	5,79	4,40	3,04	4,34	3,92	6,90
Sampaio	53,86	59,78	66,46	5,89	4,58	4,07	4,28	5,53	5,90
Santa Terezinha do Tocantins	56,00	62,68	70,50	5,50	3,18	2,55	5,03	6,03	7,60
São Bento do Tocantins	55,90	60,63	69,14	4,29	4,07	3,15	3,79	4,55	5,36
São Miguel do Tocantins	56,00	63,16	70,70	5,50	4,40	3,00	4,48	4,90	6,16
São Sebastião do Tocantins	58,40	62,68	69,86	5,06	3,93	2,85	4,93	4,82	5,51
Sítio Novo do Tocantins	55,74	63,16	70,70	4,72	4,07	2,46	4,37	5,35	7,59
Tocantinópolis	62,50	64,57	73,07	4,47	3,16	2,40	4,91	5,70	7,16

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 46 – Acesso a bens, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991 e 2000.

Localidade	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis- TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,40	22,14	32,30
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,10	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,60	17,25
BICO DO PAPAGAIO	1,85	9,30	4,46	21,91	0,86	7,05	2,00	6,36
Aguiarnópolis	0,39	14,73	2,82	28,78	0,01	11,32	0,88	9,61
Ananás	5,43	15,95	13,95	29,63	3,50	13,60	4,81	9,72
Angico	0,37	7,96	0,51	17,10	0,02	5,89	0,67	7,06
Araguatins	3,32	10,86	9,36	25,06	1,78	9,15	3,63	6,31
Augustinópolis	5,08	11,36	16,22	30,57	2,96	7,90	4,20	7,70
Axixá do Tocantins	1,47	13,62	6,13	19,43	0,16	13,29	1,45	5,55
Buriti do Tocantins	1,75	6,07	3,43	16,98	0,20	4,30	1,55	3,15
Cachoeirinha	2,45	7,88	0,00	26,09	0,23	4,31	3,85	5,96
Carrasco Bonito	0,06	6,59	0,00	30,67	0,01	4,39	0,16	4,17
Esperantina	0,04	3,03	0,00	7,05	0,01	1,88	0,12	2,22
Itaguatins	1,01	7,67	8,26	23,99	0,06	6,12	2,32	4,34
Luzinópolis	0,14	9,31	0,00	19,88	0,01	8,83	1,18	7,46
Maurilândia do Tocantins	0,07	8,58	0,66	20,13	0,01	4,21	0,25	8,87
Nazaré	1,75	7,22	6,26	21,09	0,50	4,73	1,99	7,53
Palmeiras do Tocantins	0,06	6,90	1,82	25,46	0,01	3,72	0,62	6,29
Praia Norte	0,99	5,61	1,15	9,29	0,13	5,21	1,33	2,44
Riachinho	0,08	5,53	0,00	25,33	0,01	2,87	0,85	4,70
Sampaio	1,18	8,83	0,00	12,80	0,18	7,46	2,38	3,33
Santa Terezinha do Tocantins	0,28	9,39	0,00	12,69	0,01	5,30	0,56	6,41
São Bento do Tocantins	0,11	4,85	0,00	11,63	0,02	3,94	0,73	5,59
São Miguel do Tocantins	0,05	3,00	0,10	6,95	0,01	1,69	0,11	2,14
São Sebastião do Tocantins	1,97	11,16	3,61	20,77	0,58	9,06	1,54	6,32
Sítio Novo do Tocantins	0,83	6,08	3,94	15,55	0,04	5,15	1,08	5,47
Tocantinópolis	13,69	21,65	24,34	47,06	9,46	17,83	9,84	13,85

Fonte: IPEA/2000

Tabela 47 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Localidade	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
BICO DO PAPAGAIO	23,48	27,17	21,35	26,52	69,65	78,65
Aguiarnópolis		23,7	15,9			84,1
Ananás	39,8	23,3	19,2	60,2	76,7	80,8
Angico		20,4	17,5		79,6	82,5
Araguatins	41,2	23,4	20,4	58,8	76,6	79,6
Augustinópolis	44,8	27,3	20,9	55,2	72,7	79,1
Axixá	55	31,5	23,4	45	68,5	76,6
Buriti	49,1	29,5	22,3	50,9	70,5	77,7
Cachoeirinha		27	17		73	83
Carrasco Bonito		35,7	29,3		64,3	70,7
Esperantina		36,1	22,9		63,9	77,1
Itaguatins	44,5	29,2	24,6	55,5	70,8	75,4
Luzinópolis		17,7	16,4		82,3	83,6
Maurilândia do TO		24,2	23,6		75,8	76,4
Nazaré	38,2	23,6	21,3	61,8	76,4	78,7
Palmeiras		29,9	14,7		70,1	85,3
Praia Norte	49,4	37,7	30,6	50,6	62,3	69,4
Riachinho		27,8	22,3		72,2	77,7
Sampaio	66,1	29	21,7	33,9	71	78,3
Santa Terezinha		24,7	19,3		75,3	80,7
São Bento		24,5	18,7		75,5	81,3
São Miguel		29,3	23,3		70,7	76,7
São Sebastião	54,5	26,9	25,5	45,5	73,1	74,5
Sítio Novo	44,5	28,1	26	55,5	71,9	74
Tocantinópolis	36,4	21,5	15,7	63,6	78,5	84,3

Fonte: IBGE/2010

Tabela 48 – PIB per capita e PIB por município da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Bico do Papagaio	6.223,34	6.542,52	7.061,79	1.189.242,50	1.260.933,90	1.372.083,80
Aguiarnópolis	12.309,65	12.920,68	13.973,48	63.542,40	68.699,30	76.393,00
Ananás	6.850,16	7.302,38	7.931,87	67.576,90	71.680,20	77.478,50
Angico	7.534,60	7.620,71	7.624,15	23.922,30	24.363,40	24.542,10
Araguatins	6.353,55	6.492,52	7.076,45	199.050,20	206.059,70	227.387,50
Augustinópolis	6.372,55	6.997,75	7.678,92	101.642,20	113.223,50	125.942,00
Axixá do Tocantins	5.834,88	6.172,43	6.675,15	54.118,50	57.465,40	62.366,00
Buriti do Tocantins	5.085,21	5.373,51	5.683,54	49.672,40	53.283,70	57.170,70
Cachoeirinha	6.331,17	6.326,20	6.862,15	13.599,40	13.651,90	14.870,30
Carrasco Bonito	5.595,54	5.893,61	6.424,58	20.636,40	21.953,70	24.150,00
Esperantina	5.178,42	5.510,53	5.843,17	49.070,70	53.005,80	57.005,90
Itaguatins	6.267,26	6.702,49	7.054,04	37.785,30	40.228,30	42.154,90
Luzinópolis	7.089,33	7.615,44	8.136,32	18.588,20	20.325,60	22.073,80
Maurilândia do Tocantins	6.080,14	6.453,90	6.747,45	19.176,80	20.510,50	21.591,90
Nazaré	5.970,45	6.239,73	7.062,72	26.186,40	27.005,60	30.164,90
Palmeiras do Tocantins	7.975,49	6.923,80	7.199,04	45.779,30	40.338,10	42.539,10
Praia Norte	4.915,40	5.339,46	5.785,36	37.647,00	41.258,00	45.079,50
Riachinho	6.534,74	6.962,73	7.275,78	27.387,10	29.459,30	31.067,60
Sampaio	6.606,89	5.598,11	5.931,03	25.529,00	22.090,20	23.872,40
Santa Terezinha do Tocantins	6.648,84	6.484,62	6.735,42	16.449,20	16.055,90	16.683,60
São Bento do Tocantins	5.483,16	5.657,76	6.620,50	25.266,40	26.450,00	31.381,20
São Miguel do Tocantins	4.662,91	4.948,97	5.260,97	48.871,90	52.632,30	56.729,00
São Sebastião do Tocantins	5.482,47	5.898,08	6.367,86	23.481,40	25.544,60	27.865,70
Sítio Novo do Tocantins	5.258,80	5.727,43	6.166,09	48.107,50	52.245,70	56.092,90
Tocantinópolis	6.461,63	7.227,99	7.854,54	146.155,60	163.403,20	177.481,30

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 49 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Bico do Papagaio, 1991 e 2000.

LOCAL	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
BICO DO PAPAGAIO	85,0	53,8	8,1	17,3
Aguiarnópolis	90,2	57,3	5,9	15,1
Ananás	76,6	73,0	5,6	11,2
Angico	87,8	55,9	6,0	16,9
Araguatins	89,3	61,9	7,2	15,6
Augustinópolis	86,7	54,3	9,1	16,6
Axixá do Tocantins	86,2	59,8	9,8	20,6
Buriti do Tocantins	72,1	54,5	9,4	16,3
Cachoeirinha	83,2	48,8	10,4	21,3
Carrasco Bonito	81,9	55,4	7,2	17,6
Esperantina	88,7	47,5	6,0	14,0
Itaguatins	85,4	56,3	8,1	15,7
Luzinópolis	89,6	57,9	9,6	17,1
Maurilândia do Tocantins	89,0	50,3	5,3	15,6
Nazaré	82,3	51,2	10,6	18,7
Palmeiras do Tocantins	90,7	46,7	5,1	16,6
Praia Norte	78,1	48,7	7,8	16,9
Riachinho	82,0	48,5	5,3	16,2
Sampaio	86,5	55,7	10,2	22,8
Santa Terezinha do Tocantins	85,8	53,7	8,9	22,0
São Bento do Tocantins	88,7	47,9	8,0	15,6
São Miguel do Tocantins	86,6	48,1	7,5	19,2
São Sebastião do Tocantins	85,4	49,3	7,5	15,6
Sítio Novo do Tocantins	87,0	50,2	9,7	19,4
Tocantinópolis	81,2	59,5	14,4	18,2

Fonte: IPEA/2012

Tabela 50 – Índice de Gini, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

ÍNDICE DE GINI	1991	2000	2010
Brasil	0,637	0,608	0,525
Norte	0,612	0,598	0,525
Tocantins	0,628	0,608	0,529
BICO DO PAPAGAIO	0,263	0,602	0,532
Aguiarnópolis	...	0,664	0,488
Ananás	0,528	0,545	0,485
Angico	...	0,530	0,470
Araguatins	0,589	0,604	0,574
Augustinópolis	0,575	0,693	0,531
Axixá	0,479	0,607	0,498
Buriti	0,540	0,632	0,573
Cachoeirinha	...	0,500	0,474
Carrasco Bonito	...	0,630	0,561
Esperantina	...	0,689	0,561
Itaguatins	0,548	0,509	0,561
Luzinópolis	...	0,627	0,496
Maurilândia do TO	...	0,575	0,523
Nazaré	0,533	0,565	0,527
Palmeiras	...	0,665	0,510
Praia Norte	0,544	0,652	0,534
Riachinho	...	0,625	0,549
Sampaio	0,398	0,614	0,508
Santa Terezinha	...	0,539	0,542
São Bento	...	0,561	0,565
São Miguel	...	0,579	0,561
São Sebastião	0,528	0,600	0,575
Sítio Novo	0,471	0,637	0,570
Tocantinópolis	0,583	0,616	0,527

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 51 – Número de pessoas ocupadas, por mun. Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991 e 2000.

NÚMERO DE PESSOAS OCUPADAS	1991	2000
Brasil	55.293.313	65.629.892
Tocantins	296.521	417.822
Norte	3.147.408	4.371.348
BICO DO PAPAGAIO	1.563	2.341
Aguiarnópolis		673
Ananás	3.160	4.162
Angico		940
Araguatins	8.059	8.687
Augustinópolis	2.566	4.232
Axixá do Tocantins	2.283	2.820
Buriti do Tocantins	2.036	2.603
Cachoeirinha		768
Carrasco Bonito		817
Esperantina		2.673
Itaguatins	3.043	2.578
Luzinópolis		658
Maurilândia do Tocantins		1.167
Nazaré	2.212	2.151
Palmeiras do Tocantins		1.380
Praia Norte	1.507	2.254
Riachinho		1.281
Sampaio	1.103	790
Santa Terezinha do Tocantins		764
São Bento do Tocantins		941
São Miguel do Tocantins		2.570
São Sebastião do Tocantins	1.205	1.239
Sítio Novo do Tocantins	1.972	2.853
Tocantinópolis	8.369	7.190

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 52 – IDH municipal, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Bico do Papagaio	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,251	0,435	0,621
Aguiarnópolis (TO)	0,295	0,466	0,657
Ananás (TO)	0,295	0,496	0,671
Angico (TO)	0,235	0,485	0,648
Araguatins (TO)	0,301	0,432	0,631
Augustinópolis (TO)	0,297	0,462	0,670
Axixá do Tocantins (TO)	0,261	0,432	0,627
Buriti do Tocantins (TO)	0,269	0,462	0,627
Cachoeirinha (TO)	0,314	0,443	0,627
Carrasco Bonito (TO)	0,152	0,407	0,594
Esperantina (TO)	0,189	0,357	0,570
Itaguatins (TO)	0,258	0,378	0,616
Luzinópolis (TO)	0,280	0,454	0,639
Maurilândia do Tocantins (TO)	0,195	0,383	0,580
Nazaré (TO)	0,295	0,482	0,643
Palmeiras do Tocantins (TO)	0,169	0,435	0,628
Praia Norte (TO)	0,252	0,374	0,583
Riachinho (TO)	0,157	0,361	0,572
Sampaio (TO)	0,205	0,457	0,606
Santa Terezinha do Tocantins (TO)	0,224	0,398	0,637
São Bento do Tocantins (TO)	0,208	0,411	0,605
São Miguel do Tocantins (TO)	0,240	0,420	0,623
São Sebastião do Tocantins (TO)	0,249	0,439	0,573
Sítio Novo do Tocantins (TO)	0,302	0,457	0,604
Tocantinópolis (TO)	0,387	0,542	0,681

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 53 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Bico do Papagaio – Tocantins, 2010 a 2014.

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Aguiarnópolis	100,00	50,00	30,00	100,00	11,11
2	Ananás	0,00	40,00	0,00	77,78	22,22
3	Angico	71,43	90,00	90,00	11,11	55,56
4	Araguatins	0,00	50,00	10,00	22,22	22,22
5	Augustinópolis	14,29	40,00	20,00	11,11	11,11
6	Axixá	14,29	20,00	20,00	11,11	11,11
7	Buriti do Tocantins	42,86	70,00	30,00	11,11	22,22
8	Cachoeirinha	57,14	90,00	60,00	33,33	88,89
9	Carrasco Bonito	14,29	50,00	30,00	33,33	0,00
10	Esperantina	14,29	10,00	10,00	44,44	11,11
11	Itaguatins	14,29	40,00	10,00	55,56	22,22
12	Luzinópolis	100,00	70,00	40,00	33,33	100,00
13	Maurilândia do Tocantins	85,71	60,00	80,00	88,89	55,56
14	Palmeiras do Tocantins	100,00	80,00	90,00	77,78	0,00
15	Nazaré	71,43	40,00	90,00	33,33	11,11
16	Praia Norte	100,00	70,00	70,00	44,44	0,00
17	Riachinho	71,43	30,00	60,00	88,89	11,11
18	Sampaio	42,86	20,00	50,00	22,22	33,33
19	Santa Terezinha do Tocantins	71,43	100,00	70,00	88,89	77,78
20	São Bento do Tocantins	71,43	50,00	20,00	88,89	100,00
21	São Miguel do Tocantins	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00
22	São Sebastião do Tocantins	85,71	90,00	80,00	33,33	33,33
23	Sítio Novo do Tocantins	100,00	100,00	50,00	88,89	100,00
24	Tocantinópolis	0,00	20,00	0,00	22,22	22,22
Proporção Região		33,33	29,17	25,00	37,50	25,00

Fonte: SIPNI

Na região Bico do Papagaio dos 24 municípios, dois (Sítio Novo e Santa Terezinha do Tocantins) alcançaram homogeneidade em suas coberturas vacinais em todo o período, entretanto os municípios de Tocantinópolis, Axixá e Esperantina vem ao longo do período não alcançando a cobertura preconizada.

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região apresenta no período de 2011 a 2015 redução na TMI de 3,2 óbitos/ 1000 nv, no ano de 2011 a região apresentava 15,9 óbitos/ 1000 nv e em 2015 12,6 óbitos/ 1000 nv. No período de 2013 para 2014 a região apresenta maior percentual de redução; 16,3%, no entanto no ano de 2014 para 2015 houve um incremento de 17%. A proporção de nascidos vivos com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal corresponde à 56%. Em 2015, teve 3086 nascidos vivos, colocando-a como a terceira região com maior número. Pelo desenho da Rede Cegonha, esta região foi programada para receber uma maternidade de alto risco incluindo serviços ambulatoriais no município de Augustinópolis, entretanto o hospital encontra-se em fase de construção e reforma, em funcionamento provisório no município de Araguatins. Outra peculiaridade relevante dar-se-á pela proximidade com municípios do estado do Maranhão, como por exemplo, Imperatriz, permitindo processos migratórios de gestantes, puérperas e recém nascidos aos serviços desse município. E assim, a descontinuidade do acompanhamento de pré-natal, crescimento e desenvolvimento da criança pela atenção primária.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

O Ministério da Saúde propõe investigar os óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos investigados e tem alcançando a meta ao longo de 2010 a 2014. Porém a pactuação dos municípios a investigação em 100% dos casos de óbitos fetais e infantis, onde a Região de Saúde Bico do Papagaio, também não conseguiu alcançar a meta proposta, chegou a 88% em 2013. Vale informar que em 2014, os municípios de Axixá do Tocantins, Esperantina, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis investigaram entre 50 e 70% dos óbitos infantis e fetais. Os municípios de Itaguatins com um óbito, Palmeiras do Tocantins e Praia Norte com dois óbitos cada, não investigaram nenhum deles.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

É a terceira regional de saúde com maior número de óbitos maternos (19) e a quarta com maior percentual de 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal correspondendo à 56%. Em 2015, teve 3086 nascidos vivos, colocando-a como a terceira região com maior número. Pelo desenho da Rede Cegonha, esta região foi programada para receber uma maternidade de alto risco incluindo serviços ambulatoriais no município de Augustinópolis, entretanto o hospital encontra-se em fase de construção e reforma, em funcionamento provisório no município de Araguatins, podendo ocasionar eventuais dificuldades no acesso das mulheres aos serviços de saúde. Outra peculiaridade relevante dar-se-á pela proximidade com municípios do estado do Maranhão, como por exemplo, Imperatriz, permitindo processos

migratórios de gestantes aos serviços deste município. E assim, a descontinuidade do acompanhamento de pré-natal pela atenção primária.

b. Investigação de óbito materno

As investigações de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde (MS) e está regulamentada na portaria 1119 de 5 junho de 2008, que estabelece fluxos e prazos para agilizar a disponibilidade de informações pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade. A meta proposta pelo MS e pactuada pelo Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados e essa meta tem sido alcançada, considerando os anos de 2010 a 2013.

Na Região de Saúde Bico do Papagaio, ocorreram 16 óbitos maternos, no período de 2010 a 2013. Com o registro de dois óbitos no período, estão os municípios de Aguiarnópolis, Ananás, Augustinópolis, Itaguatins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis. E nos municípios de Araguatins, Esperantina, Luzinópolis e Maurilândia do Tocantins, houve uma ocorrência e nos demais municípios da região não ocorreu óbito materno.

3. Mortalidade por grupo de causa

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as três primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade e as Neoplasias, comportamento semelhante na Região de Saúde Bico do Papagaio. A quarta causa de óbito no Tocantins relaciona-se as Doenças do aparelho respiratório, já na região os óbitos por Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

Tabela 54 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap. CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	330	33,5%	347	33,5%	322	34,5%	357	34,7%	355	33,8%
XX	137	13,9%	154	14,9%	130	13,9%	131	12,7%	144	13,7%
II	93	9,4%	101	9,7%	84	9,0%	111	10,8%	120	11,4%
IV	82	8,3%	108	10,4%	70	7,5%	68	6,6%	90	8,6%
X	71	7,2%	67	6,5%	71	7,6%	93	9,0%	73	7,0%
XI	43	4,4%	39	3,8%	50	5,4%	43	4,2%	61	5,8%
XVI	72	7,3%	69	6,7%	68	7,3%	69	6,7%	59	5,6%
XVIII	33	3,3%	32	3,1%	36	3,9%	31	3,0%	40	3,8%
I	42	4,3%	47	4,5%	30	3,2%	36	3,5%	29	2,8%
VI	18	1,8%	23	2,2%	16	1,7%	22	2,1%	19	1,8%
XVII	16	1,6%	13	1,3%	20	2,1%	15	1,5%	18	1,7%
III	5	0,5%	8	0,8%	5	0,5%	10	1,0%	12	1,1%
V	18	1,8%	10	1,0%	13	1,4%	22	2,1%	12	1,1%
XIV	17	1,7%	7	0,7%	11	1,2%	12	1,2%	10	1,0%
Demais Causas	9	0,9%	11	1,1%	8	0,9%	8	0,8%	8	0,8%
Total	986	100%	1.036	100%	934	100%	1.028	100%	1.050	100%

Fonte: SIM/DATASUS-2015.

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, VI. Doenças do sistema nervoso, XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas, III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár, V. Transtornos mentais e comportamentais, XIV. Doenças do aparelho geniturinário.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Bico do Papagaio esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa as Doenças do aparelho respiratório.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino a partir dos 15 anos, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se Doenças do aparelho respiratório e a terceira causa de óbito Doenças do Sistema Nervoso.

De 15 a 24 anos estão como segunda e terceira causas as Doenças do Aparelho Circulatório e as Doenças do Aparelho Respiratório e na faixa etária dos 25 aos 44 anos as Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e neoplasias.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Bico do Papagaio corresponde a 6% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Tocantinópolis com 31% (202) e Araguatins 23% (153) os que mais notificam casos nesta região de Saúde. Neste período, registrou-se 2 óbitos de acidentes que ocorreram nesta região no município de Araguatins (2010 e 2013).

b. Dengue

Região com cinco municípios prioritários para o programa de controle da dengue (Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Axixá e Tocantinópolis), representa apenas 4,7% de casos do entre 2011 e 2014. Estes municípios vêm executando as atividades preventivas de forma regular, alcançando uma média de nove ciclos anuais (cinco últimos anos), no entanto, houve uma diminuição significativa na cobertura (percentual de imóveis que foi inspecionado a cada ciclo) de imóveis inspecionados nos ciclos de 2013. Embora tenha havido oscilação na execução das ações preventivas, não ocorreram de óbitos por dengue na região no período avaliado.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 foram confirmados 20 casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) por transmissão oral, ocorridos nos municípios de Ananás (n=11) e Tocantinópolis (n=4) no ano de 2011 e de Axixá do Tocantins (n=5) em 2014. Quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% em todos os anos; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) atingiu a meta de 80% em 2013 e 2014; na Ação A3 (borrifração residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) não atingiu a meta de 100% em nenhum dos anos avaliados; Ação

A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 55 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Bico do Papagaio, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	100	90	98	98	92
A2 (%) - Mínimo 80%	60	67	72	83	86
A3 (%) - Mínimo 100%	93	78	87	83	96
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	71	95

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1.608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Bico do Papagaio apresentou 216 casos novos de LV, o que corresponde a 13,4% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 67,7% dos casos, passando de 65 casos em 2010 para 21 casos em 2014. Araguatins é o município que apresentou o maior número de casos (56) e os municípios de Angico e Nazaré não registraram casos.

Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere uma previsão de aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 11 óbitos por LV no período, o que corresponde a 11,2% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Augustinópolis (4), Araguatins (2), Axixá do TO (1), Palmeiras do TO (1), Praia Norte (1), Sampaio (1) e Tocantinópolis (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2.623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Bico do Papagaio apresentou 255 casos novos de LTA, o que corresponde a 9,7% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve acréscimo de 24,4% no número de casos, passando de 45 casos em 2010 para 56 casos em 2014. Ananás (40) e Tocantinópolis (37) são os municípios que apresentaram o maior número de casos e Angico e Itaguatins não registraram casos no período. Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador

operacional do Programa de Vigilância da LTA, Bico do Papagaio apresentou um percentual médio de 67,4%, reduzindo de 71,7% em 2010 para 52,1% em 2014.

f. Raiva

No período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Bico do Papagaio alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Araguatins, Augustinópolis, Buriti, Cachoeirinha, Itaguatins, Luzinópolis, Praia Norte, São Miguel, São Sebastião e Tocantinópolis obtiveram cobertura abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Bico do Papagaio, entre 2010 e 2014, enviou apenas 7% (n = 173) das amostras (cérebros caninos) do Estado do Tocantins, sendo a região que menos enviou amostras neste período. O município de Sítio Novo do Tocantins enviou amostras em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios de Sítio Novo, Itaguatins, Tocantinópolis, Maurilândia do Tocantins e Augustinópolis se destacaram, respectivamente, pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 68% das amostras desta região de saúde), enquanto que Ananás, Angico, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Nazaré, Riachinho e São Miguel do Tocantins permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Tabela 56 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19.6	21.1	20.85	20.11	23.3
Região de Saúde Bico do Papagaio	19.36	15.99	22.2	23.78	28.54
Aguiarnópolis	0	0	0	55.43	55.43
Ananás	65	0	65.64	32.82	98.46
Araguatins	9.6	28.43	18.71	28.07	9.36
Augustinópolis	20.32	20.04	39.53	0	59.29
Axixá do Tocantins	33.23	0	0	0	65.96
Buriti do Tocantins	33.43	32.94	32.47	0	32.47
Carrasco Bonito	0	0	73.05	219.14	0
Esperantina	0	0	0	28.82	57.64
Maurilândia do Tocantins	0	0	0	0	92.17
Nazaré	0	79.11	0	0	0
Riachinho	74.57	221.24	292.61	0	219.46
Sampaio	138.12	0	0	66.31	0
São Bento do Tocantins	62.42	0	0	60.68	0
São Miguel do Tocantins	28.38	27.97	27.59	27.59	27.59
Sítio Novo do Tocantins	0	0	0	72.12	0
Tocantinópolis	14.64	0	14.65	14.65	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos, em menores de 15 anos o coeficiente permanece alto, 28,54/100.000 habitantes, na região de Saúde Bico

do Papagaio e 23,30/100.000 habitantes no Estado em 2014, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes) o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase, dos 24 municípios da região, 16 apresentaram registro de casos em menores de 15 anos. Os municípios de Angico, Itaguatins, Luzinópolis, Cachoeirinha, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Santa Terezinha do Tocantins e São Sebastião do Tocantins não apresentaram casos.

Tabela 57 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77.27	70.95	72.23	59.13	68.14
Região de Saúde Bico Do Papagaio	61.74	49.81	54.04	55.57	64.93
Aguiarnópolis	77.55	18.81	54.87	17.18	33.41
Ananás	70.9	40.75	51.19	50.24	141.41
Angico	31.56	0	0	0	0
Araguatins	57.46	44.11	56.02	29.83	44.17
Augustinópolis	131.54	98.89	60.97	70.01	86.28
Axixá do Tocantins	194.07	85.93	64.22	0	72.4
Buriti do Tocantins	92.12	30.25	69.59	57.02	84.26
Cachoeirinha	0	0	0	134.17	44.52
Carrasco Bonito	27.1	134.23	159.62	179.21	0
Esperantina	73.87	72.77	51.25	117.61	135.19
Itaguatins	33.17	0	0	32.83	32.99
Luzinópolis	0	37.47	0	35.12	69.06
Maurilândia do Tocantins	0	31.47	0	60.37	209.71
Nazaré	0	46.21	23.41	0	47.18
Palmeiras do Tocantins	69.61	17.16	67.69	0	15.94
Praia Norte	52.21	0	25.67	37.11	36.77
Riachinho	71.72	378.16	468.38	473.51	245.65
Sampaio	206.83	76.03	173.91	47.16	92.4
Santa Terezinha do Tocantins	0	0	0	39.32	0
São Bento do Tocantins	21.67	0	0	20.19	19.9
São Miguel do Tocantins	28.6	37.61	37.1	44.36	52.47
São Sebastião do Tocantins	0	0	68.56	65.89	21.72
Sítio Novo do Tocantins	0	54.81	21.99	43.02	97.09
Tocantinópolis	30.96	22.12	8.85	47.49	25.91

Fonte: SINAN-NET, 2015.

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 64,93/100.000 habitantes, observamos que o município de Riachinho apresenta detecção elevada no período avaliado 245,65/100.000 habitantes o ano de 2014, já o município de Angico apresenta-se silencioso nos últimos quatro anos.

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram o menor índice de avaliação na cura, em 2013 (62,7%), com melhora em 2014 (72,7%), mesmo assim, tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 58 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72.1	76.7	76.3	76.6	74.6
Região de Saúde Bico Do Papagaio	75.6	64.3	65.5	62.7	72.7
Aguiarnópolis	NO	100	100	100	100
Ananás	90	66.7	0	66.7	66.7
Angico	0	NO	NO	NO	0
Araguatins	100	94.4	46.7	87.5	66.7
Augustinópolis	70	44.4	77.8	78.6	94.7
Axixá do Tocantins	57.1	75	33.3	0	66.7
Buriti do Tocantins	100	18.2	100	11.1	66.7
Cachoeirinha	0	NO	NO	NO	0
Carrasco Bonito	100	100	0	0	0
Esperantina	57.1	33.3	75	33.3	100
Itaguatins	50	100	NO	NO	0
Luzinópolis	NO	NO	NO	NO	0
Maurilândia do Tocantins	0	0	0	0	50
Nazaré	50	NO	100	100	0
Palmeiras do Tocantins	0	100	NO	100	100
Praia Norte	50	66.7	100	100	NO
Riachinho	57.1	75	90.9	78.1	90
Sampaio	100	0	40	25	75
Santa Terezinha do Tocantins	NO	NO	NO	NO	100
São Bento do Tocantins	NO	NO	0	NO	NO
São Miguel do Tocantins	100	100	100	83.3	66.7
São Sebastião do Tocantins	100	NO	NO	NO	100
Sítio Novo do Tocantins	80	100	100	75	60
Tocantinópolis	60	50	80	66.7	75

Fonte: SINAN-NET, 2015

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

Em 2014 a região Bico do Papagaio apresentou incidência de 12,3/100.000 habitantes e dentre os seus municípios Santa Terezinha apresentou maior incidência, 39,3/100.000 habitantes. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Carrasco Bonito, Nazaré e São Bento do Tocantins.

Com taxa de cura de 56% na região de saúde Bico do Papagaio e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi alcançada.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório (SR), correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Amos Perfeito, esse percentual foi apenas de 54,2%, onde dos 24 municípios, 13 realizaram pesquisa de SR.

Tabela 59 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12.3	12.4	10.5	11.7	10.6
Região de Saúde Bico Do Papagaio	11.5	10.8	9.2	10.9	12.3
Aguiarnópolis	0	18.8	18.3	34.4	0
Ananás	20.3	10.2	10.2	10	30.3
Angico	31.6	31.3	0	0	29.8
Araguatins	19.2	3.2	3.1	11.9	8.8
Augustinópolis	6.3	24.7	6.1	11.7	11.5
Axixá do Tocantins	10.8	10.7	42.8	20.8	31
Buriti do Tocantins	20.5	20.2	0	28.5	9.4
Cachoeirinha	0	46.3	0	44.7	0
Esperantina	21.1	10.4	0	9.8	19.3
Itaguatins	0	16.7	0	0	0
Luzinópolis	0	0	36.9	0	0
Maurilândia do Tocantins	0	31.5	0	0	0
Palmeiras do Tocantins	0	17.2	0	16.2	0
Praia Norte	26.1	0	12.8	0	24.5
Riachinho	0	0	0	0	0
Sampaio	0	0	24.8	23.6	23.1
Santa Terezinha do Tocantins	0	0	0	0	39.3
São Miguel do Tocantins	19.1	37.6	0	8.9	0
São Sebastião do Tocantins	0	0	0	0	21.7
Sítio Novo do Tocantins	0	11	33	10.8	32.4
Tocantinópolis	13.3	0	17.7	8.6	8.6

Fonte: SINAN-NET, 2015

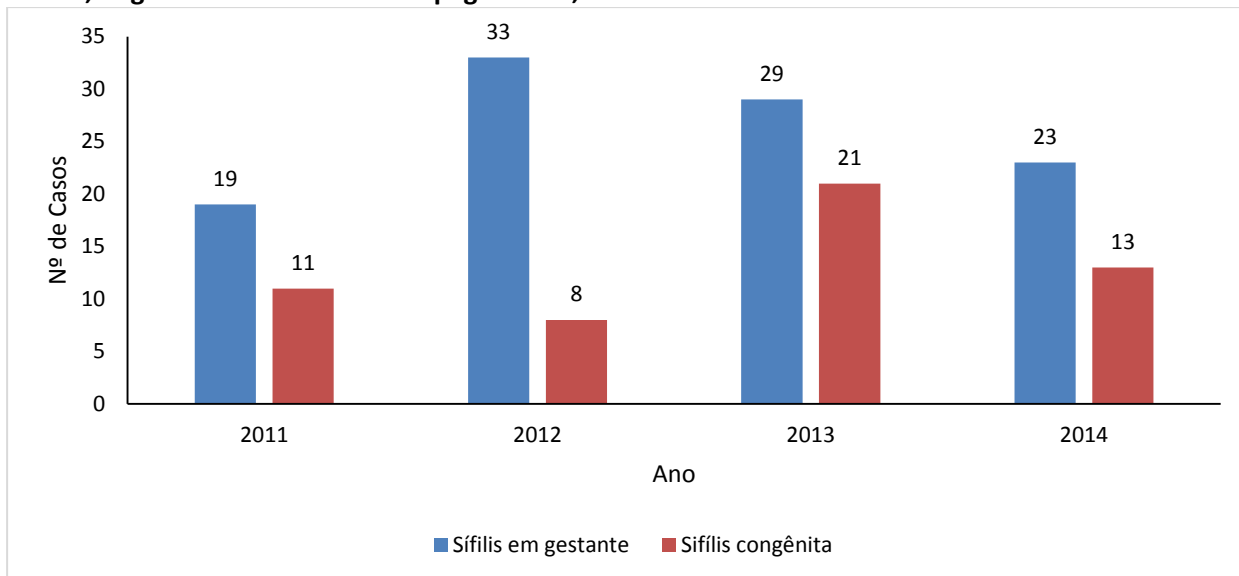
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Bico do Papagaio, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, no Tocantins o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis.

Em 2014, houve registro de 23 gestantes com sífilis e 13 casos de sífilis congênita, apontando para falha do acompanhamento do pré-natal. O município de Ananás foi o que demonstrou um desempenho mais fragilizado no que se refere ao acompanhamento a gestante, pois em todos os anos apresentaram número maior ou igual de sífilis congênita em relação a gestante com sífilis.

Gráfico 27 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Bico do Papagaio - TO, 2011 a 2014

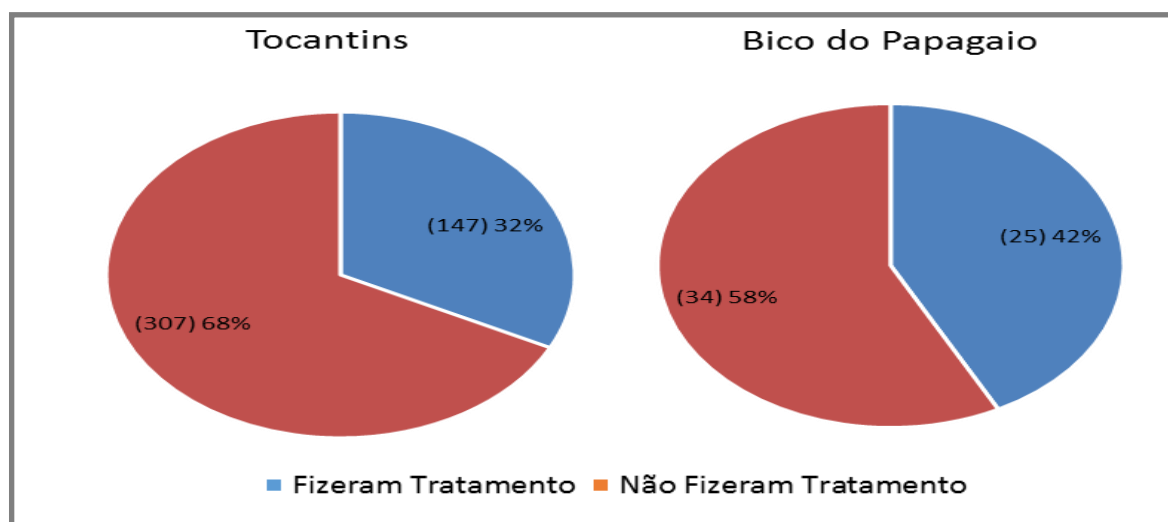


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS

Considerando que no período analisado, o tratamento do parceiro era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis. Na região do Bico do Papagaio que os municípios de Ananás, Palmeiras, Sampaio e Tocantinópolis, apresentaram casos em que o parceiro em sua maioria não foram tratados.

No Tocantins de 2011 a 2014, 67,6% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 58%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 17% correspondem a esta região.

Gráfico 28 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Bico do Papagaio, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS.

j. AIDS

Quanto a análise do número de casos de AIDS em > de 13 anos de idade, no Tocantins houve redução de casos de 2013 (200 casos) para 2014 (157 casos), já na Região de Saúde Bico do Papagaio, houve aumento de 13 casos para 18 casos nos respectivos anos. E no período de 2010 a 2014, houve aumento do número de casos de aids em maiores de 13 anos na cidade de Tocantinópolis, de 1 caso para 5 casos, respectivamente. Por outro lado, houve uma diminuição de 6 casos para 2 casos no município de Aguiarnópolis nos anos de 2013 e 2014. Registra-se ainda que, o município de Nazaré que se mantinha sem nenhum caso no até o ano de 2013, apresentou (1 caso) de aids em 2014.

Outra análise relevante da região Bico do Papagaio é a inexistência de registro de casos de aids durante os 5 anos nos municípios de Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Itaguatins, Luzinópolis, Santa Terezinha do Tocantins, São Miguel do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins.

k. Gestantes HIV e Crianças Expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados em todos os anos registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas na região Bico do Papagaio, porém estão distribuídos em apenas 08 dos 24 municípios desta região, ou seja, a maioria dos municípios não notificaram nenhum caso de gestante HIV+ e nem crianças expostas no período de 5 anos, o que sugere a existência de subnotificação de casos, já que observamos casos de AIDS e HIV na maioria dos municípios desta região, neste mesmo período. Quando comparamos aos valores do Estado, notamos que diferente do perfil estadual, esta região possui sempre mais casos de gestantes HIV que crianças expostas, com exceção do ano de 2012 em que o número de casos de crianças expostas superou o gestante HIV+.

5. Mobimortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

a. Morte prematura por doenças crônicas

Na análise da Mortalidade Prematura em Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais DCNT do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes.

Enquanto que na Região de Saúde Bico do Papagaio houve 212 óbitos, correspondendo a uma de 289/100.000 habitantes. Verifica-se que a região de saúde está 20% acima da taxa Estadual. Dos 24 municípios que compõe a Região, o município de Araguatins (43 óbitos), Augustinópolis (27 óbitos) e Axixá (23 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos em 2014, visto que o município de Araguatins responde por 20% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Bico do Papagaio houve 35 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 47,72/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 14,63% acima da taxa Estadual. Dos 24 municípios que compõe a Região de Saúde Bico do Papagaio, o município de Axixá (06 óbitos) e Araguatins (05 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Axixá do Tocantins responde por 17,14%do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,33/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Bico do Papagaio houve 9 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 12,27/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 24,9% abaixo da taxa Estadual . Dos 24 municípios que compõe a Região de Saúde Bico do Papagaio, os municípios de Araguatins, Augustinópolis e Praia Norte (02 óbitos cada), foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que esses municípios respondem por 22,22% cada do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221,o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Bico do Papagaio houve 46 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 62,72/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está67,57% acima da taxa Estadual. Dos 24 municípios que compõe a Região de Saúde Bico do Papagaio, os municípios de Axixá do Tocantins (8 óbitos), Araguatins e Tocantinópolis (05 óbitos cada), foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que Axixá do Tocantins responde por 17,39%do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

Destacam se os municípios de Araguatins e Augustinópolis por representarem respectivamente cerca de 13,91% e 9,15% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região de Saúde Bico do Papagaio, juntos, os municípios em destaque são responsáveis por cerca de 23,07% dos óbitos por Acidentes de Transporte nessa Região de Saúde.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM.

A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país. Na Região de Saúde Bico do Papagaio temos cerca de 14,08% dos homicídios ocorridos no Tocantins, dessa região destacamos os municípios de Araguatins com 22,72% e Tocantinópolis com 12,62% dos homicídios. Juntos, os municípios em destaque representam cerca de 35,35% dos homicídios nesta Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra se em 8º lugar no ranque mundial.

No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país. Na Região de Saúde Bico do Papagaio ocorreram cerca de 9,06% dos suicídios no Tocantins. Destacam se os municípios de Araguatins com 17,64% e Axixá do Tocantins com cerca de 11,76% e juntos representam cerca de 29,41% dos suicídios nesta Regional de Saúde.

6. Morbimortalidade por Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, nessa região houve significativa redução do número de notificações, no período de 2010 a 2014, variando de 19 para 2 casos notificados. Essas notificações concentraram nos municípios de Ananás, Augustinópolis, Tocantinópolis e Sítio Novo.

Quando observado o agente causal predomina o agrotóxico agrícola (25 casos) seguido do raticida, com 16 notificações. Vale ressaltar que a notificação e a investigação das intoxicações por agrotóxicos são ainda muito precárias em nosso país. Dificuldade de acesso dos trabalhadores rurais aos serviços de saúde e o diagnóstico incorreto são alguns dos fatores que influem na subnotificação. Os dados do SINAN, apesar da importante subnotificação e do grande percentual de informações ignoradas

demonstra a importância do problema das intoxicações e a necessidade de monitoramento destes eventos.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

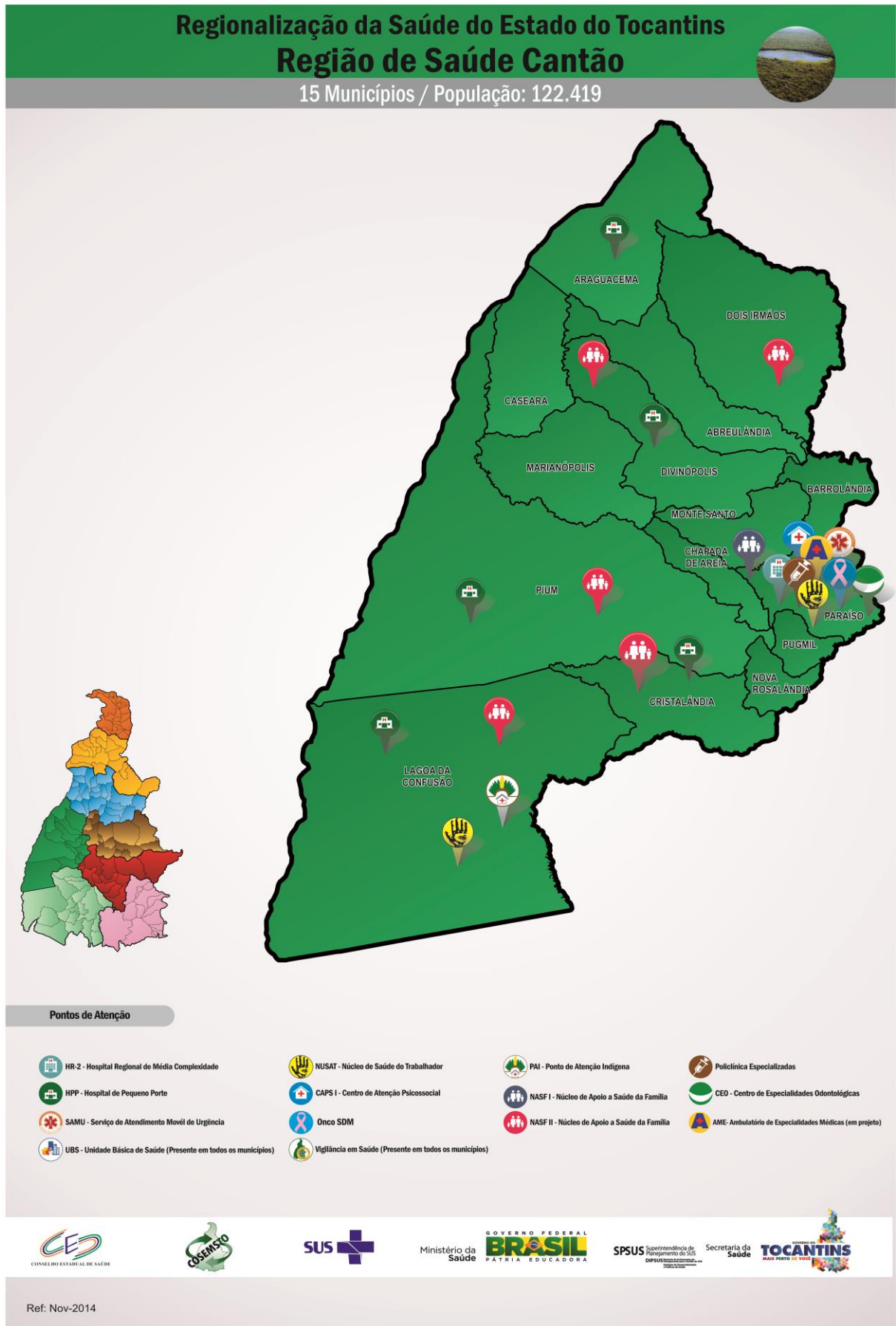
A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89,4% desse total. As doenças são bastante subnotificadas. A região registrou 491 casos, ficando na sétima posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 29 óbitos por ATG e 16 municípios registraram pelo menos 1 óbito no período. Os municípios de Araguatins, Angico, Ananás e Aguiarnópolis apresentaram no período 3 casos cada e Augustinópolis, 4 óbitos.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificáveis-SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias nos sistemas de informação. No período de 2010 a 2014, ocorreram 29 óbitos de residentes na região de saúde em decorrência de acidentes de Trabalho, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.3. Região Cantão



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A Região de Saúde Cantão apresenta uma densidade demográfica de 3,6 habitantes/km² e sua população é de 114.648 habitantes³, distribuída em 15 municípios, a saber: Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil. A população da Região compreende 8,29% da população do Estado.

A principal referência em Saúde para a Região é Paraíso do Tocantins, onde está localizado o Hospital de Referência Estadual, podendo contar ainda para atenção à saúde aos serviços de alta complexidade da capital Palmas que em média dista 155 km dos municípios da região.

Tabela 60 – População por município, Região Cantão, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Abreulândia	2.391	2.539
Araguacema	6.317	6.863
Barrolândia	5.349	5.601
Caseara	4.601	5.119
Chapada de Areia	1.335	1.397
Cristalândia	7.234	7.386
Divinópolis do Tocantins	6.363	6.777
Dois Irmãos do Tocantins	7.161	7.302
Lagoa da Confusão	10.210	12.184
Marianópolis do Tocantins	4.352	4.896
Monte Santo do Tocantins	2.085	2.231
Nova Rosalândia	3.770	4.113
Paraíso do Tocantins	44.417	49.076
Pium	6.694	7.357
Pugmil	2.369	2.591
TOTAL	114.648	125.432

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Tabela 61 – População total por faixa etária, por município da Região Cantão, Tocantins, 2010.

Município/Região de Saúde - CANTÃO	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total Geral
Abreulândia	44	183	278	249	189	371	347	261	239	149	56	25	2391
Araguacema	99	447	700	730	629	974	796	746	593	335	181	87	6317
Barrolândia	67	333	494	529	494	905	798	679	475	313	191	71	5349
Caseara	76	353	513	505	413	717	647	550	404	265	114	44	4601
Chapada de Areia	15	85	101	134	128	183	198	183	143	104	48	13	1335
Cristalândia	118	398	702	701	661	1040	1067	965	725	402	300	155	7234
Divinópolis	101	398	599	658	572	989	908	745	648	410	229	106	6363
Dois Irmãos	105	437	641	732	534	1080	1062	946	779	467	263	115	7161
Lagoa da Confusão	193	918	1123	1050	988	1820	1628	1145	685	382	202	76	10210
Marianópolis	87	317	435	474	378	693	658	534	390	246	105	35	4352
Monte Santo	23	122	187	226	171	319	306	278	199	154	76	24	2085
Nova Rosalândia	56	257	361	408	321	530	525	467	364	242	165	74	3770
Paraíso	738	2869	3779	4071	4319	8554	7317	5665	3375	2097	1132	501	44417
Pium	112	477	652	698	640	1041	950	802	580	399	240	103	6694
Pugmil	53	195	254	256	226	378	359	278	176	110	61	23	2369
Total por Faixa Etária	1887	7789	10819	11421	10663	19594	17566	14244	9775	6075	3363	1452	114648

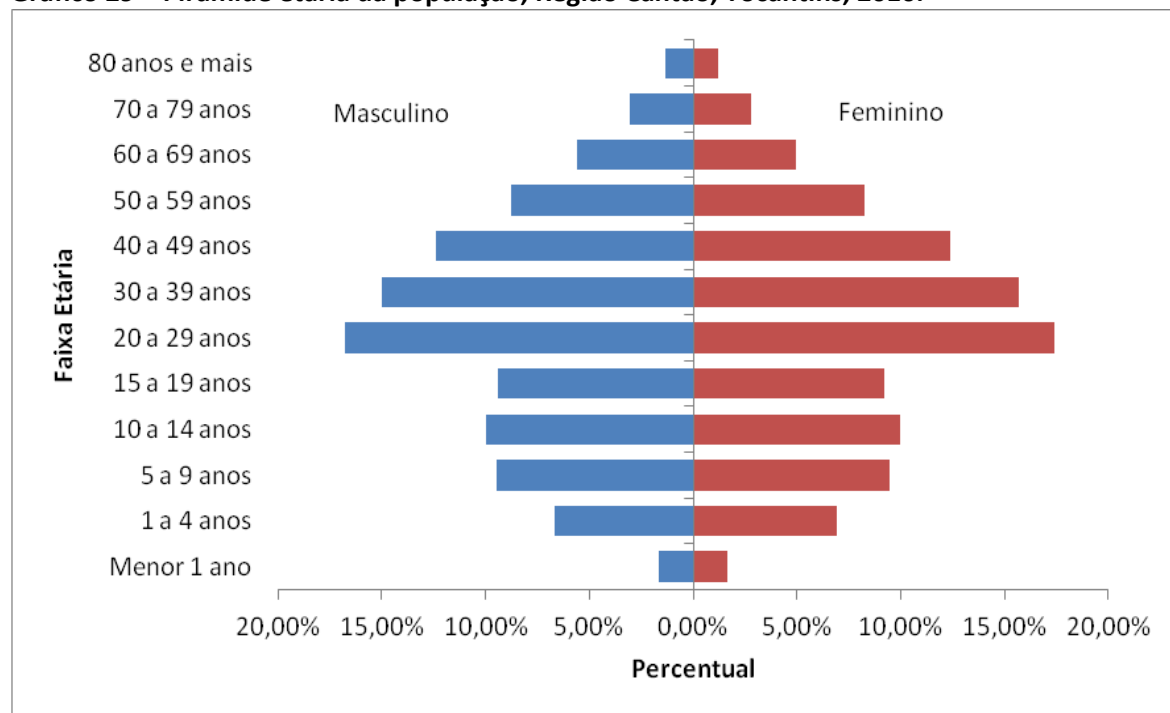
Fonte: IBGE/2010.

³ IBGE: Censo 2010.

Tabela 62 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Cantão, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Cantão	Total	Média de Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Cantão	114 648	62,58	37,42	52,61	47,39
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Abreulândia	2 391	61,73	38,27	52,74	47,26
Araguacema	6 317	46,30	53,70	52,73	47,27
Barrolândia	5 349	83,74	16,26	51,56	48,44
Caseara	4 601	59,49	40,51	51,81	48,19
Chapada de Areia	1 335	56,10	43,90	53,63	46,37
Cristalândia	7 234	81,89	18,11	51,13	48,87
Divinópolis do Tocantins	6 363	70,19	29,81	51,55	48,45
Dois Irmãos do Tocantins	7 161	38,78	61,22	55,27	44,73
Lagoa da Confusão	10 210	62,02	37,98	54,11	45,89
Marianópolis do Tocantins	4 352	54,76	45,24	53,26	46,74
Monte Santo do Tocantins	2 085	21,58	78,42	53,72	46,28
Nova Rosalândia	3 770	65,46	34,54	52,12	47,88
Paraíso do Tocantins	44 417	95,62	4,38	49,78	50,22
Pium	6 694	56,45	43,55	52,67	47,33
Pugmil	2 369	84,59	15,41	53,06	46,94

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 29 – Pirâmide etária da população, Região Cantão, Tocantins, 2010.

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 63 – População por etnia, segundo município da Região Cantão, Tocantins, 2010.

Municípios/Regiões de Saúde - CANTÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	SEM DECLARAÇÃO	Total
Abreulândia	684	163	51	1.488	5	0	2.391
Araguacema	1.152	628	27	4.508	2	0	6.317
Barrolândia	1.605	188	20	3.533	3	0	5.349
Caseara	711	272	21	3.597	0	0	4.601
Chapada de Areia	390	209	37	699	0	0	1.335
Cristalândia	1.481	516	121	5.092	24	0	7.234
Divinópolis	1.821	230	35	4.276	1	0	6.363
Dois Irmãos	1.610	361	104	5.082	4	0	7.161
Lagoa da Confusão	2.034	597	45	5.784	1.750	0	10.210
Marianópolis	1.137	483	134	2.585	13	0	4.352
Monte Santo	644	150	45	1.246	0	0	2.085
Nova Rosalândia	801	382	63	2.524	0	0	3.770
Paraíso	14.924	2.384	853	26.204	52	0	44.417
Pium	1.420	463	132	4.066	613	0	6.694
Pugmil	625	259	14	1.471	0	0	2.369
Total	31.039	7.285	1.702	72.155	2.467	0	114.648

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 64 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Cantão, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Cantão	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	60,77	66,15	73,14	3,97	3,12	2,67	3,95	5,20	6,97
Abreulândia	61,22	67,79	75,12	4,97	2,94	2,72	4,03	5,34	5,98
Araguacema	62,67	66,05	73,29	4,01	3,55	2,66	4,75	4,93	6,70
Barrolândia	63,38	67,87	73,99	3,75	2,56	2,35	4,04	5,65	6,81
Caseara	62,67	66,83	74,51	4,58	3,74	3,37	4,16	4,15	5,74
Chapada de Areia	61,37	62,68	68,58	4,10	3,15	2,91	2,40	4,25	8,09
Cristalândia	63,48	70,47	73,29	3,27	2,52	2,35	6,03	7,23	8,58
Divinópolis do Tocantins	59,23	66,10	73,97	3,99	3,47	2,52	3,88	5,61	7,76
Dois Irmãos do Tocantins	58,94	65,28	73,78	3,95	3,01	2,61	3,91	5,85	7,90
Lagoa da Confusão	57,46	64,53	72,20	4,61	3,40	3,19	2,88	3,62	4,52
Marianópolis do Tocantins	57,46	64,37	72,53	3,39	3,17	2,76	2,98	4,29	5,95
Monte Santo do Tocantins	59,68	64,59	70,60	4,00	3,30	2,34	4,46	5,83	8,39
Nova Rosalândia	62,71	66,10	72,47	3,91	2,92	2,16	5,23	6,99	8,83
Paraíso do Tocantins	64,61	67,65	74,88	3,27	2,52	2,14	3,33	4,49	5,63
Pium	59,23	66,73	74,30	4,66	3,36	3,01	3,26	5,61	7,83
Pugmil	57,46	65,14	73,55	3,15	3,15	2,99	3,92	4,17	5,83

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 65 – Acesso a bens, por município da Região Cantão, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis - TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,4	22,14	32,3
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,1	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,6	17,25
CANTÃO	4,25	16,11	17,74	40,97	1,60	9,38	4,37	15,67
Abreulândia	0,19	11,12	3,83	26,18	0,03	5,33	0,92	13,28
Araguacema	4,27	9,51	23,04	36,3	3,37	6,3	1,9	8,24
Barrolândia	8,1	20,81	22,5	53,46	1,49	13,53	7,42	15,18
Caseara	4,25	11,37	21,68	24,5	0,88	8,18	4,4	10,33
Chapada de Areia	0,13	12,9	1,43	38,96	0,01	3,54	0,63	12,56
Cristalândia	12,56	27,12	48,47	72,06	7,1	19,24	9,35	20,07
Divinópolis do Tocantins	3,57	16,57	18,87	40,27	0,19	9,33	4,82	18,25
Dois Irmãos do Tocantins	0,22	9,21	1,82	21,52	0,02	5,93	1,08	14,1
Lagoa da Confusão	0,58	12,72	7,17	25,27	0,13	6,03	0,96	13,37
Marianópolis do Tocantins	2,78	12,83	11,34	41,16	0,28	6,71	3,9	16,19
Monte Santo do Tocantins	0,93	7,08	3,34	24,7	0,03	2,95	2,29	17,02
Nova Rosalândia	4,11	18,66	11,64	54,05	0,34	8,5	5,72	16,76
Paraíso do Tocantins	19,36	36,02	55,98	80,01	9,08	28,57	16,45	25,22
Pium	1,86	15,8	19,58	43,15	1,06	8,2	3,47	16,13
Pugmil	0,85	19,87	15,48	32,89	0,04	8,29	2,27	18,41

Fonte: IBGE/2010

Tabela 66 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - CANTÃO	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Abreulândia		21,7	12,9		78,3	87,1
Araguacema	36,3	21,7	17,1	63,7	78,3	82,9
Barrolândia	35,6	21,2	16,6	64,4	78,8	83,4
Caseara	27,6	23,2	17,2	72,4	76,8	82,8
Chapada de Areia		15,4	16,6		84,6	83,4
Cristalândia	31,2	16,3	12,6	68,8	83,7	87,4
Divinópolis	32,5	20,6	15,1	67,5	79,4	84,9
Dois Irmãos	24,1	18,6	17,5	75,9	81,4	82,5
Lagoa da Confusão		20	12,6		80	87,4
Marianópolis	28,2	14,6	18,4	71,8	85,4	81,6
Monte Santo		16,1	14,8		83,9	85,2
Nova Rosalândia	27,1	16,6	14,5	72,9	83,4	85,5
Paraíso	18,6	9,8	6,5	81,4	90,2	93,5
Pium	31,2	19,1	17,9	68,8	80,9	82,1
Pugmil		19,5	11,3		80,5	88,7
TOTAL	19,49	18,29	14,77	19,49	18,29	14,77

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 67 – PIB per capita e PIB por município da Região Cantão, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Cantão	12.406,96	13.289,07	13.863,64	1.422.432,60	1.542.502,20	1.628.187,30
Abreulândia	7.992,13	8.578,42	9.401,28	19.109,20	20.648,30	22.769,90
Araguacema	6.879,38	7.766,51	8.546,21	43.457,00	49.604,70	55.157,20
Barrolândia	7.895,89	8.795,76	8.814,90	42.235,10	47.233,30	47.512,30
Caseara	7.771,70	8.215,68	9.501,47	35.757,60	38.400,10	45.075,00
Chapada de Areia	9.933,41	9.955,19	10.785,71	13.261,10	13.340,00	14.506,80
Cristalândia	8.637,26	9.362,57	9.734,43	62.482,00	67.672,70	70.302,00
Divinópolis do Tocantins	8.815,91	9.366,29	10.460,09	56.095,60	60.028,50	67.488,50
Dois Irmãos do Tocantins	8.591,08	8.777,90	9.495,61	61.520,70	62.788,30	67.846,20
Lagoa da Confusão	29.677,77	31.129,70	28.991,96	303.010,00	327.515,50	313.722,00
Marianópolis do Tocantins	9.939,08	10.433,42	11.204,07	43.254,90	46.230,50	50.496,80
Monte Santo do Tocantins	9.735,34	10.443,74	11.279,94	20.298,20	21.952,70	23.890,90
Nova Rosalândia	6.543,81	6.938,27	7.550,72	24.670,20	26.469,50	29.130,70
Paraíso do Tocantins	13.139,83	14.213,82	15.041,62	583.631,80	640.389,50	686.935,90
Pium	11.451,78	13.513,57	15.399,95	76.658,20	91.662,50	105.782,20
Pugmil	15.614,60	11.907,51	11.360,09	36.991,00	28.566,10	27.570,90

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 68 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Cantão, 1991 e 2000.

LOCAL	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
CANTÃO	87,71	64,16	6,23	10,91
Abreulândia	86,7	64,0	6,5	10,3
Araguacema	86,3	58,1	9,9	14,0
Barrolândia	84,4	71,0	11,7	12,0
Caseara	86,5	64,7	7,6	9,9
Chapada de Areia	91,1	52,5	3,7	9,7
Cristalândia	82,8	74,4	7,9	13,2
Divinópolis do Tocantins	84,3	66,0	5,9	10,1
Dois Irmãos do Tocantins	88,9	69,6	6,8	13,4
Lagoa da Confusão	87,6	59,1	4,0	8,7
Marianópolis do Tocantins	83,6	65,9	5,5	8,9
Monte Santo do Tocantins	85,1	57,9	4,0	7,9
Nova Rosalândia	89,4	61,2	7,2	12,6
Paraíso do Tocantins	93,2	73,7	4,5	9,7
Pium	93,2	62,8	4,3	11,0
Pugmil	92,5	61,5	3,9	12,2

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 69 – Índice de Gini, por municípios da Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - CANTÃO	ANOS		
	1991	2000	2010
Abreulândia		0,499	0,715
Araguacema	0,549	0,708	0,570
Barrolândia	0,550	0,586	0,479
Caseara	0,572	0,598	0,617
Chapada de Areia		0,726	0,525
Cristalândia	0,616	0,556	0,579
Divinópolis	0,542	0,522	0,649
Dois Irmãos	0,541	0,573	0,577
Lagoa da Confusão		0,662	0,510
Marianópolis	0,498	0,598	0,533
Monte Santo		0,537	0,493
Nova Rosalândia	0,472	0,609	0,544
Paraíso	0,623	0,701	0,629
Pium	0,553	0,617	0,524
Pugmil		0,569	0,440
Total	0,368	0,604	0,559

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 70 – IDH municipal, Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Cantão	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,315	0,490	0,652
Abreulândia	0,215	0,454	0,665
Araguacema	0,320	0,477	0,639
Barrolândia	0,331	0,497	0,642
Caseara	0,374	0,490	0,658
Chapada de Areia	0,240	0,410	0,619
Cristalândia	0,431	0,544	0,673
Divinópolis do Tocantins	0,340	0,503	0,683
Dois Irmãos do Tocantins	0,270	0,439	0,583
Lagoa da Confusão	0,332	0,479	0,627
Marianópolis do Tocantins	0,321	0,497	0,631
Monte Santo do Tocantins	0,153	0,454	0,620
Nova Rosalândia	0,388	0,556	0,661
Paraíso do Tocantins	0,488	0,613	0,764
Pium	0,326	0,487	0,650
Pugmil	0,196	0,450	0,669

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

A análise da região de Saúde Cantão revela que os municípios de Abreulândia, Cristalândia e Dois Irmãos alcançaram homogeneidade em suas coberturas vacinais em todo o período. Em 2014 dois municípios chamam a atenção pelas baixas coberturas, Araguacema e Pium com 11,11% .

Tabela 71 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Cantão – Tocantins, 2010 a 2014

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Abreulândia	100,00	90,00	90,00	88,89	88,89
2	Araguacema	100,00	100,00	100,00	33,33	11,11
3	Barrolândia	14,29	0,00	30,00	100,00	88,89
4	Caseara	85,71	100,00	60,00	88,89	66,67
5	Chapada de Areia	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00
6	Cristalândia	100,00	90,00	90,00	100,00	88,89
7	Divinópolis do Tocantins	100,00	90,00	100,00	22,22	100,00
8	Dois Irmãos do Tocantins	100,00	100,00	100,00	77,78	100,00
9	Lagoa da Confusão	0,00	20,00	10,00	11,11	88,89
10	Marianópolis do Tocantins	57,14	40,00	20,00	88,89	44,44
11	Monte Santo do Tocantins	28,57	90,00	70,00	55,56	100,00
12	Nova Rosalândia	57,14	80,00	10,00	55,56	88,89
13	Oliveira de Fátima*	14,29	20,00	90,00	66,67	-
14	Paraíso do Tocantins	42,86	80,00	70,00	88,89	33,33
15	Pium	100,00	100,00	100,00	22,22	11,11
16	Pugmil	14,29	10,00	30,00	100,00	88,89
Proporção Região		50,00	68,75	50,00	50,00	62,50

Fonte: SIPNI

*A partir de 2014 o Município de Oliveira de Fátima deixou de pertencer à região de Saúde Cantão e passou a integrar a Região de Saúde Amor Perfeito. (Amor Perfeito de 2010 a 2013: 12 municípios; em 2014 13 municípios. Cantão de 2010 a 2013: 16 municípios, em 2014 15 municípios).

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região apresenta no período de 2011 a 2015 redução na TMI de 0,2 óbitos/ 1000 nv, contudo houve no período entre 2014 e 2015 incremento de 37, 9%, pois TMI elevou de 11,6 óbitos/ 1000 nv em 2014 para 16 óbitos/ 1000 nv em 2015. A proporção de nascidos vivos com de 7 (sete) ou mais consultas de pré- natal no ano de 2015 foi de 66%.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

O Ministério da Saúde propõe investigar os óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos investigados e tem alcançando a meta ao longo de 2010 a 2014. Porém a pactuação dos municípios a investigação em 100% dos casos de óbitos fetais e infantis, onde a Região de Saúde Cantão não conseguiu alcançar a meta proposta, no período de investigar 100% dos óbitos infantis e fetais nos anos avaliados de 2010 a 2013. Vale informar que em 2014, os municípios da região que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais foram: Barrolândia, Caseara, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins e Nova Rosalândia.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

Região Cantão está entre as regiões com menor número de óbitos maternos (05); e também entre as com menor número de nascidos vivos (1753). Corresponde a terceira região com maior percentual de 7 (sete) ou mais consultas (66%), e este percentual pode ter refletido diretamente ao número de óbitos maternos.

b. Investigação de óbito materno

A investigação de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde e a meta pactuada para o Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados. O Tocantins alcançou a meta, considerando os anos de 2010 a 2014. Na Região de Saúde Cantão ocorreram óbitos apenas no ano de 2011 nos municípios de Paraíso do Tocantins, Cristalândia e Barrolândia, devidamente investigados.

3. Mortalidade por grupo de causas

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as três primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade e as Neoplasias, comportamento semelhante na Região de Saúde Cantão. A quarta causa de óbito no Tocantins relaciona-se as Doenças do aparelho respiratório, já na região, os óbitos por Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Cantão, esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 72 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap. CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX.	169	30,0%	172	27,6%	176	29,9%	179	30,0%	183	26,8%
XX.	107	19,0%	113	18,1%	85	14,5%	106	17,8%	139	20,3%
II.	69	12,2%	87	13,9%	93	15,8%	65	10,9%	99	14,5%
IV.	47	8,3%	55	8,8%	56	9,5%	52	8,7%	63	9,2%
X.	32	5,7%	47	7,5%	48	8,2%	55	9,2%	54	7,9%
XVI.	26	4,6%	37	5,9%	30	5,1%	31	5,2%	30	4,4%
XI.	27	4,8%	26	4,2%	23	3,9%	24	4,0%	34	5,0%
I.	20	3,5%	28	4,5%	21	3,6%	19	3,2%	26	3,8%
XVIII.	20	3,5%	17	2,7%	21	3,6%	22	3,7%	21	3,1%
VI.	22	3,9%	7	1,1%	3	0,5%	11	1,8%	8	1,2%
V.	6	1,1%	18	2,9%	8	1,4%	8	1,3%	8	1,2%
XIV.	9	1,6%	4	0,6%	6	1,0%	11	1,8%	11	1,6%
Demais Causas	10	1,8%	13	2,1%	18	3,1%	13	2,2%	8	1,2%
Total	564	100%	624	100%	588	100%	596	100%	684	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, X. Doenças do aparelho respiratório, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XI. Doenças do aparelho digestivo, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat, VI. Doenças do sistema nervoso, V. Transtornos mentais e comportamentais, XIV. Doenças do aparelho geniturinário.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino, a qual se impõe como

importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e a terceira causa Algumas doenças infecciosas e parasitárias

De 15 a 24 anos estão como segunda causa aquelas consideradas mal definidas e terceira as Neoplasias. Na faixa etária dos 25 aos 44 anos a segunda e terceira causas são as Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Cantão corresponde a 8% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Paraíso com 21% (179) e Divinópolis 13% (114) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde.

b. Dengue

Com apenas Paraíso do Tocantins como município prioritário, a região representa 7,3% dos casos de dengue no período de 2011 e 2014. Neste período, o número de inspeções aumentou em média dois ciclos, revelando fortalecimento das ações preventivas. Ocorreram óbitos em 2012 e 2013, um em cada ano.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu nenhum caso confirmados de Doença de Chagas Aguda na região. Quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% em 2013 e 2014; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) atingiu a meta de 80% em 2012, 2013 e 2014; na Ação A3 (borrifração residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) atingiu a meta de 100% em 2011 e 2014; Ação A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% nos dois anos avaliados.

Tabela 73 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Cantão, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	78	91	69	91	96
A2 (%) - Mínimo 80%	70	70	85	85	96
A3 (%) - Mínimo 100%	88	100	36	64	100
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	89	89

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Cantão apresentou 110 casos novos de LV, o que corresponde a 6,8% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 60% dos casos, passando de 30 casos em 2010 para 12 casos em 2014. Paraíso do TO é o município que apresentou o maior número de casos (67) e o município de Marianópolis do TO não registrou casos.

Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere uma previsão de aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 9 óbitos por LV no período, o que corresponde a 9,2% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Paraíso do TO (5), Cristalândia (2), Dois Irmãos do TO (1) e Monte Santo (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Cantão apresentou 484 casos novos de LTA, o que corresponde a 18,5% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve redução de 31,7% no número de casos, passando de 145 casos em 2010 para 97 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Araguacema (78) é o município que apresentou o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Cantão apresentou um percentual médio de 79,8%, reduzindo de 89,2% em 2010 para 80,4% em 2014.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Cantão alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Marianópolis e Pium obtiveram cobertura abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Cantão, entre 2010 e 2014, enviou 16% (n = 402) das amostras (cérebros caninos) do Estado do Tocantins. Os municípios de Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pugmil enviaram amostras em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios citados anteriormente, juntamente com Araguacema, se destacaram pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 53% das amostras desta região de saúde), enquanto que o Marianópolis do Tocantins permaneceu silencioso.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, 18,3/100.000 habitantes em 2014 na Região de Saúde e 23,3/100.000 habitantes em 2014 no Estado, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes) o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. Os municípios de Abreulândia, Chapada de Areia, Monte Santo do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Pugmil e Pium, não registraram casos em menores de 15 anos.

Tabela 74 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Região de Saúde Cantão	12,5	6,2	9,2	9,2	18,3
Tocantins	19,6	21,1	20,8	20,1	23,3
Araguacema	0	0	49,55	0	0
Barrolândia	70,27	0	0	0	0
Caseara	69,11	0	0	0	67,07
Cristalândia	52,11	0	0	0	0
Divinópolis do Tocantins	0	0	0	0	56,12
Dois Irmãos do Tocantins	0	0	0	52,22	52,22
Lagoa da Confusão	30,45	0	28,74	0	0
Nova Rosalândia	0	0	0	90,25	90,25
Paraíso do Tocantins	0	17,21	8,49	8,49	16,98

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 72,6/100.000 habitantes, observamos que o município de Araguacema apresentou detecção elevada 161,98/100.000 habitantes já o município de Chapada de Areia apresentou-se silencioso no ano de 2014.

Tabela 75 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Região de Saúde Cantão	56,7	57,7	69,8	60,4	72,6
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14
Abreulândia	209,47	207,73	289,02	39,9	39,64
Araguacema	63,32	46,97	108,46	44,67	161,98

Barrolândia	93,53	74,49	74,21	143,96	35,85
Caseara	86,94	106,97	84,32	20,14	79,32
Chapada de Areia	0	0	148,7	0	0
Cristalândia	69,27	41,51	55,39	81,09	13,53
Divinópolis do Tocantins	62,86	93,62	170,49	44,9	59,44
Dois Irmãos do Tocantins	83,79	0	83,97	27,33	95,75
Lagoa da Confusão	29,37	19,01	83,17	34,71	75,89
Marianópolis do Tocantins	0	67,7	177,5	338,27	41,55
Monte Santo do Tocantins	143,88	95,15	94,43	45,54	45,19
Nova Rosalândia	26,53	0	0	74,66	49,19
Paraíso do Tocantins	40,51	73,25	39,41	48,19	80,56
Pium	104,54	14,74	0	41,85	82,6
Pugmil	0	0	0	0	39,05

Fonte: SINAN-NET, 2015

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram o menor índice de avaliação em 2010 (53,6%), com melhora em 2014 (68,9%), mesmo assim, tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 76 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6
Região de Saúde Cantão	53,6	74,6	77,4	62,7	68,9
Abreulândia	100	0	25	20	50
Araguacema	NO	25	100	100	100
Barrolândia	81,8	100	100	33,3	42,9
Caseara	0	87,5	83,3	75	100
Chapada de Areia	NO	NO	0	100	NO
Cristalândia	50	100	100	80	83,3
Divinópolis do Tocantins	100	100	58,3	80	100
Dois Irmãos do Tocantins	16,7	16,7	NO	100	100
Lagoa da Confusão	100	100	100	50	62,5
Marianópolis do Tocantins	16,7	50	80	75	0
Monte Santo do Tocantins	0	100	100	0	0
Nova Rosalândia	20	0	NO	0	0
Paraíso do Tocantins	42,3	87	85,3	66,7	78,1
Pium	66,7	75	100	0	33,3
Pugmil	100	NO	NO	NO	NO

Fonte: SINAN-NET, 2015

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000

habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

A Região de Saúde Cantão apresentou incidência de 8,9/100 mil habitantes e entre os municípios da região, Caseara apresenta maior incidência, 59,5/100.000 habitantes em 2014. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Abreulândia, Barrolândia, Chapada de Areia, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins e Nova Rosalândia.

Tabela 77 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6
Região de Saúde Cantão	4,4	5,2	8,5	3,3	8,9
Araguacema	31,7	0	0	0	14,7
Caseara	0	21,4	0	0	59,5
Cristalândia	0	13,8	13,8	0	0
Divinópolis do Tocantins	15,7	0	0	0	0
Dois Irmãos do Tocantins	14	0	14	13,7	13,7
Lagoa da Confusão	0	9,5	9,2	0	8,4
Paraíso do Tocantins	2,3	6,7	10,9	4,2	8,3
Pium	0	0	14,6	14	0
Pugmil	0	0	41,2	0	39

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 54,5% na Região de Saúde Cantão e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi alcançada.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório (SR), correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Cantão, esse percentual foi apenas de 66,7%, onde dos 15 municípios, 10 realizaram pesquisa de SR.

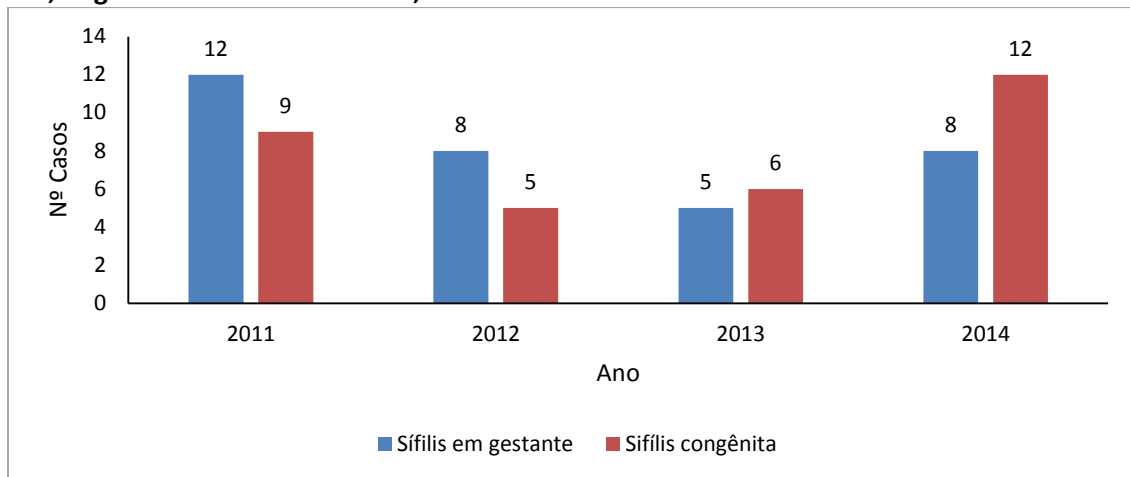
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Cantão, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita, o que configura as possíveis falhas no pré-natal. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, tanto no Tocantins como na região, o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis.

O município de Paraíso se destaca com maior número de casos tanto de sífilis em gestante, quanto sífilis congênita. Do total de casos notificados no Tocantins, 7,04% de casos de sífilis congênita e 6,26 de gestante com sífilis foram notificados na região.

Gráfico 30 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Cantão - TO, 2011 a 2014.

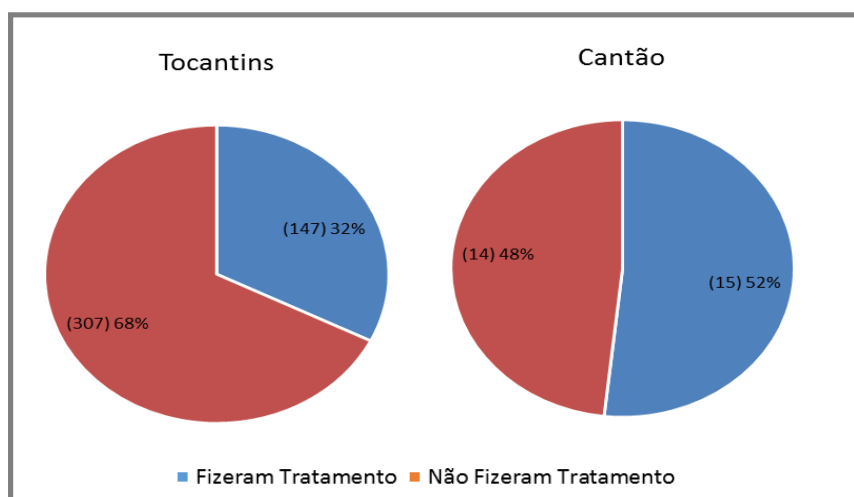


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS

Considerando que no período analisado, o tratamento do parceiro era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, os municípios de Cristalândia e Divinópolis apresentam parceiros identificados que não foram tratados, e os municípios de Lagoa da Confusão e Paraíso, dos parceiros identificados, apenas a metade recebeu tratamento.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 48%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 10,20% correspondem a esta região.

Gráfico 31 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Cantão, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS

j. AIDS

Ao compararmos a Região de Saúde Cantão com o Estado, observa-se que a mesma registrou aumento em 50% o número de diagnóstico de AIDS em maiores de 13 anos, enquanto que o Estado a redução foi de 22% entre os anos de 2013 e 2014, respectivamente. Os municípios de Cristalândia, Marianópolis do Tocantins e Monte Santo do Tocantins que não apresentaram registro de notificação do agravo nos anos de 2010 a 2013, registraram, respectivamente, apenas 1 caso da doença no ano de

2014. Sem registro de casos de AIDS ao longo dos anos analisados estão os municípios de Abreulândia, Dois Irmãos do Tocantins e Nova Rosalândia.

k. Gestantes HIV e crianças expostas

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados em todos os anos, registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas na região Cantão. Porém, estão distribuídos em apenas 05 dos 15 municípios desta região, ou seja, 75% dos municípios desta região não notificaram nenhum caso de gestante HIV+ e nem em crianças expostas no período de 5 anos, o que sugere uma sub-notificação de casos, já que observamos casos de AIDS e HIV na maioria dos municípios desta região, neste mesmo período. Ao compararmos aos valores da região com o Estado, notamos que a região segue o mesmo perfil estadual, em que no período de 05 anos, houve mais casos de crianças expostas que gestantes HIV+, o que confere a existência de problema da captação precoce das gestantes e possíveis falhas no pré-natal, mas ao analisamos por ano, verificamos que em 2011, ocorreu o oposto.

5. Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

a. Mortalidade prematura

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cantão houve 148 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 283,61/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 17,91% acima da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Cantão, o município de Paraíso (56 óbitos), Pium (13 óbitos) e Barrolândia (12 óbitos), foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Paraíso responde por 37,84% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cantão houve 29 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 55,57/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 34,15% acima da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Cantão, o município de Paraíso (06 óbitos), Araguacema e Pium (04 óbitos cada) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Paraíso responde por 20,69% do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,32/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cantão houve 15 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 28,74/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 75% acima da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Cantão, o município de Paraíso do Tocantins (05 óbitos) e Cristalândia (04 óbitos)

foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Paraíso do Tocantins responde por 33,33% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cantão houve 23 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 44,07/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 18,91% acima da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Cantão, o município de Paraíso do Tocantins (5 óbitos) e Araguacema (4 óbitos), apresentaram em 2014, o maior número de mortalidade domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório, visto que o município de Paraíso do Tocantins responde por 21,73% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio. De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

A Região de Saúde Cantão representou no período de 2010 a 2013 cerca de 8,48% dos óbitos por Acidentes de transporte no Tocantins. O município de Paraíso do Tocantins representa cerca de 41,27% das mortes por acidentes de transporte na Região, seguida de Divinópolis com 9,30% dos óbitos em virtude deste agravo. Juntos são responsáveis por cerca de 50,58% das mortes por Acidentes de Transporte nesta Região de Saúde.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país. Na Região de Saúde do Cantão ocorreram cerca de 7,39% dos homicídios no Tocantins no período de 2010 a 2013. Em Paraíso do

Tocantins ocorreu cerca de 37,5% dos homicídios na Região de Saúde do Cantão enquanto que em Lagoa da Confusão cerca de 15,38%. Juntos, os municípios em destaque representam cerca de 52,8% das mortes por homicídios na Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

A Região de Saúde Cantão representa cerca de 10,93% dos suicídios no Tocantins. Paraíso do Tocantins se destaca nessa Região com 39,02% e Lagoa da Confusão com cerca de 9,75% dos casos de suicídios. Juntos alcançaram cerca de 48,78% dos suicídios ocorridos de 2010 a 2013 na Região de Saúde.

6. Doenças e Agravos Relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicação por agrotóxico

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, houve significativo aumento do número de notificações, no período de 2010 a 2014, variando de 08 para 20 casos notificados. Os municípios de Paraíso do Tocantins e Lagoa da Confusão concentraram mais de 80% dos casos. Outros municípios com notificações foram: Divinópolis, Barrolândia, Dois Irmãos, Nova Rosalândia e Chapada de Areia. Quando observado o agente causal predomina o agrotóxico agrícola (36 casos) seguido do raticida, com 10 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os acidentes de Trabalho Grave (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89% desse total, mostrando que as DART são subnotificadas. A região registrou 802 casos, ficando na quarta posição em relação às demais regiões, mostram essa realidade no estado e na região, respectivamente.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 36 óbitos por ATG e 9 municípios registraram pelo menos 1 caso no período: Paraíso do Tocantins, Lagoa da Confusão e Cristalândia tiveram maior número de registros. É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificação –SINAN, detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias. No período de 2010 a 2014, ocorreram 36 óbitos de residentes em decorrência de acidentes de Trabalho, foi a terceira região de saúde com mais óbito no estado, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.4. Região Capim Dourado



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A região de Capim Dourado é composta por 14 municípios, com população total de 301.576⁴ habitantes, que representa 21,8% da população total do Estado (IBGE, 2010). Por se tratar de uma da região de saúde mais centralizada, a cidade mais distante da capital Palmas é Lizarda com 317 km.

Tabela 78 – População por município, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Aparecida do Rio Negro	4.213	4.618
Fortaleza do Tabocão	2.419	2.556
Lagoa do Tocantins	3.525	4.037
Lajeado	2.773	3.026
Lizarda	3.725	3.796
Miracema do Tocantins	20.684	19.634
Miranorte	12.623	13.298
Novo Acordo	3.762	4.158
Palmas	228.332	272.726
Rio dos Bois	2.570	2.764
Rio Sono	6.254	6.486
Santa Tereza do Tocantins	2.523	2.762
São Félix do Tocantins	1.437	1.545
Tocantínia	6.736	7.313
TOTAL	301.576	348.719

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Tabela 79 – População total por faixa etária, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.

Município/Região de Saúde – Capim Dourado	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	≥ 80	Total
Aparecida Rio Negro	86	323	424	446	399	650	621	447	351	261	148	57	4213
Fortaleza do Tabocão	30	187	194	278	256	406	370	292	197	102	78	29	2419
Lagoa do TO	85	363	441	448	380	492	408	328	277	160	95	48	3525
Lajeado	40	224	283	295	269	461	455	271	249	134	57	35	2773
Lizarda	65	310	415	493	376	493	412	421	344	207	122	67	3725
Miracema	315	1.408	1.985	2.311	2.111	3.657	3.103	2.381	1.586	918	585	324	20.684
Miranorte	183	799	1.142	1.250	1.152	2.126	1.980	1.457	1.113	752	479	190	12.623
Novo Acordo	71	281	408	432	446	577	436	433	291	226	108	53	3762
Palmas	4.188	16.097	19.423	21.100	23.512	53.277	40.808	25.933	14.016	6.284	2.702	992	22.8332
Rio dos Bois	43	190	249	249	236	419	383	307	254	126	70	44	2570
Rio Sono	85	445	622	752	652	921	749	720	572	405	225	106	6254
Santa Tereza	61	209	219	305	276	402	312	292	220	105	99	23	2523
São Félix	29	134	171	207	153	211	161	149	112	50	39	21	1437
Tocantínia	150	712	849	867	745	1.101	752	618	404	275	157	106	6736
Total por Faixa Etária	5.431	21.682	26.825	29.433	30.963	65.193	50.950	34.049	19.986	10.005	4.964	2.095	301.576

Fonte: IBGE/Censo 2010.

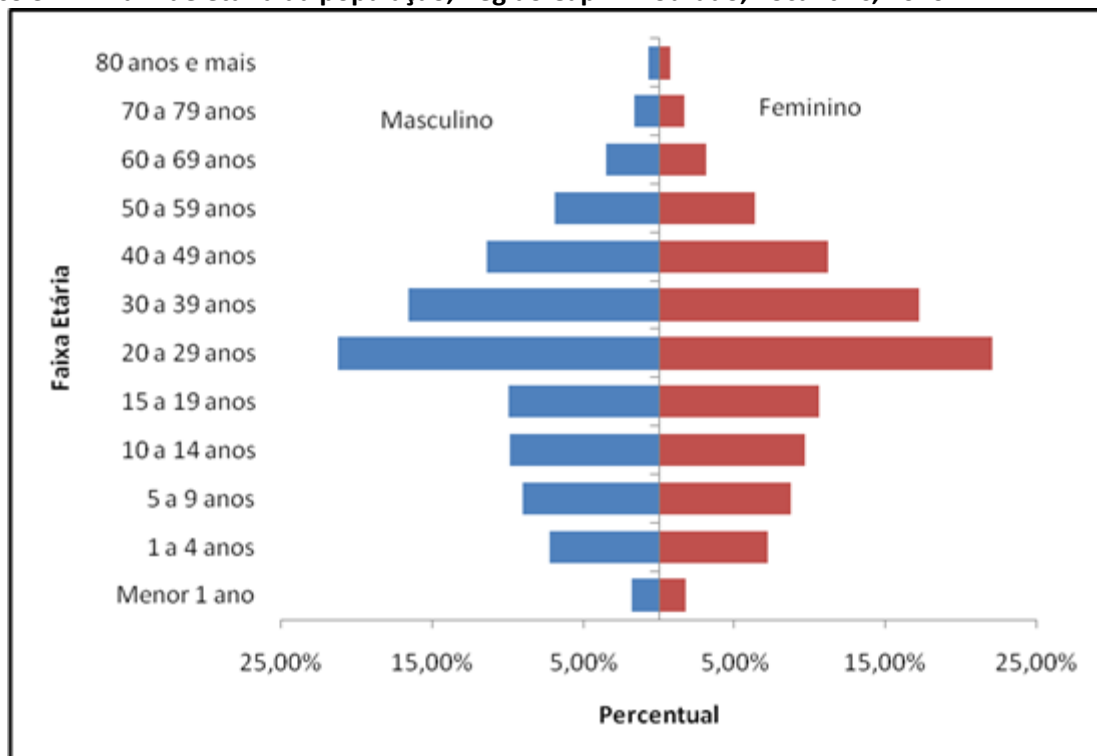
⁴ IBGE: Censo 2010.

Tabela 80 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Capim Dourado	Total	Média de Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Capim Dourado	301 576	70,28	29,72	51,98	48,02
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Aparecida do Rio Negro	4 213	78,64	21,36	51,51	48,49
Fortaleza do Tabocão	2 419	81,36	18,64	51,01	48,99
Lagoa do Tocantins	3 525	72,00	28,00	51,91	48,09
Lajeado	2 773	78,11	21,89	52,79	47,21
Lizarda	3 725	69,34	30,66	53,88	46,12
Miracema do Tocantins	20 684	86,72	13,28	50,02	49,98
Miranorte	12 623	87,43	12,57	50,88	49,12
Novo Acordo	3 762	81,95	18,05	51,06	48,94
Palmas	228 332	97,11	2,89	49,42	50,58
Rio dos Bois	2 570	40,04	59,96	52,96	47,04
Rio Sono	6 254	38,49	61,51	54,03	45,97
Santa Tereza do Tocantins	2 523	64,05	35,95	53,07	46,93
São Félix do Tocantins	1 437	64,79	35,21	53,58	46,42
Tocantínia	6 736	43,87	56,13	51,60	48,40

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 32 – Pirâmide etária da população, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.



Fonte: IBGE/censo 2010.

Tabela 81 – Percentual da população por etnia, segundo município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.

Municípios/Regiões de Saúde	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA
TOCANTINS	25,0	9,1	1,8	63,0	1,1
CAPIM DOURADO	29,9	9,3	2,4	57,3	1,2
Aparecida do Rio Negro	19,4	9,9	0,4	70,1	0,2
Fortaleza do Tabocão	23,6	7,0	1,7	67,7	0,0
Lagoa do Tocantins	15,8	10,2	2,2	71,7	0,0
Lajeado	32,9	47,5	1,0	18,4	0,2
Lizarda	10,6	5,7	1,6	82,1	0,0
Miracema do Tocantins	26,0	9,0	1,5	63,0	0,5
Miranorte	34,5	7,9	1,9	55,5	0,2
Novo Acordo	16,1	6,1	1,4	76,2	0,3
Palmas	32,4	9,4	2,6	55,4	0,2
Rio dos Bois	18,7	4,0	2,0	75,3	0,1
Rio Sono	14,2	4,7	1,3	79,9	0,0
Santa Tereza do Tocantins	16,3	11,5	0,6	71,6	0,0
São Félix do Tocantins	10,0	12,0	4,9	73,1	0,0
Tocantínia	10,5	4,1	1,2	41,3	42,9

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 82 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Capim Dourado, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Capim Dourado	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	60,50	65,57	72,62	4,62	3,36	2,72	3,77	4,72	6,45
Aparecida do Rio Negro	61,71	64,53	72,48	5,11	2,79	2,61	3,58	5,63	7,55
Fortaleza do Tabocão	63,38	65,90	73,50	4,00	3,42	2,46	4,12	4,82	6,24
Lagoa do Tocantins	55,90	62,68	70,50	6,22	4,18	3,44	3,73	4,70	6,27
Lajeado	63,39	64,96	72,89	3,72	2,35	2,24	2,58	3,28	5,41
Lizarda	58,90	64,09	70,87	6,37	4,47	3,42	4,36	5,99	7,92
Miracema do Tocantins	64,96	70,51	74,17	3,39	2,73	2,44	3,80	4,27	6,32
Miranorte	59,98	66,05	73,23	3,39	2,89	2,27	4,66	5,79	7,88
Novo Acordo	62,10	65,28	72,81	4,51	2,83	2,70	4,74	4,84	7,10
Palmas	64,61	70,71	74,61	3,75	2,52	2,04	1,18	1,58	2,73
Rio dos Bois	56,41	64,57	72,69	3,29	3,22	2,69	4,28	5,07	6,38
Rio Sono	59,98	64,43	71,74	5,77	4,47	2,85	4,43	5,67	8,12
Santa Tereza do Tocantins	61,78	65,70	74,00	6,05	3,89	2,70	3,22	4,82	6,82
São Félix do Tocantins	55,74	63,16	71,28	4,72	2,82	2,65	3,37	4,18	5,85
Tocantínia	58,16	65,46	71,89	4,39	4,39	3,50	4,68	5,44	5,67

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 83 – Acesso a bens, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis - TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,4	22,14	32,3
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,1	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,6	17,25
CAPIM DOURADO	2,66	9,18	9,9	22,87	0,63	6,53	2,75	7,68
Aparecida do Rio Negro	3,12	16,90	11,61	29,97	0,85	9,95	3,90	15,03
Fortaleza do Tabocão	0,61	14,95	6,67	50,89	0,02	8,35	1,15	12,95
Lagoa do Tocantins	0,10	6,28	0,36	13,15	0,01	8,44	0,56	4,91
Lajeado	5,30	17,74	50,22	49,18	0,09	8,81	10,29	18,79
Lizarda	0,27	6,79	4,18	10,64	0,04	7,75	1,02	4,62
Miracema do Tocantins	16,66	24,56	42,22	62,62			14,00	19,81
Miranorte	16,50	19,39	38,28	57,76	7,03	13,12	10,33	16,29
Novo Acordo	3,28	14,11	12,96	35,52	2,68	16,42	1,31	11,87
Palmas	8,56	45,37	29,47	81,40	1,22	37,32	10,15	31,95
Rio dos Bois	0,28	11,01	6,07	33,50	0,03	6,18	1,01	9,79
Rio Sono	0,25	6,78	2,56	16,53	0,03	6,13	0,89	6,33
Santa Tereza do Tocantins	2,80	16,11	2,50	16,56	0,28	16,78	4,11	11,24
São Félix do Tocantins	0,04	2,87	0,00	27,80		4,61	0,08	6,36
Tocantínia	3,34	8,27	20,66	40,51	2,11	6,33	4,34	6,65

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 84 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde – CAPIM DOURADO	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
ANO						
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
Total	19,0	19,4	15,8	45,3	80,6	84,2
Aparecida do Rio Negro	29,5	19,4	14,9	70,5	80,6	85,1
Fortaleza do Tabocão	-	21,7	17	-	78,3	83
Lagoa do Tocantins	-	20,8	21	-	79,2	79
Lajeado	-	13,9	10	-	86,1	90
Lizarda	27,8	25,6	23,2	72,2	74,4	76,8
Miracema do Tocantins	25	15,2	10,8	75	84,8	89,2
Miranorte	25,6	18,3	13,9	74,4	81,7	86,1
Novo Acordo	49,7	17,9	13,9	50,3	82,1	86,1
Palmas	17,4	5,8	3,7	82,6	94,2	96,3
Rio dos Bois	-	23,2	18,9	-	76,8	81,1
Rio Sono	30,8	27,7	17,4	69,2	72,3	82,6
Santa Tereza do Tocantins	29	19,8	16,4	71	80,2	83,6
São Félix do Tocantins	-	12,6	19,6	-	87,4	80,4
Tocantínia	30,8	29,5	21,1	69,2	70,5	78,9

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 85 – PIB per capita e PIB por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Capim Dourado	16.399,01	15.552,89	16.657,45	4.945.548,40	4.801.487,50	5.257.440,00
Aparecida do Rio Negro	9.371,61	13.500,07	12.865,44	39.482,60	57.604,80	55.565,80
Fortaleza do Tabocão	22.967,34	25.474,44	28.915,86	55.558,00	61.979,30	70.728,20
Lagoa do Tocantins	5.788,58	6.249,50	6.666,88	20.404,70	22.510,70	24.507,40
Lajeado	9.665,48	9.657,24	10.346,47	26.802,40	27.098,20	29.363,30
Lizarda	5.471,13	5.676,82	6.211,09	20.379,90	21.123,40	23.080,40
Miracema do Tocantins	28.773,65	29.504,87	31.511,47	595.154,10	601.781,40	633.916,30
Miranorte	8.365,65	8.887,87	9.162,89	105.599,70	112.760,40	116.799,40
Novo Acordo	6.479,84	6.811,39	7.451,80	24.377,20	25.999,10	28.831,00
Palmas	17.200,60	15.878,91	17.065,21	3.927.446,50	3.736.562,70	4.130.976,10
Rio dos Bois	12.852,45	10.491,29	10.369,78	33.030,80	27.214,40	27.127,30
Rio Sono	5.771,93	6.348,77	6.846,14	36.097,70	39.787,80	42.986,90
Santa Tereza do Tocantins	7.967,84	7.949,52	8.332,48	20.102,80	20.311,00	21.539,50
São Félix do Tocantins	6.247,39	6.886,13	7.115,89	8.977,50	9.984,90	10.410,60
Tocantínia	4.770,56	5.400,12	6.047,65	32.134,50	36.769,40	41.607,80

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 86 – Percentual de origem da renda, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
Total Região	86,0	55,2	8,2	12,6
Aparecida do Rio Negro	85,6	53,4	6,9	12,2
Fortaleza do Tabocão	86,1	70,5	7,3	10,2
Lagoa do Tocantins	87,2	37,2	9,6	18,5
Lajeado	89,1	66,1	6,3	6,3
Lizarda	82,7	32,5	9,4	14,2
Miracema do Tocantins	83,9	75,7	9,6	8,7
Miranorte	84,8	76,6	9,0	11,5
Novo Acordo	85,1	40,7	13,0	15,3
Palmas	94,9	76,3	2,4	5,5
Rio dos Bois	82,7	68,5	6,8	10,6
Rio Sono	84,3	36,6	8,6	16,2
Santa Tereza do Tocantins	85,5	46,2	11,7	19,1
São Félix do Tocantins	88,9	38,6	5,7	13,8
Tocantínia	83,6	53,4	9,0	14,2

Fonte: IPEA

Tabela 87 – Índice de Gini, por municípios da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000, 2010.

Município/Região de Saúde – CAPIM DOURADO	ANOS		
	1991	2000	2010
Total	0,380	0,6210	0,568
Tocantins	0,628	0,608	0,529
Região Norte	0,612	0,598	0,525
Total	0,380	0,621	0,568
Aparecida Rio Negro	0,546	0,464	0,487
Fortaleza do Tabocão	-	0,692	0,479
Lagoa do TO	-	0,673	0,618
Lajeado	-	0,503	0,597
Lizarda	0,509	0,583	0,759
Miracema	0,709	0,559	0,557
Miranorte	0,659	0,610	0,495
Novo Acordo	0,589	0,794	0,551
Palmas	0,657	0,639	0,591
Rio dos Bois	-	0,562	0,487
Rio Sono	0,452	0,624	0,598
Santa Tereza	0,559	0,582	0,469
São Félix	-	0,767	0,634
Tocantínia	0,639	0,636	0,631

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 88 – IDH municipal, Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - CAPIM DOURADO	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,339	0,469	0,639
Aparecida do Rio Negro	0,373	0,479	0,651
Fortaleza do Tabocão	0,264	0,473	0,659
Lagoa do Tocantins	0,224	0,317	0,579
Lajeado	0,403	0,506	0,675
Lizarda	0,306	0,388	0,570
Miracema do Tocantins	0,460	0,580	0,684
Miranorte	0,432	0,508	0,662
Novo Acordo	0,329	0,473	0,639
Palmas	0,439	0,654	0,788
Rio dos Bois	0,255	0,476	0,616
Rio Sono	0,284	0,363	0,600
Santa Tereza do Tocantins	0,333	0,479	0,662
São Félix do Tocantins	0,294	0,419	0,574
Tocantínia	0,349	0,445	0,589

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 89 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Capim Dourado – Tocantins, 2010 a 2014

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Aparecida do Rio Negro	100,00	100,00	40,00	100,00	100,00
2	Fortaleza do Tabocão	71,43	100,00	70,00	11,11	33,33
3	Lajeado	71,43	60,00	20,00	100,00	100,00
4	Lagoa do Tocantins	57,14	100,00	90,00	77,78	77,78
5	Lizarda	100,00	90,00	90,00	66,67	77,78
6	Miracema do Tocantins	57,14	40,00	10,00	22,22	100,00
7	Miranorte	85,71	80,00	20,00	88,89	100,00
8	Novo Acordo	0,00	30,00	10,00	100,00	11,11
9	Rio dos Bois	71,43	20,00	40,00	66,67	100,00
10	Rio Sono	71,43	70,00	60,00	88,89	77,78
11	Santa Tereza do Tocantins	100,00	100,00	90,00	77,78	100,00
12	São Félix do Tocantins	85,71	100,00	70,00	11,11	100,00
13	Palmas	14,29	60,00	50,00	22,22	22,22
14	Tocantínia	14,29	20,00	40,00	55,56	66,67
Proporção Região		35,71	50,00	21,43	50,00	71,43

Fonte: SIPNI

II - Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região apresenta redução na TMI de 15,0 óbitos/1000 nv no ano de 2011 para 14,0 óbitos/1000 nv no ano de 2015. A média de óbitos/ 1000 nv no período de 2011 a 2015 foi de 12,16. A menor taxa de mortalidade infantil foi no ano de 2012 9,7 óbitos/ 1000 nv, refletindo redução de 35,3% na TMI do ano de 2011 a 2012. É a região mais populosa do estado com 315.621 habitantes, também com maior número de nascidos vivos (6273) entre as demais regiões, podendo justificar a ocorrência do maior número óbitos em menores de um ano. A região apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré - natal de 51%, em 2015.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

O Ministério da Saúde propõe investigar os óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos investigados e tem alcançando a meta ao longo de 2010 a 2014. Porém a pactuação dos municípios a investigação em 100% dos casos de óbitos fetais e infantis, onde a Região de Saúde Capim Dourado se aproximou da meta proposta, nos últimos anos. Nos anos avaliados de 2010 a 2013, a região teve um alcance de 46% em 2010 para 97% em 2013, vale ressaltar que no ano de 2010 foi o ano da implantação da Vigilância do Óbito. Os municípios que não investigaram os óbitos infantis e fetais, foram Lizarda e Novo Acordo. Palmas alcançou 99% nos últimos três anos.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

Considerada a região com o maior número de óbitos maternos (22), esta região é também considerada a mais populosa do estado com 315.621 habitantes. A região apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré natal de 51%, no último ano, correspondendo a segunda menor média do estado. Apesar da região contemplar a capital do estado (Palmas) e rede consideravelmente estruturada de serviços em saúde, com serviços de referência em pré-natal, parto e puerpério para gestações de alto risco, a região ainda enfrenta o desafio da baixa adesão das mulheres ao pré-natal o que pode denotar também as dificuldades no acesso aos serviços, e conseqüentemente repercutir na morbimortalidade materna. A região apresenta também o maior número de nascidos vivos (6273) entre as demais regiões, podendo justificar a ocorrência do maior número óbitos do estado.

b. Investigação de óbito materno

A investigação de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde e a meta pactuada para o Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados. O Tocantins alcançou a meta, considerando os anos de 2010 a 2013. Região de Saúde Capim Dourado ocorreram óbitos de 2010 a 2014, ressaltando o município de Palmas que registrou óbitos maternos em todos esses anos, Miranorte com óbito materno em em 2014 e Tocantínia ocorreram óbitos maternos em 2 anos consecutivos (2011 e 2012).

3. Mortalidade por grupo de causas

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as quatro primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade, as Neoplasias e as Doenças do aparelho respiratório, comportamento semelhante na Região de Saúde Capim Dourado.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Capim Dourado, esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se as Doenças do sistema nervoso e a terceira causa, as Neoplasias.

De 15 a 24 anos estão como segunda causa as Neoplasias e terceira as Doenças do aparelho circulatório. Na faixa etária dos 25 aos 44 anos a segunda e terceira causas são as Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e do aparelho respiratório.

Tabela 90 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Capim Dourado, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap. CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	286	26,7%	272	22,7%	312	25,7%	307	23,7%	303	22,4%
XX	237	22,1%	239	20,0%	227	18,7%	253	19,5%	290	21,5%
II	135	12,6%	181	15,1%	200	16,4%	197	15,2%	191	14,1%
X	64	6,0%	91	7,6%	86	7,1%	115	8,9%	129	9,6%
XVI	82	7,6%	106	8,9%	64	5,3%	95	7,3%	89	6,6%
IV	81	7,5%	80	6,7%	77	6,3%	81	6,2%	70	5,2%
XI	58	5,4%	55	4,6%	70	5,8%	60	4,6%	61	4,5%
I	40	3,7%	47	3,9%	52	4,3%	48	3,7%	54	4,0%
XVIII	14	1,3%	28	2,3%	21	1,7%	26	2,0%	58	4,3%
XVII	18	1,7%	30	2,5%	31	2,5%	29	2,2%	27	2,0%
VI	21	2,0%	18	1,5%	26	2,1%	26	2,0%	24	1,8%
XIV	10	0,9%	21	1,8%	19	1,6%	29	2,2%	17	1,3%
V	10	0,9%	7	0,6%	17	1,4%	16	1,2%	19	1,4%
Demais Causas	17	1,6%	21	1,8%	14	1,2%	15	1,2%	18	1,3%
Total	1.073	100%	1.196	100%	1.216	100%	1.297	100%	1.350	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), X. Doenças do aparelho respiratório, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, XI. Doenças do aparelho digestivo, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XVIII. Sint sinais e achad normexclín e laborat, XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas, VI. Doenças do sistema nervoso, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, V. Transtornos mentais e comportamentais.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/anocom registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Capim Dourado corresponde a 20% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Palmas com 64% (1.404) e Miranorte 7% (162) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde.

b. Dengue

Com média de 45,8% dos casos notificados de dengue entre 2011 e 2014 no Tocantins, é a região com maior relevância para ações de controle da dengue, onde a presença de três municípios prioritários (Miracema, Miranorte e Palmas) influencia significativamente o cenário na região, pois a capital possui fragilidades de demanda que refletem em toda a região. Entre essas demandas está a realização de visitas domiciliares, que explicam o fato da média de ciclos realizados na região não atingir o preconizado (oito ciclos completos) nos anos analisados, embora seja observado incremento considerável na média anual (média de seis ciclos em 2014). Nesta região ocorreram oito óbitos, por dengue nos últimos anos, o que reforça a necessidade de melhoria nas ações atualmente realizadas.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu nenhum caso confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA), quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% apenas em 2011; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) não atingiu a meta de 80% em nenhum dos anos avaliados; na Ação A3 (borrifação residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) atingiu a meta de 100% apenas em 2014; Ação A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, não atingiu a meta de 80% em nenhum dos anos avaliados.

Tabela 91 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Capim Dourado, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	77	107	70	76	56
A2 (%) - Mínimo 80%	12	16	17	19	20
A3 (%) - Mínimo 100%	82	59	31	64	100
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	8	67

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Capim Dourado apresentou 217 casos novos de LV, o que corresponde a 13,5% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 53,8% dos casos, passando de 52 casos em 2010 para 24 casos em 2014. Palmas (136) e Miracema do TO (52) são os municípios que apresentaram o maior número de casos e os municípios de Fortaleza do Tabocão, Lajeado, Rio dos Bois e São Félix do TO não registraram casos.

Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere uma previsão de aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 15 óbitos por LV no período, o que corresponde a 15,3% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Palmas (10), Miracema do TO (3), Miranorte (1) e Tocantínia (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Capim Dourado apresentou 416 casos novos de LTA, o que corresponde a 15,9% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve acréscimo de 50,6% no número de casos, passando de 83 casos em 2010 para 125 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Palmas (186) e Tocantínia (102) são os municípios que apresentaram o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Capim Dourado apresentou um percentual médio de 75%, reduzindo de 78,8% em 2010 para 62,6% em 2014.

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Capim Dourado alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Lagoa do Tocantins, Miracema e Tocantínia obtiveram cobertura abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Capim Dourado, entre 2010 e 2014, enviou 13% (n = 325) das amostras do Estado do Tocantins. Os municípios de Palmas, Tocantínia, Aparecida do Rio Negro e Lajeado se destacaram concomitantemente no quantitativo de cérebros caninos enviados (representando 91% das amostras desta região de saúde) e na assiduidade anual do envio, enquanto que Fortaleza do Tabocão, Novo Acordo, Rio dos Bois, Santa Tereza do Tocantins e São Félix do Tocantins permaneceram silenciosos.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Capim Dourado alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Lagoa do Tocantins, Miracema e Tocantínia obtiveram cobertura abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Capim Dourado, entre 2010 e 2014, enviou 13% (n = 325) das amostras (cérebros caninos) do Estado do Tocantins. Os municípios de Palmas, Tocantínia, Aparecida do Rio Negro e Lajeado se destacaram concomitantemente no quantitativo de amostras enviadas (representando 91% das amostras desta região de saúde) e na assiduidade anual do envio, enquanto que Fortaleza do Tabocão, Novo Acordo, Rio dos Bois, Santa Tereza do Tocantins e São Félix do Tocantins permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, 21,80/100.000 habitantes, em 2014, na Região de Saúde e 23,30/100.000 habitantes em 2014 no Estado, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes), o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. Os municípios de Fortaleza do Tabocão, Lizarda, Novo Acordo, Santa Tereza do Tocantins e São Félix do Tocantins, não registraram casos em menores de 15 anos de 2010 a 2014.

Tabela 92 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19.6	21.1	20.85	20.11	23.3
RS Capim Dourado	20.39	19.93	14.92	19.51	21.8
Aparecida do Rio Negro	0	0	76.34	0	0
Lagoa do Tocantins	0	73.15	0	0	0
Lajeado	0	116.82	0	0	0
Miracema do Tocantins	16.61	50.54	51.25	0	68.33
Miranorte	118.55	0	0	146.8	29.36
Novo Acordo	0	0	0	0	0
Palmas	18.09	17.55	12.41	17.06	21.72
Rio dos Bois	0	135.87	0	0	0
Rio Sono	0	0	52.27	0	0
Tocantínia	38.79	0	0	37.99	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 68,14/100.000 habitantes no Estado, observamos que o município de Aparecida do Rio Negro apresenta detecção elevada, com 197,33/100.000 habitantes no ano de 2014, já os municípios de Lajeado e São Felix, para o mesmo ano apresentaram-se silenciosos.

Tabela 93 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Capim Dourado, Tocantins, 2010 a 2014

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77.27	70.95	72.23	59.13	68.14
RS Capim Dourado	65	72	87.3	79.7	80.1
Aparecida do Rio Negro	50	44.4	0	0	33.3
Fortaleza do Tabocão	100	NO	100	NO	NO
Lagoa do Tocantins	50	0	0	0	NO
Lajeado	100	100	71.4	75	100
Lizarda	0	25	NO	0	100
Miracema do Tocantins	95.8	100	100	100	100
Miranorte	95.5	81.8	100	90	82.6
Novo Acordo	66.7	0	75	0	NO
Palmas	61	73.6	88.4	84	79.1
Rio dos Bois	0	60	0	100	NO
Rio Sono	55.6	80	80	50	0
Santa Tereza do Tocantins	NO	100	NO	NO	NO
São Félix do Tocantins	0	NO	100	NO	100
Tocantínia	75	0	66.7	57.1	87.5

Fonte: SINAN-NET, 2015

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram o menor índice de avaliação em 2010 (65,0%), com melhora expressiva em 2014 (80,1%), mesmo assim, tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 94 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura por Região de Saúde – Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
TOCANTINS	72.1	76.7	76.3	76.6	74.6
RS CAPIM DOURADO	65	72	87.3	79.7	80.1
Aparecida do Rio Negro	50	44.4	0	0	33.3
Fortaleza do Tabocão	100	NO	100	NO	NO
Lagoa do Tocantins	50	0	0	0	NO
Lajeado	100	100	71.4	75	100
Lizarda	0	25	NO	0	100
Miracema do Tocantins	95.8	100	100	100	100
Miranorte	95.5	81.8	100	90	82.6
Novo Acordo	66.7	0	75	0	NO
Palmas	61	73.6	88.4	84	79.1
Rio dos Bois	0	60	0	100	NO
Rio Sono	55.6	80	80	50	0
Santa Tereza do Tocantins	NO	100	NO	NO	NO
São Félix do Tocantins	0	NO	100	NO	100
Tocantínia	75	0	66.7	57.1	87.5

Fonte: SINAN-NET, 2015

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil. Em 2014, dentre os municípios da Região de Saúde, o município de Fortaleza do Tabocão apresentou maior incidência, com 39,3/100.000 habitantes. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Lizarda e São Felix do Tocantins.

Tabela 95 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas por Região de Saúde. Tocantins, 2010 a 2014

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12.3	12.4	10.5	11.7	10.6
RS Capim Dourado	14.3	17.8	9.8	17.4	9.1
Aparecida do Rio Negro	0	23.4	0	0	21.9
Fortaleza do Tabocão	41.3	41.1	0	0	39.3
Lagoa do Tocantins	0	27.8	0	51.6	0
Lajeado	36.1	0	0	0	33.4
Miracema do Tocantins	9.7	14.7	5	9.9	15
Miranorte	23.8	15.8	15.7	45.6	0
Novo Acordo	0	26.2	0	0	24.4
Palmas	15.3	16.6	8.7	17.8	8.3
Rio dos Bois	0	77.1	38.2	0	0
Rio Sono	0	16	0	0	0
Santa Tereza do Tocantins	0	0	0	37.1	0
Tocantínia	15.2	58.7	87.2	14	27.6

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 51,6% na região de saúde e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi atingida.

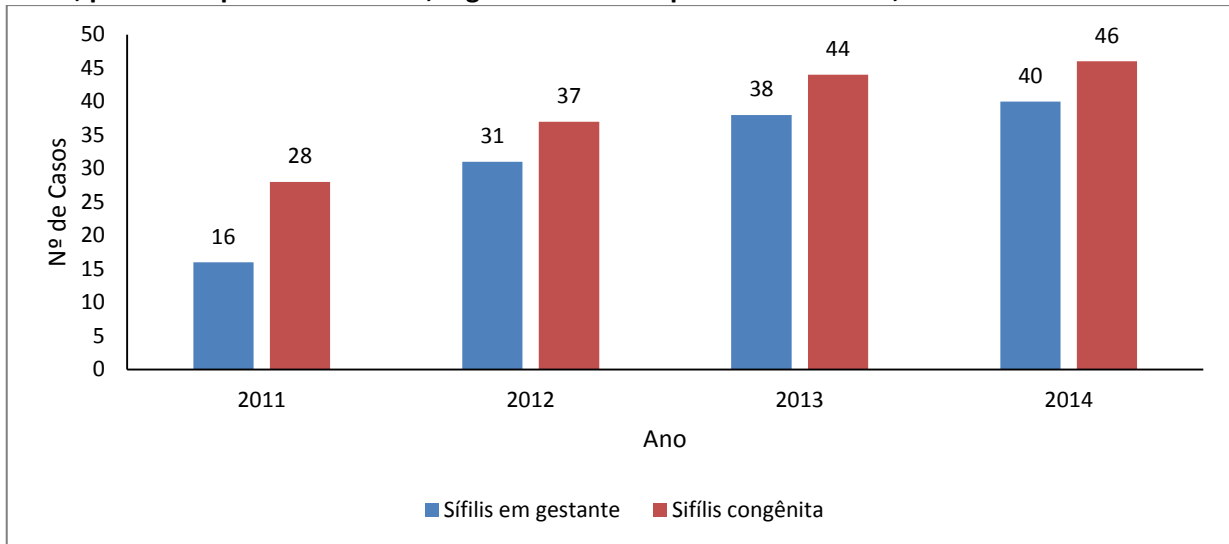
Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório (SR), correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Capim Dourado, esse percentual foi apenas de 64,3%, onde dos 14 municípios, 09 realizaram pesquisa de SR.

i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Capim Dourado, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita, o que configura as possíveis falhas no pré-natal. Outro fato a destacar é que em todos os anos da série histórica, a região apresentou número maior de sífilis congênita do que sífilis em gestante, sendo o município de Palmas o detentor de tal situação dentro da região, apontando assim falha de detecção e ou registro.

Gráfico 33 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, por município de residência, região de saúde Capim Dourado – TO, 2011 a 2014.

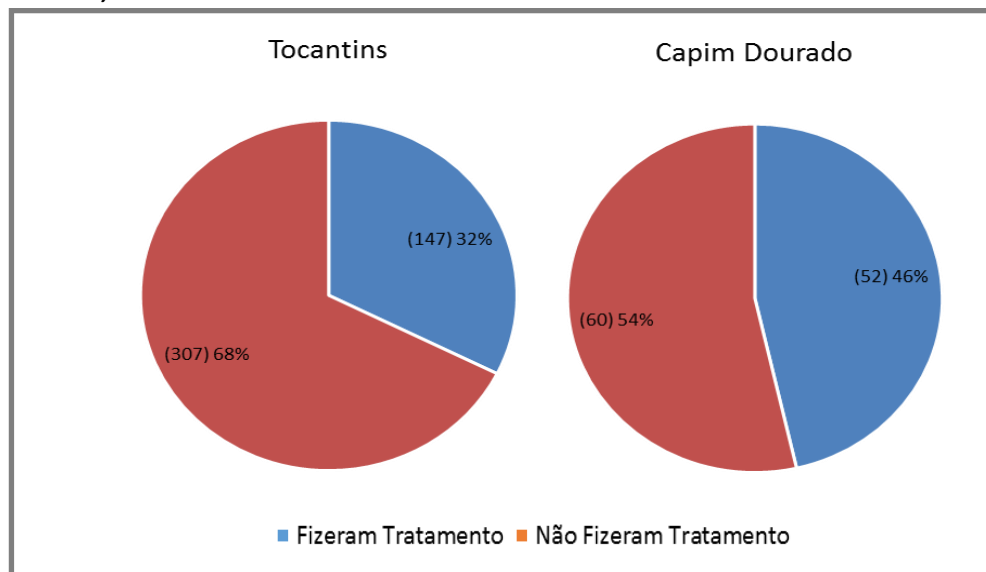


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS, SINAN acesso em 13/10/15.

Considerando que o tratamento do parceiro nesse período, era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, destacam-se os municípios de Fortaleza do Tabocão, Lajeado, Miracema e Miranorte, que no total dos casos, a maioria dos parceiros identificados não foram tratados. E Palmas aparece com 92 parceiros identificados no período de 2010 a 2014, e foram tratados apenas 44.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 54%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 35,37% correspondem a esta região.

Gráfico 34 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Capim Dourado, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS.

j. AIDS

Quanto a análise do número de casos de AIDS em > de 13 anos de idade, no Tocantins houve redução de casos de 2013 (200 casos) para 2014 (157 casos), comportamento semelhante Região de Saúde Capim Dourado 82 casos para 60 casos nos respectivos anos.

Na Região Capim Dourado apresenta o município de Palmas com uma redução de 30% dos casos de AIDS dentre os anos de 2013 e 2014. Acompanhando esse padrão de redução, a cidade de Miracema do Tocantins, diminuíram em 80% os casos nos respectivos anos. Dos 14 municípios que compõem a região, 5 deles não apresentaram eventos do agravo no período de 2010 a 2014, a saber: Lagoa do Tocantins, Lizarda, Novo Acordo, Rio Sono e São Félix do Tocantins. E ao compararmos os casos da região com o Estado, o Capim Dourado apresentou uma queda de 26%, enquanto que o Estado 22% entre 2013 e 2014.

k. Gestantes HIV e Crianças Expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados em todos os anos registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas na região Capim Dourado. Porém, estão distribuídos em apenas 06 dos 14 municípios desta região, ou seja, praticamente a maioria dos municípios não notificaram nenhum caso de gestante HIV+ e nem em crianças expostas no período de 5 anos, o que sugere uma sub-notificação de casos, já que observamos casos de AIDS e HIV na maioria dos municípios desta região, neste mesmo período. Quando comparamos aos valores do Estado, notamos que das notificações de crianças expostas e gestantes HIV+ registradas, 37% e 41% respectivamente, foram em residentes nesta região.

5. Mobimortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

a. Morte prematura por doenças crônicas

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Capim Dourado houve 244 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 187/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 28,34% abaixo da taxa Estadual.

Dos 14 municípios que compõe a Região de Saúde Capim Dourado, o município de Palmas, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade prematura de 189,12/100.000 habitantes (191 óbitos), Miranorte (17 óbitos) e Miracema (12 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Palmas responde por 78,28% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Capim Dourado houve 38 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 29,13/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 41,38% abaixo da taxa Estadual.

Dos 14 municípios que compõe a Região de Saúde Capim Dourado, o município de Palmas, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa Hospitalar de mortalidade por IAM de 27,72/100.000 habitantes (28 óbitos) e Miracema (04 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Palmas responde por 73,68% do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,33/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Capim Dourado houve 19 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 14,56/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 14,29% abaixo da taxa Estadual.

Dos 14 municípios que compõe a Região de Saúde Capim Dourado, o município de Palmas, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade Hospitalar por IAM de 12,87/100.000 habitantes, (13 óbitos) e Miracema do Tocantins (03 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Palmas responde por 68,42% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Capim Dourado houve 22 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 16,86/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 131,25% abaixo da taxa Estadual.

Dos 14 municípios que compõe a Região de Saúde Capim Dourado, o município de Palmas, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório de 17,82 (18 óbitos); visto que o município de Palmas responde por 81,82% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a

outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

Representando cerca de 20,21% dos óbitos por Acidentes de Transporte temos a Região de saúde Capim Dourado. Palmas representa 70% dos óbitos, enquanto o município de Miracema com 9,75% de mortes em decorrência dos Acidentes de Transporte na Região. Juntos, os dois municípios são responsáveis por 79,75% dos óbitos por Acidentes de Transporte na Região de 2010 a 2013.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM.

A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

Com cerca de 19,70% dos homicídios no Tocantins no período de 2010 a 2013, ocorreram na Região de Saúde Capim Dourado. Em Palmas ocorreu 79,42% dos homicídios e em Miracema do Tocantins cerca de 6,85% dos homicídios nesta regional de Saúde. Juntos, os municípios em destaque respondem por cerca de 86,28% dos homicídios ocorridos na Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

A Região de Saúde Capim Dourado é responsável por cerca de 18,13% dos suicídios registrados no estado do Tocantins. Cerca de 69,11% dos casos de suicídios ocorridos na Região foram registrados em Palmas e 7,35% em Miranorte, juntos, esses municípios em destaque representam cerca de 76,47% dos suicídios nesta Região de Saúde.

6. Morbimortalidade por Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos houve significativo aumento do número de notificações no Tocantins, no período de 2010 a 2014, variando de 193 para 255 registros

respectivamente. E na região, não houve aumento significativo, passou de 59 para 60 casos notificados. Os municípios de Paraíso do Tocantins e Lagoa da Confusão concentraram mais de 80% dos casos. Outros municípios com notificações foram: Divinópolis, Barrolândia, Dois Irmãos, Nova Rosalândia e Chapada de Areia.

Quando observado o agente causal, de 2010 a 2014 predomina o raticida (135 casos), seguido do agrotóxico agrícola (60 casos) e do agrotóxico doméstico, com 47 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

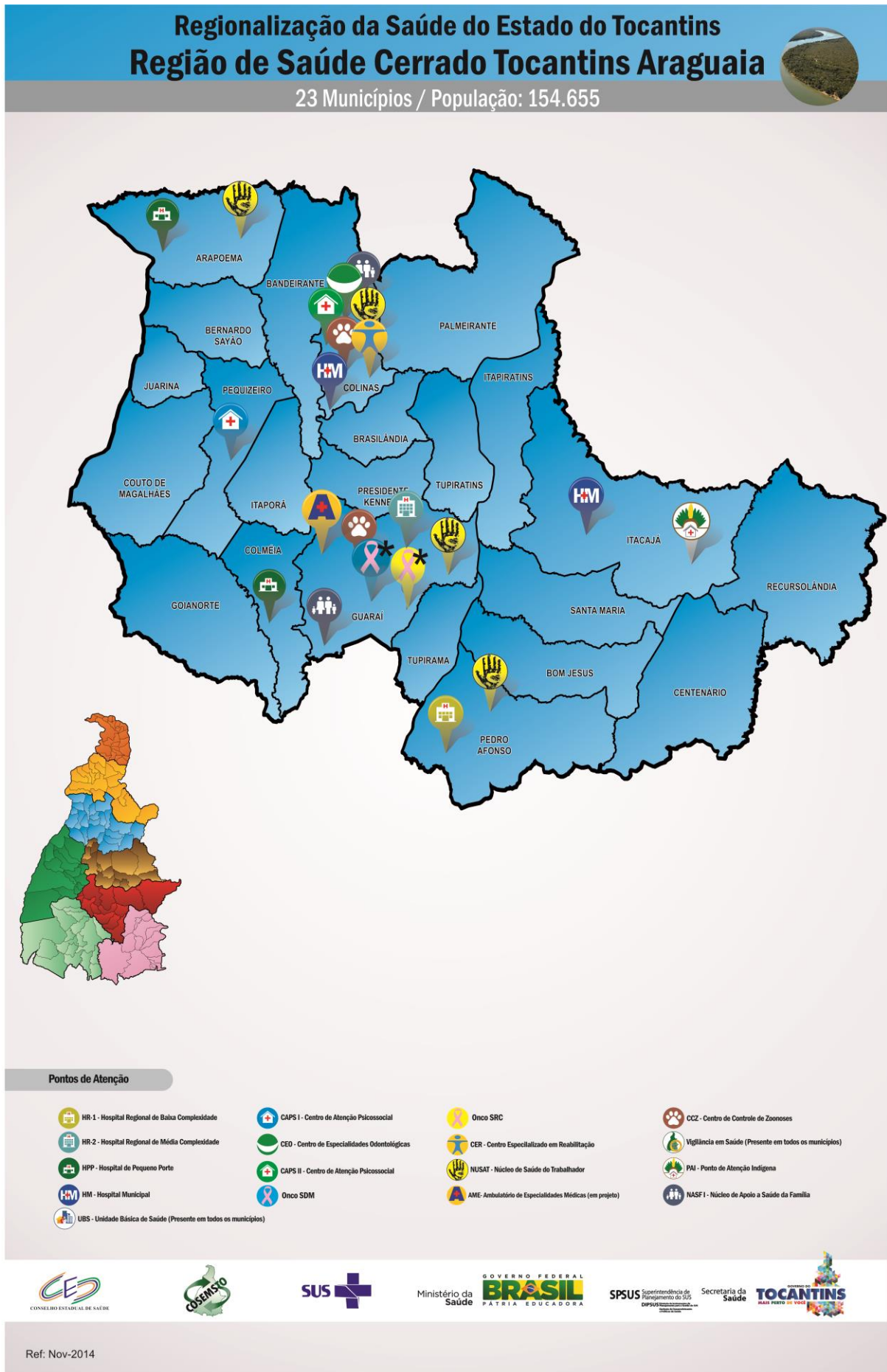
A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89% desse total. As doenças são subnotificadas. A região registrou 1.927 casos, ficando na segunda posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 59 óbitos por ATG, 9 municípios tiveram pelo menos 1 caso no período; Palmas registrou 48 óbitos e registraram 2 casos os municípios de Miracema, Miranorte e Aparecida do Rio Negro.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos de Notificação - SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias. No período de 2010 a 2014, ocorreram 59 óbitos de residentes em decorrência de acidentes de Trabalho, foi a segunda região de saúde com mais óbitos, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.5. Região Cerrado Tocantins Araguaia



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A região Cerrado Tocantins Araguaia é composta por 23 municípios localizados na região centro-norte do Estado, com população total de 146.205⁵ habitantes, que representa 10,57% da população total do Estado (IBGE, 2010).

Tabela 96 – População por município, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Arapoema	6.742	6.799
Bandeirantes do Tocantins	3.122	3.420
Bernardo Sayão	4.456	4.532
Bom Jesus do Tocantins	3.768	4.477
Brasilândia do Tocantins	2.064	2.177
Centenário	2.566	2.803
Colinas do Tocantins	30.838	33.981
Colméia	8.611	8.522
Couto de Magalhães	5.009	5.424
Goianorte	4.956	5.135
Guaraí	23.200	25.149
Itacajá	7.104	7.411
Itapiratins	3.532	3.732
Itaporã do Tocantins	2.445	2.476
Juarina	2.231	2.245
Palmeirante	4.954	5.651
Pedro Afonso	11.539	12.900
Pequizeiro	5.054	5.381
Presidente Kennedy	3.681	3.744
Recursolândia	3.768	4.132
Santa Maria do Tocantins	2.894	3.252
Tupirama	1.574	1.782
Tupiratins	2.097	2.461
TOTAL	146.205	157.586

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Tabela 97 – População total por faixa etária, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.

Município	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	> 80	Total
Arapoema	93	472	639	817	688	1101	1018	724	555	365	203	67	6742
Bandeirantes do TO	52	228	352	342	249	551	517	341	223	163	80	24	3122
Bernardo Sayão	77	308	405	481	449	722	722	560	329	252	112	39	4456
Bom Jesus do TO	65	326	398	423	398	708	504	368	286	154	97	41	3768
Brasilândia	44	125	222	216	197	311	321	252	164	104	75	33	2064
Centenário	32	177	275	299	241	423	320	295	223	152	88	41	2566
Colinas	532	2124	2805	3035	3101	5810	4778	3644	2309	1471	888	341	30838
Colméia	127	538	707	860	775	1341	1367	1129	780	557	311	119	8611
Couto Magalhães	97	389	490	554	503	818	657	568	478	276	137	42	5009
Goianorte	69	322	494	571	449	746	726	628	433	305	157	56	4956
Guaraí	366	1447	2027	2242	2279	4181	3780	2875	1869	1182	663	289	23200

⁵ IBGE: Censo 2010.

Itacajá	120	589	781	800	695	1052	955	761	565	387	267	132	7104
Itapiratins	49	236	362	366	354	521	526	372	350	199	134	63	3532
Itaporã	41	168	214	259	229	405	379	296	202	150	75	27	2445
Juarina	39	156	225	238	234	360	306	290	186	118	62	17	2231
Palmeirante	77	411	536	610	498	704	668	561	434	275	134	46	4954
Pedro Afonso	180	829	987	1159	1126	2366	1903	1194	815	498	317	165	11539
Pequizeiro	82	320	529	564	481	752	755	660	417	280	157	57	5054
Presidente Kennedy	61	232	387	377	393	560	543	428	284	223	141	52	3681
Recursolândia	80	336	511	463	386	579	450	372	277	184	87	43	3768
Santa Maria	62	219	281	306	291	443	374	343	272	172	86	45	2894
Tupirama	26	115	141	170	155	257	237	190	137	84	38	24	1574
Tupiratins	20	151	203	272	180	263	291	275	200	133	82	27	2097
Total por Faixa Etária	2391	10218	13971	15424	14351	24974	22097	17126	11788	7684	4391	1790	146205

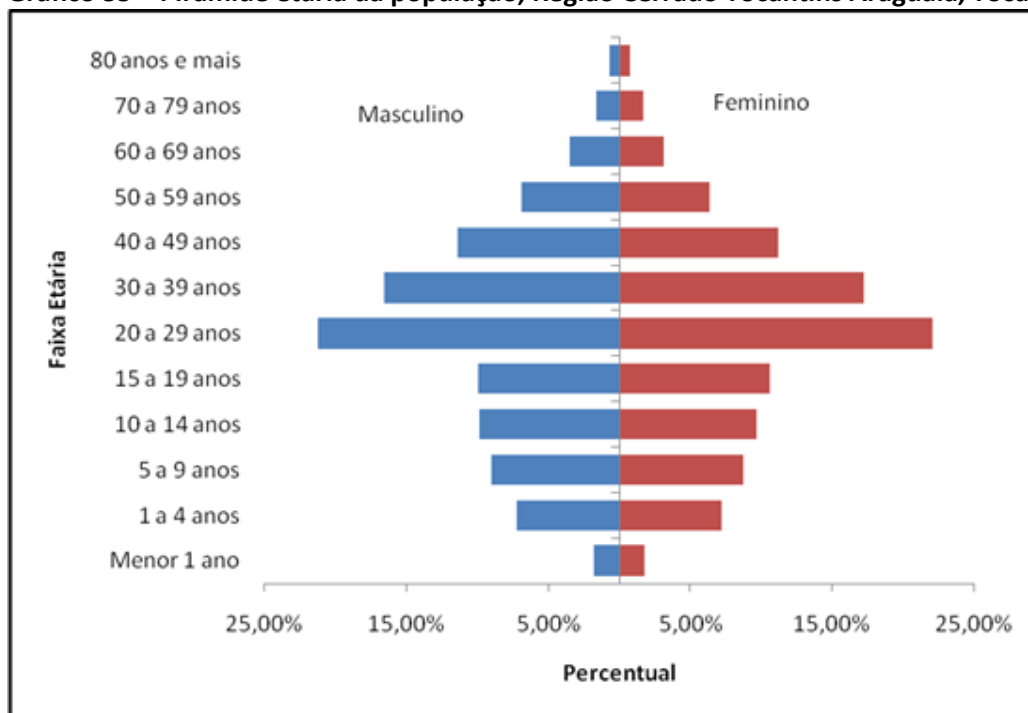
Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 98 – População por sexo, segundo municípios da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Cerrado Tocantins Araguaia	Total	Média de Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Cerrado Tocantins Araguaia	146 205	63,00	37,00	52,36	47,64
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Arapoema	6 742	80,91	19,09	51,13	48,87
Bandeirantes do Tocantins	3 122	53,97	46,03	54,20	45,80
Bernardo Sayão	4 456	49,08	50,92	52,18	47,82
Bom Jesus do Tocantins	3 768	75,00	25,00	52,79	47,21
Brasilândia do Tocantins	2 064	69,57	30,43	51,21	48,79
Centenário	2 566	58,61	41,39	53,59	46,41
Colinas do Tocantins	30 838	96,01	3,99	49,58	50,42
Colméia	8 611	73,98	26,02	50,73	49,27
Couto Magalhães	5 009	37,61	62,39	52,67	47,33
Goianorte	4 956	55,69	44,31	53,45	46,55
Guaraí	23 200	91,07	8,93	50,38	49,63
Itacajá	7 104	60,15	39,85	52,52	47,48
Itapiratins	3 532	54,19	45,81	54,16	45,84
Itaporã do Tocantins	2 445	63,93	36,07	52,56	47,44
Juarina	2 231	46,30	53,70	52,71	47,29
Palmeirante	4 954	38,88	61,12	53,67	46,33
Pedro Afonso	11 539	86,80	13,20	51,73	48,27
Pequizeiro	5 054	47,29	52,71	52,77	47,23
Presidente Kennedy	3 681	87,67	12,33	51,13	48,87
Recursolândia	3 768	52,81	47,19	53,29	46,71
Santa Maria do Tocantins	2 894	59,61	40,39	52,45	47,55
Tupirama	1 574	59,09	40,91	53,56	46,44
Tupiratins	2 097	50,79	49,21	51,84	48,16

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 35 – Pirâmide etária da população, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.



Fonte: IBGE/censo 2010

Tabela 99 – População por etnia, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.

Municípios/Regiões de Saúde – Cerrado Tocantins Araguaia	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	Total
Arapoema	1592	389	49	4710	2	6742
Bandeirantes do TO	931	269	123	1799	0	3122
Bernardo Sayão	1185	171	188	2907	5	4456
Bom Jesus do TO	788	265	30	2683	2	3768
Brasilândia	385	109	21	1548	1	2064
Centenário	462	86	9	2009	0	2566
Colinas	9121	2209	613	18824	71	30838
Colméia	2968	744	68	4823	8	8611
Couto Magalhães	1277	653	141	2910	28	5009
Goianorte	1384	209	88	3270	5	4956
Guaraí	6450	1554	528	14623	45	23200
Itacajá	1549	594	105	3912	944	7104
Itapiratins	795	371	131	2234	1	3532
Itaporã	684	128	56	1576	1	2445
Juarina	502	110	24	1594	1	2231
Palmeirante	906	146	36	3856	10	4954
Pedro Afonso	2802	756	271	7700	10	11539
Pequizeiro	1292	322	126	3297	17	5054
Presidente Kennedy	777	236	51	2617	0	3681
Recursolândia	580	287	69	2827	5	3768
Santa Maria	731	190	10	1959	4	2894
Tupirama	365	144	30	1030	5	1574
Tupiratins	358	410	84	1242	3	2097
Total	37884	10352	2851	93950	1168	146205

Fonte: IBGE/censo 2010

Tabela 100 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Cantão, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Cerrado Tocantins Araguaia	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	60,45	65,65	72,69	4,11	3,36	2,89	4,01	5,25	6,70
Arapoema (TO)	60,16	65,70	73,59	3,83	3,25	2,66	3,12	4,28	6,26
Bandeirantes do Tocantins (TO)	63,49	64,83	72,79	3,47	3,25	2,89	2,64	3,68	5,54
Bernardo Sayão (TO)	61,44	64,73	69,90	3,51	3,22	2,51	1,83	3,34	5,79
Bom Jesus do Tocantins (TO)	60,56	67,65	74,98	4,32	4,28	3,34	4,84	5,98	5,41
Brasilândia do Tocantins (TO)	62,20	66,83	74,84	3,70	3,33	3,32	3,72	5,46	7,70
Centenário (TO)	58,90	64,32	66,97	4,91	3,74	3,31	4,04	6,01	7,40
Colinas do Tocantins (TO)	63,84	67,46	73,85	3,38	2,88	2,24	3,62	4,79	6,07
Colméia (TO)	60,16	66,10	73,97	3,62	2,75	2,51	4,43	5,61	7,80
Couto Magalhães (TO)	56,14	62,68	70,60	3,63	2,71	2,26	3,58	4,82	5,93
Goianorte (TO)	57,19	64,79	73,31	3,86	3,32	3,12	3,25	4,82	7,02
Guaraí (TO)	60,28	67,79	75,35	3,39	2,62	2,35	3,94	4,92	6,29
Itacajá (TO)	61,78	64,73	72,87	4,91	3,74	3,47	5,29	7,19	7,97
Itapiratins (TO)	60,63	64,43	72,77	6,22	4,85	3,27	4,22	5,89	8,49
Itaporã do Tocantins (TO)	64,96	70,71	75,53	3,99	2,56	2,31	2,95	4,56	6,91
Juarina (TO)	58,90	64,09	69,52	4,68	3,07	2,84	1,62	3,26	5,87
Palmeirante (TO)	58,94	64,51	70,37	4,55	3,53	3,51	3,84	4,96	6,02
Pedro Afonso (TO)	63,39	68,80	75,77	3,69	3,31	2,75	4,77	6,03	5,99
Pequizeiro (TO)	62,05	66,05	73,38	4,16	3,28	2,98	3,27	4,01	6,89
Presidente Kennedy (TO)	63,38	66,95	74,21	3,39	2,77	2,42	4,81	6,01	7,99
Recursolândia (TO)	54,88	61,44	69,25	5,60	5,55	4,09	4,43	4,37	5,44
Santa Maria do Tocantins (TO)	56,41	64,37	72,05	5,51	3,96	3,04	4,70	5,62	7,43
Tupirama (TO)	59,23	65,70	73,50	3,11	2,71	2,69	7,15	7,46	5,91
Tupiratins (TO)	61,51	65,28	72,44	3,05	2,71	2,51	6,16	7,62	8,01

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 101 – Acesso a bens, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis - TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	8,13	14,37	15,32	29,90	1,99	9,94	4,31	10,07
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,40	22,14	32,30
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,10	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,60	17,25
Arapoema	5,48	17,80	20,99	43,72	0,89	11,26	7,26	13,38
Bandeirantes do Tocantins	2,36	13,40	11,48	26,97	0,03	6,75	4,25	13,33
Bernardo Sayão	1,96	11,63	1,25	37,28	0,03	6,51	3,99	15,32

Bom Jesus do Tocantins	0,34	5,03	3,24	19,60	0,05	2,44	2,36	5,59
Brasilândia do Tocantins	0,38	16,51	7,21	53,31	0,05	13,83	2,10	12,60
Centenário	0,05	10,17	0,00	22,64	0,01	9,67	0,22	9,69
Colinas do Tocantins	13,15	32,72	38,21	57,04	8,91	27,98	10,38	18,55
Colméia	9,92	18,12	25,91	41,65	5,47	12,06	9,05	17,36
Couto de Magalhães	2,50	10,64	29,74	26,36	0,61	6,32	3,23	14,05
Goianorte	1,30	9,47	3,07	18,90	0,05	5,92	2,10	12,28
Guaraí	14,16	32,93	43,83	62,93	8,84	29,58	11,66	18,76
Itacajá	2,86	15,91	13,23	39,15	2,11	17,37	2,03	9,11
Itapiratins	0,12	8,17	0,63	14,20	0,01	5,87	0,29	10,59
Itaporã do Tocantins	1,58	14,23	5,44	28,94	0,12	9,95	3,24	13,17
Juarina	0,55	11,32	0,84	19,02	0,15	5,53	2,00	16,03
Palmeirante	0,09	4,35	1,26	4,01	0,02	1,01	0,92	4,66
Pedro Afonso	14,05	22,98	30,30	56,12	8,19	17,30	10,86	14,89
Pequizeiro	1,84	12,28	9,51	30,90	0,48	5,85	3,28	10,54
Presidente Kennedy	7,93	20,82	17,67	35,02	5,02	15,64	9,59	14,20
Recursolândia	0,08	4,92	0,00	24,00	0,01	3,56	0,33	5,38
Santa Maria do Tocantins	0,09	5,64	0,00	11,64	0,02	1,95	2,33	5,77
Tupirama	0,47	5,83	0,00	18,30	0,08	1,95	0,23	9,45
Tupiratins	0,33	8,15	7,00	15,89	0,06	4,77	1,07	8,03

Fonte: IPEA/2012.

Tabela 102 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde – Cerrado Tocantins Araguaia	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Arapoema	35,6	23,3	16,7	64,4	76,7	83,3
Bandeirantes do TO		24,2	18,1		75,8	81,9
Bernardo Sayão	31,5	15,7	20,9	68,5	84,3	79,1
Bom Jesus do TO		29,5	15		70,5	85
Brasilândia		19,2	14,1		80,8	85,9
Centenário		24,2	29,1		75,8	70,9
Colinas	25,7	17,1	12,1	74,3	82,9	87,9
Colméia	31,5	22,2	18,2	68,5	77,8	81,8
Couto Magalhães	30,5	23,4	17,1	69,5	76,6	82,9
Goianorte	23,5	22,5	15,6	76,5	77,5	84,4
Guaraí	24	14,1	11,2	76	85,9	88,8
Itacajá	38,3	27,6	17	61,7	72,4	83
Itapiratins		25	19,2		75	80,8
Itaporã	30,4	23,7	19,4	69,6	76,3	80,6
Juarina		13,6	14		86,4	86
Palmeirante		30,7	19,4		69,3	80,6
Pedro Afonso	26,6	15,1	11,9	73,4	84,9	88,1
Pequizeiro	31,7	27,7	19,5	68,3	72,3	80,5
Presidente Kennedy	29,8	23,2	16,4	70,2	76,8	83,6
Recursolândia		26,5	29,2		73,5	70,8
Santa Maria		28,4	16,1		71,6	83,9
Tupirama		27,9	15,5		72,1	84,5
Tupiratins		28,2	24,8		71,8	75,2
TOTAL	15,6	23,2	17,8	36,6	76,8	82,2
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 103 – PIB per capita e PIB por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Cerrado Tocantins Araguaia	11.085,91	12.696,96	13.424,51	1.620.815,10	1.873.982,90	1.999.218,10
Arapoema	9.806,60	10.049,58	11.316,98	66.116,10	67.543,20	75.823,80
Bandeirantes do Tocantins	17.426,04	25.032,54	19.450,08	54.404,10	79.152,90	62.240,30
Bernardo Sayão	11.832,50	11.347,48	12.054,99	52.725,60	50.485,00	53.548,30
Bom Jesus do Tocantins	9.486,83	9.577,64	11.403,70	35.746,40	37.151,70	45.466,50
Brasilândia do Tocantins	11.436,69	12.110,25	13.032,27	23.605,30	25.128,80	27.185,30
Centenário	7.193,55	7.262,97	8.172,66	18.458,60	18.861,90	21.469,60
Colinas do Tocantins	9.268,17	10.102,10	10.899,06	285.811,70	315.822,00	345.227,90
Colméia	9.068,23	9.955,53	9.797,56	78.086,50	85.169,50	83.279,30
Couto Magalhães	8.519,18	8.509,76	9.384,49	42.672,60	43.067,90	47.964,10
Goianorte	9.112,15	9.132,30	9.594,70	45.159,80	45.341,90	47.724,00
Guaraí	13.049,73	13.895,15	15.166,14	302.753,80	325.771,80	359.149,40
Itacajá	8.033,53	8.146,94	8.577,14	57.070,20	58.063,30	61.309,40
Itapiratins	10.371,80	10.476,75	11.187,27	36.633,20	37.213,40	39.949,70
Itaporã do Tocantins	12.587,18	12.550,89	13.538,42	30.775,70	30.624,20	32.952,50
Juarina	8.252,47	8.277,68	8.715,16	18.411,30	18.409,60	19.312,80
Palmeirante	9.148,11	9.004,10	9.240,54	45.319,70	45.542,70	47.653,50
Pedro Afonso	19.129,38	32.619,44	31.941,90	220.734,00	382.691,30	380.715,50
Pequizeiro	8.668,24	8.862,64	9.419,00	43.809,30	45.110,80	48.263,00
Presidente Kennedy	14.480,84	17.972,77	20.683,09	53.304,00	66.067,90	75.907,00
Recursolândia	6.542,75	6.711,41	7.311,29	24.653,10	25.617,40	28.250,80
Santa Maria do Tocantins	7.955,01	8.016,50	8.864,11	23.021,80	23.616,60	26.548,00
Tupirama	20.630,14	18.020,82	29.208,52	32.471,80	28.923,40	47.726,70
Tupiratins	13.862,90	8.637,76	9.760,26	29.070,50	18.605,70	21.550,70

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 104 – Percentual de origem da renda, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de transferências governamentais	
	1991	2000	1991	2000
Total	87,3	62,4	6,6	12,1
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
Arapoema	89,9	73,4	6,1	8,0
Bandeirantes do Tocantins	90,0	64,8	3,6	10,2
Bernardo Sayão	91,1	71,2	5,4	9,1
Bom Jesus do Tocantins	90,3	57,8	5,6	14,4
Brasilândia do Tocantins	86,0	77,1	5,0	14,0
Centenário	88,5	39,3	5,7	16,5
Colinas do Tocantins	90,5	74,2	5,6	12,0
Colméia	87,0	70,6	8,4	11,6
Couto de Magalhães	84,7	69,6	8,5	11,0
Goianorte	86,6	62,4	5,7	10,2
Guaraí	87,9	74,5	7,7	9,3
Itacajá	84,3	50,9	11,7	21,6
Itapiratins	87,3	37,1	7,3	17,1

Itaporã do Tocantins	90,3	69,0	5,8	7,9
Juarina	88,1	67,0	5,2	8,9
Palmeirante	87,1	52,3	5,1	10,1
Pedro Afonso	86,7	72,3	8,4	13,4
Pequizeiro	86,7	72,1	6,1	11,0
Presidente Kennedy	86,9	70,4	8,2	13,0
Recursolândia	85,3	38,8	9,2	14,9
Santa Maria do Tocantins	91,5	52,2	4,6	11,5
Tupirama	76,6	62,1	5,6	10,3
Tupiratins	83,4	57,0	7,1	11,9

Fonte: IPEA

Tabela 105 – Índice de Gini, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde – CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	1991	2000	2010
Total	0,281	0,597	0,542
Tocantins	0,628	0,608	0,529
Região Norte	0,612	0,598	0,525
Brasil	0,637	0,608	0,525
Arapoema	0,499	0,6301	0,5154
Bandeirantes do TO	...	0,6166	0,5757
Bernardo Sayão	0,5684	0,759	0,4364
Bom Jesus do TO	...	0,6442	0,5044
Brasilândia	...	0,5382	0,541
Centenário	...	0,6208	0,6363
Colinas	0,5894	0,6425	0,5841
Colméia	0,5611	0,6191	0,5059
Couto Magalhães	0,5332	0,5027	0,5538
Goianorte	0,6336	0,5722	0,543
Guaraí	0,5646	0,5583	0,6157
Itacajá	0,5128	0,5918	0,5928
Itapiratins	...	0,6868	0,5228
Itaporã	0,4123	0,5547	0,4449
Juarina	...	0,6298	0,5442
Palmeirante	...	0,6225	0,5754
Pedro Afonso	0,5973	0,5937	0,5186
Pequizeiro	0,4577	0,56	0,4754
Presidente Kennedy	0,5363	0,5024	0,5248
Recursolândia	...	0,6701	0,6439
Santa Maria	...	0,5006	0,5364
Tupirama	...	0,5381	0,4947
Tupiratins	...	0,5967	0,5898

Fonte: IBGE/Censo

Tabela 106 – IDH municipal, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Cerrado Tocantins Araguaia	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,303	0,453	0,637
Arapoema (TO)	0,318	0,480	0,680
Bandeirantes do Tocantins (TO)	0,282	0,445	0,638
Bernardo Sayão (TO)	0,335	0,504	0,638
Bom Jesus do Tocantins (TO)	0,240	0,396	0,660
Brasilândia do Tocantins (TO)	0,297	0,505	0,684
Centenário (TO)	0,209	0,407	0,569
Colinas do Tocantins (TO)	0,418	0,561	0,701
Colméia (TO)	0,391	0,502	0,671
Couto Magalhães (TO)	0,274	0,409	0,605
Goianorte (TO)	0,309	0,416	0,621
Guaraí (TO)	0,417	0,559	0,741
Itacajá (TO)	0,311	0,426	0,612
Itapiratins (TO)	0,258	0,382	0,601
Itaporã do Tocantins (TO)	0,350	0,515	0,650
Juarina (TO)	0,177	0,448	0,584
Palmeirante (TO)	0,205	0,326	0,571
Pedro Afonso (TO)	0,421	0,546	0,732
Pequizeiro (TO)	0,344	0,433	0,627
Presidente Kennedy (TO)	0,355	0,527	0,669
Recursolândia (TO)	0,148	0,330	0,500
Santa Maria do Tocantins (TO)	0,248	0,412	0,634
Tupirama (TO)	0,238	0,445	0,670
Tupiratins (TO)	0,421	0,446	0,587

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 107 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014

Nº Mun	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Arapoema	0,00	20,00	0,00	88,89	88,89
2	Bandeirantes	85,71	50,00	50,00	100,00	66,67
3	Bernardo Sayão	71,43	80,00	50,00	88,89	77,78
4	Bom Jesus do Tocantins	71,43	60,00	70,00	55,56	22,22
5	Brasilândia do Tocantins	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00
6	Centenário	0,00	20,00	20,00	88,89	100,00
7	Colinas do Tocantins	14,29	50,00	40,00	44,44	100,00
8	Colméia	28,57	50,00	20,00	100,00	88,89
9	Couto Magalhães	57,14	50,00	70,00	88,89	100,00
10	Goianorte	85,71	90,00	40,00	77,78	88,89
11	Guaraí	85,71	100,00	80,00	33,33	44,44
12	Itacajá	14,29	50,00	70,00	11,11	100,00
13	Itapiratins	100,00	100,00	100,00	88,89	88,89
14	Itaporã do Tocantins	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00
15	Juarina	57,14	20,00	20,00	88,89	66,67
16	Palmeirante	14,29	20,00	10,00	0,00	44,44
17	Pedro Afonso	14,29	70,00	90,00	55,56	55,56
18	Pequizeiro	100,00	100,00	100,00	100,00	44,44
19	Presidente Kennedy	100,00	100,00	90,00	44,44	88,89
20	Recursolândia	85,71	20,00	10,00	44,44	66,67
21	Santa Maria do Tocantins	71,43	30,00	0,00	77,78	0,00
22	Tupirama	14,29	80,00	10,00	22,22	100,00
23	Tupiratins	14,29	60,00	70,00	88,89	11,11
Proporção Região		39,13	39,13	30,43	56,52	56,52

Fonte: SIPNI

Na Região de Saúde Cerrado, as coberturas vacinais no período de 2010 a 2014 foram abaixo do preconizado, havendo uma pequena melhora em 2013 e 2014 com 56,52% dos municípios com coberturas adequadas.

Na tabela acima podemos observar que os municípios de Brasilândia e Itapiratins apresentam altas coberturas em todo o período e os municípios de Bom Jesus e Palmeirante vem mantendo baixas coberturas no período. Destaca-se o município de Pequizeiro que no período de 2010 a 2013 obteve a cobertura em 100% das vacinas, entretanto houve uma redução em 2014 para 44,44%.

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

Encontra-se como a região com maior redução na taxa de mortalidade infantil no período de 2011 a 2015 6,8 óbitos/ 1000 nv. O percentual de redução mais expressivo no período foi do ano de 2014 para 2015, 46,5%. O incremento mais relevante foi do período de 2011 para 2012, 33,3%. A proporção de nascidos vivos com 7 (sete) ou mais consultas de pré - natal no ano de 2015 foi de 53%.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

O Estado do Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos infantis e fetais investigados e tem alcançando esta meta ao longo de 2010 a 2014. A pactuação municipal é de 100% de investigação dos casos de óbitos fetais e infantis, porém na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia não conseguiu alcançar a meta proposta, seu maior alcance foi no ano de 2010 e 2012 com 93% e 92% de investigação respectivamente.

Vale informar que em 2014, os municípios da região que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais foram Colméia de 2 óbitos, investigou 1, Itacajá de 6 óbitos, investigou 5, Pedro Afonso de 5 óbitos, investigou apenas 1, Itapiratins e Tapiratins tiveram 1 óbito cada e não investigaram. Não ocorreu óbito infantil em Bandeirantes do Tocantins, Couto Magalhães, Itaporã do Tocantins, Juarina e Palmeirante.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

Encontra-se como a quarta região de saúde com maior número de óbitos maternos (16), quinta região com maior número de nascidos vivos (2356), e percentual de 7 (sete) ou mais consultas de 53%. Ao analisarmos os dados da região compreende-se que o número de óbitos maternos também esteja relacionado aos demais problemas já apresentados nas demais regiões.

b. Investigação de óbito materno

O Tocantins alcançou a meta pactuada de 100% dos óbitos materno investigados no Estado e no seus municípios, considerando os anos de 2010 a 2013.

Na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia ocorreram 16 óbitos no período 2010 a 2014 sendo todos devidamente investigados, ressaltando os municípios de Colméia, Pedro Afonso e Recursolândia ocorreram óbitos em mais de um período chamando a atenção para o município de Pedro Afonso que teve óbitos 3 anos consecutivos.

3. Mortalidade por grupo de causas

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as cinco primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade, as Neoplasias, as Doenças do aparelho respiratório e as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, comportamento semelhante na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa as Doenças infecciosas e parasitárias.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino a partir dos 15 anos, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se as Doenças do Aparelho Respiratório e a terceira causa de óbito é a Doença do Sistema Nervoso.

De 15 a 24 anos estão como segunda e terceira causas Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias e na faixa etária dos 25 aos 44 anos as Doenças do Aparelho Circulatório e Digestivo. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas e Neoplasias. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

Tabela 108 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap. CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	280	35,4%	260	33,0%	240	30,5%	218	27,9%	246	31,1%
XX	131	16,5%	151	19,2%	124	15,7%	130	16,6%	132	16,7%
II	84	10,6%	77	9,8%	115	14,6%	110	14,1%	88	11,1%
X	53	6,7%	59	7,5%	57	7,2%	66	8,4%	65	8,2%
IV	64	8,1%	51	6,5%	60	7,6%	62	7,9%	58	7,3%
XVI	53	6,7%	44	5,6%	62	7,9%	48	6,1%	39	4,9%
XI	41	5,2%	47	6,0%	34	4,3%	40	5,1%	40	5,1%
I	31	3,9%	29	3,7%	15	1,9%	34	4,3%	17	2,2%
XVIII	17	2,1%	19	2,4%	27	3,4%	20	2,6%	36	4,6%
XVII	10	1,3%	13	1,6%	13	1,6%	12	1,5%	14	1,8%
V	6	0,8%	7	0,9%	16	2,0%	9	1,2%	18	2,3%
VI	6	0,8%	13	1,6%	6	0,8%	11	1,4%	16	2,0%
XIV	5	0,6%	7	0,9%	8	1,0%	10	1,3%	9	1,1%
Demais Causas	11	1,4%	11	1,4%	11	1,4%	12	1,5%	12	1,5%
Total	792	100%	788	100%	788	100%	782	100%	790	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), X. Doenças do aparelho respiratório, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XI. Doenças do aparelho digestivo, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat, XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas, V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso, XIV. Doenças do aparelho geniturinário

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia corresponde a 11% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Bernardo Sayão com 28% (140), Colinas 28% (142) e Guaraí com 27% (136) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde. Neste período, registrou-se 5 óbitos de acidentes que ocorreram nesta região, sendo 1 em Couto Magalhães (2014), 3 em Goianorte (2 casos em 2010 e 1 em 2013) e 1 em Tupirama (2014).

b. Dengue

A região com quatro municípios prioritários para o programa de controle da dengue (Colinas, Colméia, Guaraí e Pedro Afonso) é responsável por um valor médio de 7,5% dos casos notificados no Tocantins entre 2011 e 2014. Nesse período houve incremento na média de ciclos realizados nos municípios desta região, passando de uma média de 5,5 ciclos por ano para uma média de 6,1 ciclos. Não ocorreram óbitos por dengue nos últimos quatro anos.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu nenhum caso confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA), quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% em 2010, 2011, 2013 e 2014; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) atingiu a meta de 80% apenas em 2014; na Ação A3 (borrifração residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) não atingiu a meta de 100% em nenhum dos anos avaliados; Ação A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 109 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	86	90	76	83	90
A2 (%) - Mínimo 80%	36	40	59	74	81
A3 (%) - Mínimo 100%	95	29	67	15	94
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	13	92

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução

do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia apresentou 186 casos novos de LV, o que corresponde a 11,6% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 46,9% dos casos, passando de 32 casos em 2010 para 17 casos em 2014. Colinas (61) e Colméia (33) são os municípios que apresentaram o maior número de casos e os municípios de Bernardo Sayão, Centenário e Itapiratins não registraram casos.

Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere uma previsão de aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 9 óbitos por LV no período, o que corresponde a 9,2% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Colinas do TO (4), Juarina (2), Bandeirantes do TO (1), Colméia (1) e Goianorte (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia apresentou 383 casos novos de LTA, o que corresponde a 14,6% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve acréscimo de 14,9% no número de casos, passando de 87 casos em 2010 para 100 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Guaraí (77) é o município que apresentou o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Cerrado Tocantins Araguaia apresentou um percentual médio de 72,5%, reduzindo de 76,1% em 2010 para 64,3% em 2014.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Arapoema, Bom Jesus do Tocantins, Itapiratins, Recursolândia, Tupirama e Tupiratins obtiveram coberturas abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, entre 2010 e 2014, enviou 13% (n = 338) das amostras do Estado do Tocantins. Os municípios de Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Guaraí, Itaporã do Tocantins e Santa Maria do Tocantins enviaram cérebros caninos em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios de Colinas do Tocantins e Guaraí se destacaram, respectivamente, pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 31% das amostras desta região de saúde), enquanto que Arapoema, Goianorte, Itapiratins, Pequizeiro e Recursolândia permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, na região de Saúde 23,36/100.000 habitantes e 23,30/100.000 habitantes em 2014 no Estado, acima de 10 casos por 100.000 habitantes, o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. Não notificaram casos no período os municípios: Brasilândia do Tocantins, Centenário, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Pequizeiro, Presidente Kennedy e Tupiratins.

Tabela 110 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
TOCANTINS	19,6	21,1	20,85	20,11	23,3
RS CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	23,81	28,29	21,02	25,7	23,36
Arapoema	0	49,63	49,85	99,7	49,85
Bandeirantes do Tocantins	0	0	0	0	100,2
Bernardo Sayão	78,68	0	0	0	0
Bom Jesus do Tocantins	0	0	0	0	155,76
Colinas do Tocantins	23,54	58,05	34,37	34,37	57,29
Colméia	89,61	0	0	0	0
Couto de Magalhães	0	129,45	0	64,1	0
Goianorte	68,68	137,36	0	0	0
Guaraí	32,88	32,54	32,21	16,11	0
Itacajá	0	0	43,38	0	0
Palmeirante	0	0	58,75	117,51	0
Pedro Afonso	31,7	0	0	30,69	0
Recursolândia	0	0	0	70,18	70,18
Santa Maria do Tocantins	0	0	111,23	0	0
Tupirama	221,24	0	0	0	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 68,14/100.000 habitantes no Estado e na região de 23,36/100.000 habitantes. Observa-se que o município de Recursolândia apresenta a maior detecção no período avaliado 245,04/100.000 habitantes no ano de 2014.

Tabela 111 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14
RS Cerrado Tocantins Araguaia	23,81	28,29	21,02	25,7	23,36
Arapoema	59,33	104,15	89,55	43,83	161,27
Bandeirantes do Tocantins	32,01	63,25	62,5	59,95	88,78
Bernardo Sayão	67,16	22,48	112,56	43,99	0
Bom Jesus do Tocantins	53,08	103,12	100,33	70,74	137,58
Brasilândia do Tocantins	96,81	0	95,88	0	0
Centenário	77,97	115,52	0	0	0
Colinas do Tocantins	136,01	153,54	135,75	117,9	80,51
Colméia	81,33	11,69	23,53	81	23,31
Couto de Magalhães	179,68	118,55	97,83	188,18	55,87
Goianorte	141,13	120,85	201,05	156,4	136,59
Guaraí	94,78	93,84	215,36	109,63	32,14
Itacajá	70,38	56,12	27,98	40,74	13,54
Itapiratins	56,59	28,15	84,01	81,3	0
Itaporã do Tocantins	123	81,97	82,17	40,19	0
Juarina	268,94	44,96	135,38	44,21	0
Palmeirante	0	79,08	19,39	55,23	0
Pedro Afonso	95,3	42,62	33,56	80,06	47,25
Pequizeiro	39,59	19,65	19,52	75,4	56,14
Presidente Kennedy	81,41	27,2	81,74	186,37	26,67
Recursolândia	26,54	52,4	25,88	148,92	245,04
Santa Maria do Tocantins	69,11	67,89	33,39	0	0
Tupirama	127,06	0	61,2	0	114,22
Tupiratins	47,69	0	45,29	85,4	41,63

Fonte: SINAN-NET, 2015

Tabela 112 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6
RS Cerrado Tocantins Araguaia	66,9	80,4	81,3	76,8	74,8
Arapoema	0	20	100	50	25
Bandeirantes do Tocantins	0	50	100	50	100
Bernardo Sayão	100	100	100	66,7	100
Bom Jesus do Tocantins	0	80	100	0	0
Brasilândia do Tocantins	NO	100	100	50	NO
Centenário	100	100	100	100	NO
Colinas do Tocantins	44,4	89,1	75,9	90,3	88,9
Colméia	80	28,6	0	100	100
Couto de Magalhães	100	83,3	100	28,6	85,7
Goianorte	14,3	50	50	45,5	54,5
Guaraí	96,9	100	100	93,6	100
Itacajá	100	0	20	0	66,7
Itapiratins	100	100	75	100	100
Itaporã do Tocantins	100	100	100	100	100
Juarina	75	100	100	0	0
Palmeirante	NO	0	50	100	100
Pedro Afonso	81,8	75	50	50	0
Pequizeiro	100	100	100	100	66,7
Presidente Kennedy	100	100	66,7	88,9	66,7
Recursolândia	25	100	100	0	75
Santa Maria do Tocantins	100	100	NO	100	NO
Tupirama	50	50	100	50	50
Tupiratins	100	NO	100	100	NO

Fonte: SINAN-NET, 2015

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos da região mostram o menor índice de avaliação, na cura em 2010 (66,9%), com melhora em 2014 (74,8%), mesmo assim, tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil. A Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia apresentou a incidência de 9,6/100.000 habitantes e entre os municípios da região, Brasilândia do Tocantins apresenta maior incidência, 46,2/100.000 habitantes em 2014. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Bernardo Sayão, Centenário, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins.

Tabela 113 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas por Região de Saúde, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6
RS Cerrado Tocantins Araguaia	10,9	10,8	8,7	5,2	9,6
Arapoema	0	0	14,9	0	0
Bandeirantes do Tocantins	64	0	0	0	0
Bom Jesus do Tocantins	0	51,6	0	0	0
Brasilândia do Tocantins	48,4	0	0	0	46,2
Colinas do Tocantins	25,9	16	15,8	3	20,9
Colméia	0	0	11,8	0	23,3
Couto de Magalhães	0	19,8	0	0	18,6
Goianorte	0	40,3	0	0	0
Guaraí	12,9	8,5	4,2	8,1	0
Itacajá	14,1	0	0	13,6	13,5
Itapiratins	0	0	28	0	0
Itaporã do Tocantins	0	41	0	0	0
Juarina	0	45	0	0	0
Palmeirante	20,2	0	19,4	18,4	0
Pedro Afonso	0	17	16,8	16	15,8
Pequizeiro	0	0	19,5	18,9	0
Presidente Kennedy	0	0	0	0	26,7

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 83,3% na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi atingida.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 deles realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório, correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia esse percentual foi apenas 78,3%, onde dos 23 municípios, 18 realizaram pesquisa de SR.

i. Sífilis Congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

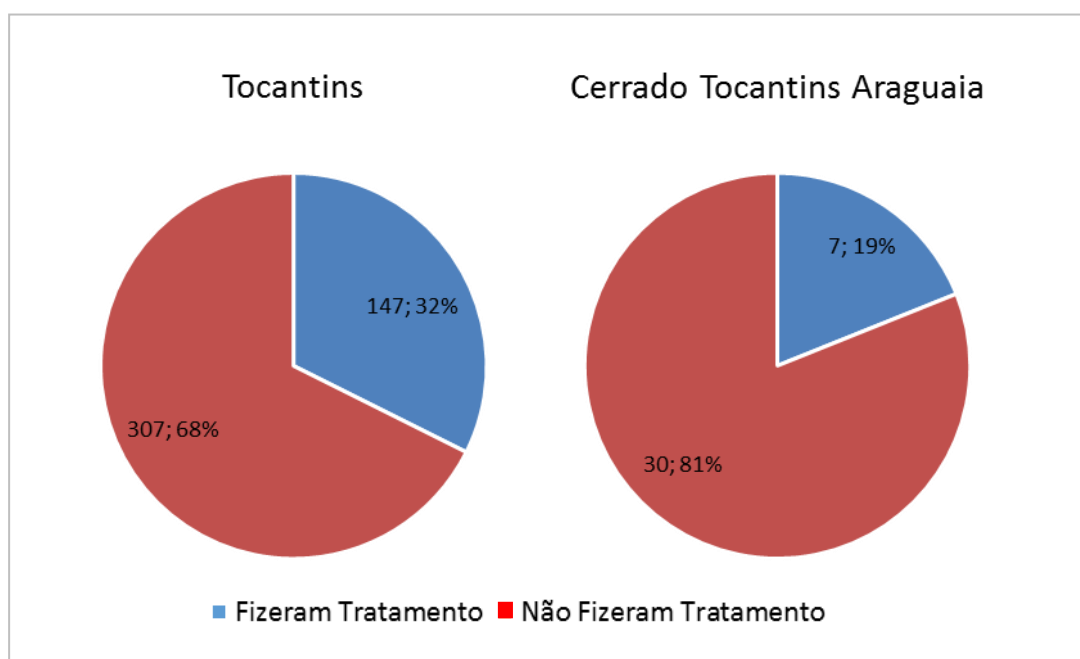
Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, no Tocantins o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis, comportamento também apresentado em 2014 pelos municípios de Bernardo Sayão, Colinas do Tocantins, Couto de Magalhães e Tupiratins.

Na Região em 2014, houve registro de 13 gestantes com sífilis e 12 casos de sífilis congênita, apontando para a falha do acompanhamento do pré-natal. Do total de casos registrados no Tocantins, a região apresentou 4,6% de casos de sífilis congênita e 8,2% de casos de sífilis em gestante e no período de 2011 a 2014, os municípios de Centenário, Goianorte, Itapiratins, Juariana, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Santa Maria do Tocantins e Tupiramação registraram casos no período.

Considerando que no período analisado, o tratamento do parceiro era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, destacam-se os municípios de Arapoema, Bom Jesus, Brasilândia, Itacajá, Palmeirante e Presidente Kennedy, onde nenhum deles foi tratado. O município de Guaraí se destaca com 86,6% dos parceiros sem tratamento.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 81%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 4,8% correspondem a esta região.

Gráfico 36 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



j. AIDS

Houve um declínio no número de casos de aids em maiores de 13 anos na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia ao compararmos os anos de 2012 (14 casos) e 2014 (8 caso), já no Tocantins ocorreu redução de 2013 (200 casos) para 2014 (157).

Dentre os municípios da Região, Colinas do Tocantins (14), Guaraí (10) e Pedro Afonso (06) foram os que tiveram maior número de casos no período, representado 61% de todos os casos na região de saúde. Não apresentaram registro do agravo nos últimos cinco anos os seguintes municípios: Bandeirantes do Tocantins, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins.

k. Gestantes HIV e Crianças Expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), na Região Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, foram identificados em todos os anos registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas. Porém, estão distribuídos em apenas 39% (9) dos 23 municípios da região, a saber: Arapoema, Bernardo Sayão, Couto Magalhães, Palmeirante, Pequizeiro, Bandeirantes do Tocantins, Colinas do Tocantins, Guaraí e Pedro Afonso. Tal situação sugere uma sub-notificação de casos, já que há registro de casos de AIDS e HIV na maioria dos municípios desta região, neste mesmo período.

Quando comparamos os números dos últimos cinco anos, tanto da região como do Estado, notamos que a mesma obteve mais casos de gestantes HIV+ (19) do que em crianças expostas (18), o que difere do perfil estadual, em que ocorreu o oposto, os números são 226 e 241, respectivamente.

5. Mobimortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

a. Morte prematura por doenças crônicas

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014 foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia houve 147 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 231,43/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 3,75% abaixo da taxa Estadual. Dos 23 municípios que compõe a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, o município de Colinas (29 óbitos), Guaraí (23 óbitos) e Arapoema (10 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Colinas responde por 19,72% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia houve 35 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 55,10/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 14% acima da taxa Estadual.

Dos 23 municípios que compõe a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, o município de Guaraí (08 óbitos), Colinas do Tocantins (06 óbitos) e Goianorte (04 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Guaraí responde por 22,85% do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,32/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia houve 13 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 20,46/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 20% acima da taxa Estadual.

Dos 23 municípios que compõe a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, o município de Colinas do Tocantins (04 óbitos) e Guaraí (03 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Colinas responde por 30,76% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia houve 21 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 33,06/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 12,12% abaixo da taxa Estadual.

Dos 23 municípios que compõe a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, o município de Guaraí (06 óbitos) e Colinas do Tocantins (02 óbitos) apresentaram em 2014 o maior número de óbitos, visto que o município de Guaraí responde por 28,57% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E

representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

O número de óbitos em decorrência dos Acidentes de Transporte na Região de Saúde **Cerrado Tocantins Araguaia** representa 8,62% das mortes no Estado do Tocantins. Com destaque para os municípios de Colinas do Tocantins representando cerca de 45,71% e o município de Guaraí com 23,42% das mortes por Acidentes de Transporte na Regional de Saúde em questão. Juntos, os dois municípios destacados são responsáveis por 69,14% do total de óbitos na Região por Acidentes de Transporte no período de 2010 a 2013.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

O Cerrado Tocantins Araguaia é a Região de Saúde do Tocantins que na qual ocorreu cerca de 8,53% dos homicídios no Estado, de 2010 a 2013. O município de Colinas do Tocantins é responsável por 21,66% enquanto que a cidade de Guaraí por 15,83% dos homicídios nesta regional. Juntos, os municípios destacados representam cerca de 37,5% das mortes por homicídios na Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

Cerca de 11,2% dos suicídios ocorridos no Estado do Tocantins foram registrados na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia. Guaraí destaca-se com cerca de 23,80% destes casos e Colinas do Tocantins com 21,42%. Juntos, esses municípios são responsáveis por cerca de 45,23% dos suicídios ocorridos nesta Região de Saúde.

6. Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos houve significativo aumento do número de notificações no Tocantins, no período de 2010 a 2014, variando de 193 para 255 registros respectivamente. E na região, não houve aumento, passou de 07 para 42 casos notificados. Os

municípios de Colinas, Guaraí e Pedro Afonso concentraram mais de 90% dos casos. Outros municípios com notificações foram: Arapoema, Santa Maria Goianorte e Itapiratins.

Quando observado o agente causal, de 2010 a 2014 predomina o agrotóxico agrícola (57 casos) seguido do agrotóxico doméstico, com 21 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89,4% desse total. As doenças são subnotificadas. A região registrou 849 casos, ficando na terceira posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 30 óbitos por ATG e 11 municípios registraram pelo menos 1 caso no período; Colinas, Guaraí e Itacajá tiveram maior número de registros.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos de Notificação - SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias. No período de 2010 a 2014, ocorreram 30 óbitos de residentes na região de saúde em decorrência de acidentes de Trabalho, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.6. Região Ilha do Bananal



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A Região Ilha do Bananal tem uma população de 171.546 habitantes⁶, distribuída em 18 municípios. A população da região corresponde a 12,4% da população total do Estado. A referência em Saúde para a Região da Ilha do Bananal é Gurupi, onde está localizado o principal Hospital de Referência Estadual dessa área de abrangência, esse município está distante da capital do Estado, Palmas, por rodovia, a 246 km.

Tabela 114 – População por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Aliança do Tocantins	5.671	5.605
Alvorada	8.374	8.536
Araguaçu	8.786	8.777
Cariri do Tocantins	3.756	4.178
Crixás do Tocantins	1.564	1.680
Dueré	4.592	4.722
Figueirópolis	5.340	5.386
Formoso do Araguaia	18.427	18.742
Gurupi	76.755	83.707
Jaú do Tocantins	3.507	3.761
Palmeirópolis	7.339	7.645
Peixe	10.384	11.340
Sandolândia	3.326	3.410
Santa Rita do Tocantins	2.128	2.300
São Salvador do Tocantins	2.910	3.058
São Valério da Natividade	4.383	4.214
Sucupira	1.742	1.900
Talismã	2.562	2.737
TOTAL	171.546	181.698

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Tabela 115 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.

Município/Faixa Etária	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +
Ilha do Bananal	1,5	6,3	8,7	9,7	9,4	17,6	15,8	12,7	8,7	5,5	3,0	1,3
Aliança	1,5	5,8	9,1	10,4	9,9	14,8	15,0	11,7	9,6	6,4	3,8	1,9
Alvorada	1,5	6,1	9,3	9,5	9,1	17,1	15,6	12,9	8,6	5,9	3,1	1,4
Araguaçu	1,4	5,4	7,9	9,7	8,1	14,9	16,5	13,5	9,9	6,7	4,3	1,6
Cariri	1,4	6,4	7,7	8,9	9,1	19,5	16,7	12,4	8,3	5,3	3,4	0,9
Crixás	1,6	5,6	11,5	10,6	7,4	14,3	16,6	11,6	10,6	6,1	2,7	1,3
Dueré	1,3	7,2	8,6	9,7	9,1	16,3	14,0	12,2	9,7	6,2	4,1	1,4
Figueirópolis	1,3	5,4	8,0	10,5	8,0	15,2	14,8	13,8	9,8	7,2	4,3	1,9
Formoso do Araguaia	1,4	6,8	10,0	10,8	9,8	15,9	15,3	12,4	8,3	5,1	3,0	1,3
Gurupi	1,5	6,1	8,1	9,0	9,8	20,0	16,4	12,8	8,0	4,6	2,5	1,2
Jau do TO	1,3	7,0	9,7	9,2	7,9	13,3	14,7	13,1	10,4	7,7	3,9	1,8
Palmeirópolis	1,3	6,3	9,0	9,5	8,5	16,8	14,9	13,2	9,9	6,0	3,2	1,4
Peixe	1,6	6,7	9,0	10,6	9,0	15,0	15,4	12,5	9,5	6,4	3,0	1,3
Sandolândia	1,8	6,3	9,1	9,1	8,1	14,6	16,5	13,2	10,4	7,0	2,7	1,1
Santa Rita	1,7	6,9	10,3	11,2	7,6	14,0	16,3	12,6	9,5	6,9	2,5	0,6
São Salvador	1,6	7,4	10,0	12,0	11,5	16,7	13,1	11,0	8,1	4,7	2,6	1,2
São Valério	1,7	6,8	9,7	11,0	9,9	13,4	13,2	12,3	9,3	7,2	3,9	1,7
Sucupira	1,5	6,3	11,4	10,9	8,4	15,3	16,6	9,4	9,0	7,3	2,8	1,3
Talismã	1,3	6,0	9,4	10,1	9,1	16,4	16,3	13,2	9,3	5,0	2,8	1,0

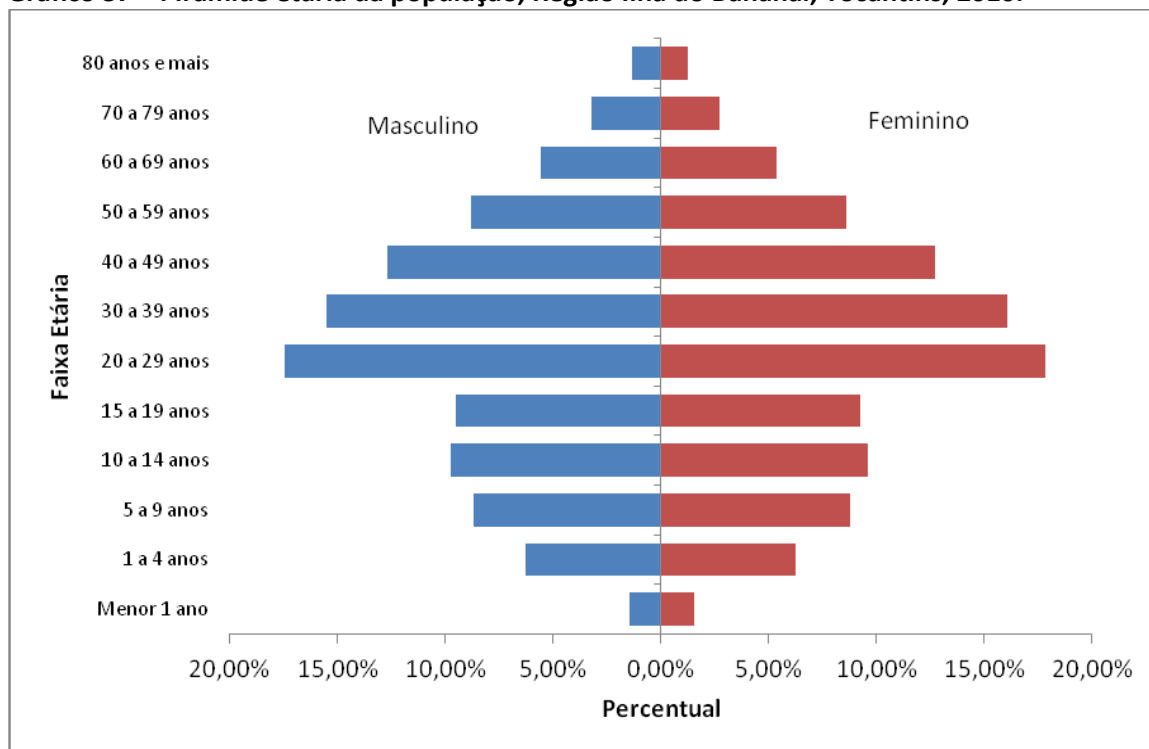
Fonte: IBGE/Censo 2010

⁶ IBGE: Censo 2010.

Tabela 116 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Ilha do Bananal	Total	Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Ilha do Bananal	171 546	64,80	35,20	51,85	48,15
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Aliança do Tocantins	5 671	83,87	16,13	51,26	48,74
Alvorada	8 374	92,73	7,27	50,78	49,22
Araguaçu	8 786	66,95	33,05	51,34	48,66
Cariri do Tocantins	3 756	55,72	44,28	56,07	43,93
Crixás do Tocantins	1 564	55,75	44,25	52,49	47,51
Dueré	4 592	66,53	33,47	53,14	46,86
Figueirópolis	5 340	75,92	24,08	50,66	49,34
Formoso do Araguaia	18 427	72,36	27,64	52,14	47,86
Gurupi	76 755	97,71	2,29	49,65	50,35
Jaú do Tocantins	3 507	37,35	62,65	51,75	48,25
Palmeirópolis	7 339	81,50	18,50	50,47	49,53
Peixe	10 384	50,41	49,59	52,26	47,74
Sandolândia	3 326	53,04	46,96	52,35	47,65
Santa Rita do Tocantins	2 128	43,14	56,86	52,11	47,89
São Salvador do Tocantins	2 910	54,57	45,43	51,07	48,93
São Valério	4 383	62,13	37,87	51,72	48,28
Sucupira	1 742	63,49	36,51	51,32	48,68
Talismã	2 562	53,20	46,80	52,73	47,27

Fonte: IBGE/Censo 2010

Gráfico 37 – Pirâmide etária da população, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 117 – Percentual da população por cor, segundo município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.

Municípios	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA
TOCANTINS	25,0	9,1	1,8	63,0	1,1
ILHA DO BANANAL	27,6	8,4	1,4	61,7	0,8
Aliança	25,5	9,7	3,5	61,2	0,1
Alvorada	28,3	5,5	2,2	64,0	0,1
Araguaçu	35,4	7,7	0,9	55,9	0,2
Cariri	27,4	5,4	0,6	66,7	0,0
Crixás	19,5	10,8	1,3	68,1	0,3
Dueré	22,4	4,4	1,0	72,2	0,0
Figueirópolis	29,3	8,9	0,8	60,7	0,3
Formoso do Araguaia	22,6	6,7	1,9	62,9	5,9
Gurupi	31,0	7,6	0,9	60,2	0,2
Jau do TO	25,4	8,3	1,9	64,4	0,0
Palmeirópolis	27,6	7,3	1,1	63,9	0,1
Peixe	17,8	14,6	2,1	65,1	0,3
Sandolândia	32,8	8,4	1,4	56,9	0,4
Santa Rita	22,5	9,7	0,8	67,0	0,0
São Salvador	12,2	10,8	3,4	73,3	0,3
São Valério	17,6	19,3	4,3	58,5	0,3
Sucupira	25,1	15,7	0,6	58,7	0,0
Talismã	25,8	14,6	2,4	56,9	0,4

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 118 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Ilha do Bananal	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	62,57	67,65	73,80	3,71	2,79	2,37	3,53	5,17	7,29
Aliança do Tocantins (TO)	62,91	67,87	73,04	3,58	2,37	2,26	3,76	5,80	8,36
Alvorada (TO)	63,48	68,49	75,55	2,67	2,44	2,40	3,72	5,17	7,22
Araguaçu (TO)	59,23	64,96	72,78	3,16	2,52	1,90	3,79	6,05	8,87
Cariri do Tocantins (TO)	63,38	68,80	74,55	4,26	2,90	2,19	3,73	4,25	6,74
Crixás do Tocantins (TO)	63,24	67,54	72,86	3,47	2,32	2,24	3,18	4,41	6,59
Dueré (TO)	63,48	68,80	75,77	3,16	2,86	2,85	4,24	5,67	8,21
Figueirópolis (TO)	64,45	68,80	74,32	2,92	2,66	2,31	4,39	6,44	9,46
Formoso do Araguaia (TO)	59,68	65,11	73,05	3,43	3,09	2,50	2,67	3,95	6,41
Gurupi (TO)	64,45	71,68	75,60	2,81	2,44	1,97	3,27	4,38	5,48
Jaú do Tocantins (TO)	63,93	67,87	73,89	3,26	2,72	2,72	3,00	6,50	8,67
Palmeirópolis (TO)	63,49	68,80	74,01	3,18	2,43	2,34	3,15	5,81	7,34
Peixe (TO)	62,91	67,87	73,69	3,80	2,73	2,51	3,97	5,31	7,03
Sandolândia (TO)	61,37	66,73	72,45	4,10	3,39	2,14	4,06	5,16	6,98
Santa Rita do Tocantins (TO)	58,83	66,95	74,80	5,57	2,96	2,85	2,76	4,00	6,30
São Salvador do Tocantins (TO)	62,91	64,43	72,63	3,58	3,05	2,16	3,41	5,47	6,08
São Valério (TO)	61,22	65,28	73,81	5,85	3,94	2,67	3,89	5,64	8,78
Sucupira (TO)	62,91	67,48	72,63	4,21	2,59	2,35	3,70	5,22	6,77
Talismã (TO)	64,45	70,15	73,04	3,79	2,79	2,28	2,82	3,77	5,89

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 119 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

LOCAL/ANO	TAXA DE ANALFABETISMO			TAXA DE ALFABETISMO		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
ILHA DO BANANAL	15	18,4	14,2	40,6	81,6	85,8
Aliança	25,3	16,5	15	74,7	83,5	85
Alvorada	20,5	18,8	9,2	79,5	81,2	90,8
Araguaçu	26,8	19,6	14,2	73,2	80,4	85,8
Cariri		19,2	14,2		80,8	85,8
Crixás		11,5	11,9		88,5	88,1
Dueré	32,3	20,8	12,7	67,7	79,2	87,3
Figueirópolis	24,6	16,2	16,5	75,4	83,8	83,5
Formoso do Araguaia	26,5	14,4	12,2	73,5	85,6	87,8
Gurupi	16,5	8,7	6,5	83,5	91,3	93,5
Jau do TO		22,7	11,5		77,3	88,5
Palmeirópolis	25,2	16	14,4	74,8	84	85,6
Peixe	32,6	20,4	15,1	67,4	79,6	84,9
Sandolândia		20,7	14,6		79,3	85,4
Santa Rita		16,2	15		83,8	85
São Salvador		27,8	22,2		72,2	77,8
São Valério	39,2	19,9	16,8	60,8	80,1	83,2
Sucupira		22	14,8		78	85,2
Talismã		20,2	18,1		79,8	81,9

Fonte: IBGE/2010

Tabela 120 – PIB per capita e PIB por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Ilha do Bananal	15.349,71	16.175,97	17.611,02	2.633.182,00	2.791.778,20	3.057.025,80
Aliança do Tocantins	9.245,29	9.309,80	9.626,49	52.430,00	52.442,10	53.860,20
Alvorada	17.721,10	20.482,94	24.926,18	148.396,50	171.319,30	208.233,30
Araguaçu	13.394,91	13.467,83	14.682,80	117.687,70	117.762,70	127.769,70
Cariri do Tocantins	18.525,44	22.919,70	25.266,62	69.581,60	87.438,70	97.832,30
Crixás do Tocantins	15.114,89	14.609,31	16.560,94	23.639,70	23.053,50	26.365,00
Dueré	14.962,88	18.360,16	17.346,07	68.709,50	84.365,00	79.739,90
Figueirópolis	14.318,14	17.686,91	20.232,66	76.458,90	94.147,40	107.374,70
Formoso do Araguaia	16.306,89	16.843,00	17.110,60	300.487,10	309.877,50	314.304,50
Gurupi	14.369,09	15.445,57	16.853,86	1.102.899,10	1.199.425,40	1.323.449,60
Jaú do Tocantins	9.499,08	10.440,81	10.566,98	33.313,30	36.929,10	37.681,90
Palmeirópolis	9.306,15	9.495,41	10.116,83	68.297,80	69.886,20	74.662,20
Peixe	32.165,53	31.605,93	34.633,86	334.006,80	332.146,70	368.123,30
Sandolândia	12.831,67	13.182,34	15.083,85	42.678,10	43.844,50	50.168,90
Santa Rita do Tocantins	15.769,25	15.247,57	16.609,00	33.557,00	32.782,30	36.041,50
São Salvador do Tocantins	14.407,88	8.292,65	8.141,56	41.926,90	24.247,70	23.903,60
São Valério	10.752,48	9.371,98	10.035,49	47.128,10	40.599,40	42.972,00
Sucupira	16.789,03	18.348,88	21.922,27	29.246,50	32.349,10	39.087,40
Talismã	16.681,26	15.167,15	17.476,26	42.737,40	39.161,60	45.455,80

Fonte: IBGE/2010

Tabela 121 – Índice de Gini, por municípios da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

LOCAL/ANO	1991	2000	2010
Brasil	0,637	0,608	0,525
Norte	0,612	0,598	0,525
Tocantins	0,628	0,608	0,529
ILHA DO BANANAL	0,308	0,566	0,532
Aliança	0,500	0,553	0,478
Alvorada	0,641	0,535	0,473
Araguaçu	0,545	0,568	0,512
Cariri	...	0,586	0,465
Crixás	...	0,420	0,470
Dueré	0,490	0,556	0,561
Figueirópolis	0,537	0,552	0,531
Formoso do Araguaia	0,551	0,610	0,526
Gurupi	0,633	0,582	0,538
Jau do TO	...	0,554	0,653
Palmeirópolis	0,606	0,627	0,526
Peixe	0,538	0,540	0,635
Sandolândia	...	0,561	0,486
Santa Rita	...	0,462	0,539
São Salvador	...	0,559	0,620
São Valério	0,502	0,623	0,570
Sucupira	...	0,600	0,504
Talismã	...	0,701	0,483

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 122 – IDH municipal, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Ilha do Bananal	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,339	0,505	0,669
Aliança do Tocantins (TO)	0,380	0,544	0,663
Alvorada (TO)	0,471	0,578	0,708
Araguaçu (TO)	0,332	0,542	0,675
Cariri do Tocantins (TO)	0,292	0,528	0,662
Crixás do Tocantins (TO)	0,316	0,491	0,644
Dueré (TO)	0,319	0,500	0,679
Figueirópolis (TO)	0,393	0,553	0,689
Formoso do Araguaia (TO)	0,311	0,507	0,670
Gurupi (TO)	0,497	0,610	0,759
Jaú do Tocantins (TO)	0,311	0,471	0,662
Palmeirópolis (TO)	0,412	0,545	0,673
Peixe (TO)	0,320	0,482	0,674
Sandolândia (TO)	0,294	0,498	0,659
Santa Rita do Tocantins (TO)	0,281	0,430	0,651
São Salvador do Tocantins (TO)	0,222	0,419	0,605
São Valério (TO)	0,327	0,460	0,643
Sucupira (TO)	0,319	0,453	0,667
Talismã (TO)	0,296	0,481	0,654

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 123 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Ilha do Bananal – Tocantins, 2010 a 2014

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Aliança do Tocantins	85,71	90,00	100,00	88,89	88,89
2	Alvorada	100,00	80,00	40,00	66,67	100,00
3	Araguaçu	0,00	20,00	0,00	100,00	100,00
4	Cariri do Tocantins	28,57	50,00	100,00	100,00	100,00
5	Crixás do Tocantins	100,00	100,00	80,00	100,00	88,89
6	Dueré	0,00	0,00	60,00	44,44	0,00
7	Figueirópolis	28,57	70,00	80,00	33,33	88,89
8	Formoso do Araguaia	28,57	40,00	30,00	11,11	11,11
9	Gurupi	14,29	100,00	100,00	66,67	88,89
10	Jaú do Tocantins	100,00	90,00	90,00	77,78	100,00
11	Palmeirópolis	71,43	70,00	40,00	77,78	100,00
12	Peixe	0,00	0,00	30,00	11,11	0,00
13	Sandolândia	85,71	90,00	90,00	33,33	100,00
14	Santa Rita do Tocantins	85,71	10,00	80,00	100,00	100,00
15	São Salvador do Tocantins	57,14	80,00	30,00	11,11	77,78
16	São Valério	85,71	70,00	40,00	100,00	100,00
17	Sucupira	71,43	70,00	30,00	66,67	77,78
18	Talismã	85,71	90,00	100,00	100,00	88,89
Proporção Região		44,44	44,44	50,00	50,00	83,33

Fonte: SIPNI

Na tabela acima, observa-se que na Região Ilha do Bananal, houve uma melhora na homogeneidade das coberturas em 2014, em relação aos anos anteriores. Destaca – se as boas coberturas dos municípios de Aliança, Crixás, Jaú e Talismã em todo o período. Merecendo maior atenção os municípios de Dueré, Formoso do Araguaia e Peixe com baixas coberturas em todos os anos analisados.

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região apresenta no período de 2011 a 2015 incremento na TMI de 2,4 óbitos/ 1000 nv, no ano de 2011 a TMI era de 12 óbitos/ 1000 nv e em 2015 14,4 óbitos/ 1000 nv. O maior percentual de incremento foi do ano de 2011 para 2012, 50%, pois apresentava no ano de 2011 TMI de 12 óbitos/ 1000 nv em 2012 18 óbitos/ 1000 nv. Apesar da região da Ilha do Bananal apresentar TMI superior à taxa estadual, a região obteve o maior percentual de nascidos vivos com 7 (sete) ou mais consultas pré-natal, 67%.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

A proposta do Ministério da Saúde é de investigar 100% dos óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins não tem alcançado essa meta, alcançando 86% e 90%, para os anos de 2010 e 2013, respectivamente. A Região de Saúde Ilha do Bananal também não conseguiu alcançar a meta proposta, seu maior alcance foi no ano de 2010 com 99% e em 2013 com redução do resultado (83%) de investigação. Vale informar que em 2014, os municípios da região que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais foram Alvorada, Formoso do Araguaia, Gurupi.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

Apresentando 9 (nove) óbitos maternos, a região da Ilha do Bananal tem o maior percentual de 7 ou mais consultas (67%), e quantitativo de nascidos vivos de 2433. O percentual de consultas pré-natal aponta um maior acesso e adesão das mulheres aos serviços de atenção primária e acompanhamento de pré-natal, oportunizando a realização de ações mínimas preconizadas pela Rede Cegonha.

b. Investigação de óbito materno

A investigação de óbito materno são protocolo do Ministério da Saúde e a meta pactuada para o Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados. O Tocantins alcançou a meta, considerando os anos de 2010 a 2013. Na Região de Saúde Ilha do Bananal ocorreram óbitos em todos os períodos, ressaltando os municípios de Talismã, Santa Rita do Tocantins, Formoso do Araguaia, Alvorada e Aliança do Tocantins que ocorreram óbitos em apenas um período, os demais municípios não ocorreram óbitos.

3. Mortalidade por grupo de causa

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as três primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade, as Neoplasias, comportamento semelhante na Região de Saúde Ilha do Bananal, que tem com quarta e quinta causas de óbito as Doenças do aparelho respiratório e as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, respectivamente.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa as Doenças do aparelho respiratório.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observadas nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se as Doenças do sistema nervoso e a terceira causa de óbito é a Doenças do aparelho respiratório. De 15 a 24 anos estão como segunda e terceira causas Doenças do aparelho respiratório e Neoplasias e na faixa etária dos 25 aos 44 anos as Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e Doenças do aparelho respiratório.

Tabela 124 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	290	31,8%	285	31,5%	237	26,4%	302	31,1%	229	26,5%
XX	157	17,2%	153	16,9%	212	23,6%	168	17,3%	147	17,0%
II	109	12,0%	115	12,7%	122	13,6%	114	11,7%	114	13,2%
X	64	7,0%	71	7,8%	68	7,6%	83	8,5%	82	9,5%
IV	76	8,3%	74	8,2%	50	5,6%	56	5,8%	71	8,2%
XVI	49	5,4%	47	5,2%	52	5,8%	53	5,5%	50	5,8%
XI	45	4,9%	40	4,4%	37	4,1%	31	3,2%	34	3,9%
I	27	3,0%	30	3,3%	22	2,4%	38	3,9%	30	3,5%
XIV	21	2,3%	30	3,3%	29	3,2%	26	2,7%	26	3,0%
XVIII	22	2,4%	16	1,8%	15	1,7%	34	3,5%	26	3,0%
VI	14	1,5%	9	1,0%	23	2,6%	20	2,1%	17	2,0%
V	15	1,6%	13	1,4%	14	1,6%	19	2,0%	16	1,9%
XVII	12	1,3%	12	1,3%	10	1,1%	11	1,1%	13	1,5%
Demais Causas	10	1,1%	11	1,2%	7	0,8%	17	1,7%	9	1,0%
Total	911	100,0%	906	100,0%	898	100,0%	972	100,0%	864	100,0%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), X. Doenças do aparelho respiratório, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XI. Doenças do aparelho digestivo, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XVIII. Sint sinais e achad normexclín e laborat, VI. Doenças do sistema nervoso, V. Transtornos mentais e comportamentais, XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Ilha do Bananal corresponde a 9% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Formoso do Araguaia com 20% (195), Dueré com 11% (104) e Gurupi com 9% (91) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde. Neste período, registrou-se 4 óbitos de acidentes que ocorreram nesta região, sendo 1 em Araguaçu (2010), 1 em Cariri (2011), 1 Crixás (2011) e Gurupi (2011).

b. Dengue

São cinco municípios prioritários (Alvorada, Araguaçu, Formoso, Gurupi e Peixe) entre os 18 municípios da região, que em conjunto representam 10% das notificações. Observa-se um aumento na quantidade de visitas domiciliares em cada imóvel por ano, partindo de 4,7 para 7,6 ciclos por ano, muito próximo contemplar a quantidade recomendada de 8 ciclos. Não ocorreram óbitos por dengue em 2013 e 2014.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu nenhum caso confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA), quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% apenas em 2014; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) não atingiu a meta de 80% em nenhum dos anos avaliados; na Ação A3 (borrifração residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) atingiu a meta de 100% apenas em 2014; Ação A4 (investigação de residentes em

domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 125 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Ilha do Bananal, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	34	78	64	65	80
A2 (%) - Mínimo 80%	27	38	44	43	46
A3 (%) - Mínimo 100%	98	35	94	58	100
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	0	100

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO. *Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Ilha do Bananal apresentou 35 casos novos de LV, o que corresponde a 2,2% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve um aumento de 200% dos casos, passando de 4 casos em 2010 para 12 casos em 2014. Gurupi (30) é o município que apresentou o maior número de casos e os municípios de Aliança do TO, Alvorada, Araguaçu, Cariri do TO, Crixás do TO, Dueré, Figueirópolis, Jaú do TO, Palmeirópolis, Sandolândia, São Salvador do TO e São Valério da Natividade não registraram casos.

Contraopondo-se ao cenário das demais Regiões de Saúde, Ilha do Bananal apresentou aumento no número de casos entre 2010 e 2014, o que reflete a tendência de expansão geográfica da doença no Tocantins, com a ocorrência de casos autóctones em áreas previamente sem registro de casos ou com casos esporádicos, reforçando a importância de se estruturar os serviços de vigilância nos municípios que a compõem.

A região apresentou 3 óbitos por LV no período, todos no município de Gurupi, o que corresponde a 3,1% dos óbitos no Tocantins.

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Ilha do Bananal apresentou 215 casos novos de LTA, o que corresponde a 8,2% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve redução de 19,6% no número de casos, passando de 56 casos em 2010 para 45 casos em 2014. Araguaçu (38), Gurupi (38) e Palmeirópolis (31) são os municípios que apresentaram o maior número de casos e Talismã não registrou casos no período.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Ilha do Bananal apresentou um percentual médio de 73,5%, reduzindo de 69% em 2010 para 66% em 2014.

f. Raiva

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e arranhadura. Caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Dentre as ações para alcançar o controle da raiva animal e a eliminação da raiva humana no Brasil estão: o tratamento profilático de pessoas agredidas por animais mamíferos (atendimento antirrábico); vacinação antirrábica animal e o envio de amostras (cérebro) para o monitoramento da circulação viral da raiva.

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Ilha do Bananal alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, o município de Araguaçu obteve cobertura abaixo de 80% no ano de 2014.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Ilha do Bananal, entre 2010 e 2014, enviou 11% (n = 285) das amostras do Estado do Tocantins. Os municípios de Gurupi, Figueirópolis, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis e Talismã enviaram cérebros caninos em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva, e, exceto o município de Talismã, se destacaram também pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 59% das amostras desta região de saúde), enquanto que Crixás do Tocantins, Sandolândia e São Valério permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, 19,83/100.000 habitantes na Região de Saúde Ilha do Bananal e 23,30/100.000 habitantes em 2014 no Estado, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes) o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar para a detecção de casos novos de hanseníase. Os municípios de Araguaçu, Cariri do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe e Talismã, não registraram casos em menores de 15 anos de idade de 2010 a 2014.

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 79,73/100.000 habitantes, observamos que o município de Sandolândia apresentou detecção elevada 234,54/100.000 habitantes já os municípios de Crixás do Tocantins, Dueré, Jaú do Tocantins, São Salvador do Tocantins e Talismã apresentaram queda brusca na detecção mantendo-se silenciosos em 2014.

Tabela 126 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19,6	21,1	20,85	20,11	23,3
RS Ilha do Bananal	33,45	26,61	33,05	22,04	19,83
Aliança do Tocantins	0	0	0	0	66,58
Alvorada	90,87	90,87	90,95	45,48	0
Crixás do Tocantins	0	218,34	0	427,35	0
Dueré	0	0	0	80,84	0
Figueirópolis	0	0	0	0	74,91
Formoso do Araguaia	37,5	0	94	18,8	18,8
Gurupi	31,53	36,36	20,55	20,55	20,55
Jaú do Tocantins	105,04	103,84	103,41	0	0
Sandolândia	113,9	0	227,79	0	0
Santa Rita do Tocantins	312,5	0	0	0	0
São Salvador do Tocantins	0	0	109,89	0	0
São Valério da Natividade	78,49	79,43	0	0	160,77
Sucupira	0	0	0	185,87	0

Fonte: Sesau/Superintendência de Vigilância em Saúde.

Tabela 127 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14
RS Iha do Bananal	120,66	114,14	109,46	57,94	79,73
Aliança do Tocantins	141,27	88,76	35,75	35,17	124
Alvorada	202,86	167,38	143,64	70,12	210,62
Araguaçu	79,67	137,24	149,39	67,66	56,68
Cariri do Tocantins	79,91	26,21	77,48	0	48,59
Crixás do Tocantins	63,86	63,37	125,63	181,71	0
Dueré	174,33	282,92	152,27	42,39	0
Figueirópolis	74,91	93,93	18,84	55,34	37,02
Formoso do Araguaia	119,38	114,14	157,87	69,13	90,56
Gurupi	134,18	127,49	101,88	62,35	79,75
Jaú do Tocantins	85,54	113,09	84,13	135,21	0
Palmeirópolis	13,62	27,17	40,65	26,32	52,47
Peixe	67,38	66,61	103,49	36,12	35,69
Sandolândia	210,46	150,33	180,4	0	234,54
Santa Rita do Tocantins	140,98	0	230,41	0	175,59
São Salvador do Tocantins	68,73	34,2	68,12	0	0
São Valério da Natividade	114,05	92,34	186,83	69,41	117,18
Sucupira	172,51	170,16	112,17	107,76	106,5
Talismã	117,1	0	38,45	74,21	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram menor índice de avaliação foi em 2012 (67,9%), apresentando considerável melhora em 2014 (75,2%), mesmo assim, tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 128 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6
RS Ilha do Bananal	73,5	73,7	67,9	87,1	75,2
Aliança do Tocantins	87,5	46,2	66,7	100	100
Alvorada	8,7	21,1	33,3	45,5	0
Araguaçu	62,5	61,5	92,9	73,3	100
Cariri do Tocantins	100	75	50	100	NO
Crixás do Tocantins	NO	100	NO	NO	100
Dueré	100	100	88,9	100	100
Figueirópolis	71,4	75	100	100	NO
Formoso do Araguaia	88	88,5	95,5	94,1	90,9
Gurupi	82,1	82,6	69	96,1	80,9
Jaú do Tocantins	75	100	50	100	100
Palmeirópolis	100	100	100	50	0
Peixe	63,6	83,3	36,4	40	71,4
Sandolândia	100	50	25	75	33,3
Santa Rita do Tocantins	100	100	0	100	NO
São Salvador do Tocantins	NO	100	100	50	100
São Valério da Natividade	NO	50	60	100	100
Sucupira	33,3	100	33,3	100	50
Talismã	100	100	NO	100	100

Fonte: SINAN-NET, 2015.

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência de tuberculose no país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

Tabela 129 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal. Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6
RS Ilha do Bananal	6,4	6,9	6,9	8,3	5,5
Aliança do Tocantins	0	17,8	0	0	0
Alvorada	0	0	0	35,1	0
Araguaçu	11,4	11,4	11,5	0	0
Cariri do Tocantins	0	0	25,8	24,7	24,3
Crixás do Tocantins	0	0	62,8	0	0
Dueré	0	0	0	21,2	0
Figueirópolis	18,7	37,6	0	0	0
Formoso do Araguaia	0	5,4	10,9	5,3	5,3
Gurupi	9,1	7,7	6,4	4,9	9,7
Jaú do Tocantins	0	0	0	27	0
Palmeirópolis	0	0	0	39,5	0
Peixe	9,6	0	18,8	0	0
Sandolândia	30,1	0	0	29,3	0
Sucupira	0	56,7	0	0	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

A Região de Saúde Ilha do Bananal apresentou incidência de 5,5/100.000 habitantes e dentre os municípios da Região de Saúde Cariri apresenta maior incidência, 24,3/100.000 habitantes em 2014.

Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Talismã.

Com taxa de cura de 70% na Região de Saúde e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi atingida.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 deles realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório, correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Ilha do Bananal, esse percentual foi de 83,3%, onde dos 18 municípios, 15 realizaram pesquisa de SR.

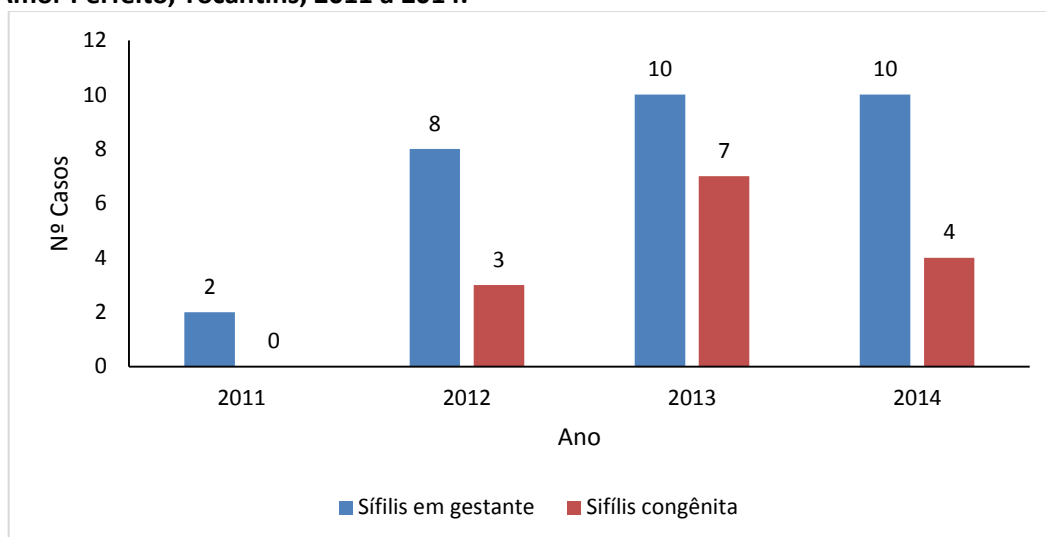
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Ilha do Bananal, quando há registro de sífilis em gestante, tem ocorrido a sífilis congênita, exceto em 2011 para a região. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, no Tocantins o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis.

Na Região em 2014, houve registro de 10 gestantes com sífilis e 04 casos de sífilis congênita, apontando para a falha do acompanhamento do pré-natal. Do total de casos notificados no Tocantins, 3,08% são de casos de sífilis congênita e 5,69% são de gestante nesta região. E no período de 2011 a 2014, os municípios de Aliança do Tocantins, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Sucupira e Talismã.

Gráfico 38 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade), Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2011 a 2014.



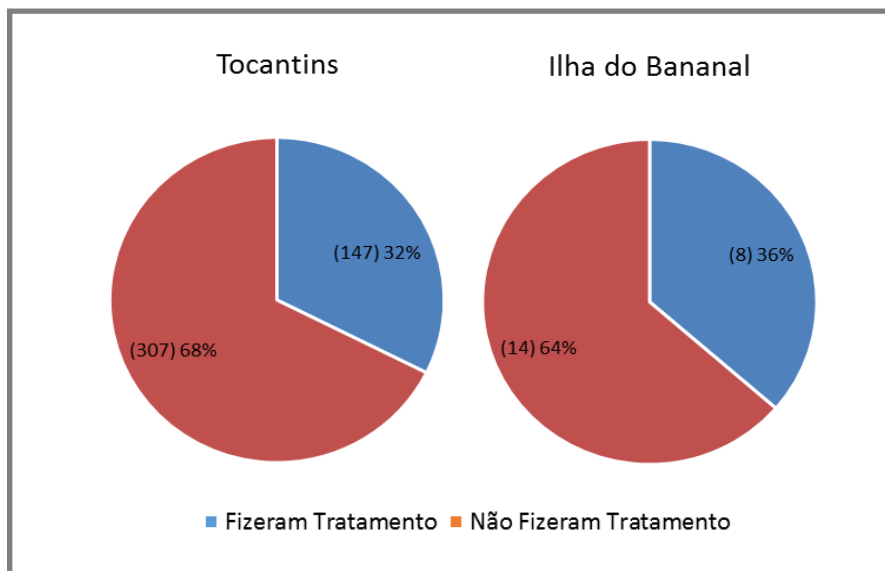
Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS, SINAN acesso em 13/10/15.

Considerando que no período analisado, o tratamento do parceiro era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, destacam-se os municípios de Aliança, Alvorada Jaú do Tocantins e

Santa Rita, dos parceiros identificados nenhum recebeu tratamento. Já em Gurupi, a maioria dos parceiros não foram tratados.

Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 5,44% correspondem a esta região. No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 36%.

Gráfico 39 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Ilha do Bananal, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS.

j. AIDS

Houve um declínio no número de casos de aids em maiores de 13 anos na Região Amor Perfeito ao compararmos os anos de 2012 (8 casos) e 2014 (0 caso), como também no Tocantins de 2013 (200 casos) para 2014 (157 casos).

Na Região Ilha do Bananal, o município de Gurupi reduziu a notificação de casos de aids de 14 para 11 quando comparados os anos de 2013 para 2014, representando 21% de redução. Dos 18 municípios dessa região, 6 deles se mantiveram silenciosos dentre os anos de 2010 a 2014 (Crixás do Tocantins, Dueré, Jaú do Tocantins, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Valério da Natividade). Percebemos ainda que, no Estado houve a redução de 22% e a região de saúde analisada diminuiu em 11% o evento da doença.

k. Gestantes HIV e Crianças Expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados em todos os anos, registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas na região **Ilha do Bananal**. Porém, os casos estão distribuídos em 12 dos 18 municípios desta região.

Quando comparamos os números dos últimos cinco anos, tanto da região como do Estado, notamos que a mesma obteve menos casos de gestantes HIV+ (24) do que em crianças expostas (38), o que difere do perfil estadual, em que ocorreu o oposto, os números são 226 e 241, respectivamente. Tais dados conferem a existência do problema da captação precoce das gestantes e possíveis falhas no pré-natal.

5. Morbimortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

a. Morte prematura por doenças crônicas

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Ilha do Bananal houve 155 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 198/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 21,21%abaixo da taxa Estadual. Dos 18 municípios que compõe a Região de Saúde Ilha do Bananal, o município de Gurupi (81 óbitos), Peixe (12 óbitos) e Formoso do Araguaia (10 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Gurupi responde por 52,25%do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Ilha do Bananal, houve 23 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 29,37/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 41,38%abaixo da taxa Estadual. Dos 18 municípios que compõe a Região de Saúde Ilha do Bananal, o município de Gurupi (08 óbitos), Peixe e Araguaçu (03 óbitos cada) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Gurupi responde por 34,78%do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,32/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Ilha do Bananal houve 7 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 9,00/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 77,78%abaixo da taxa Estadual. Dos 18 municípios que compõe a Região de Saúde Ilha do Bananal, o município de Araguaçu e Gurupi(02 óbitos cada) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, ambos respondem por 28,57% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes.

Na Região de Saúde Ilha do Bananalhouve 28 óbitos, o que equivalea taxa de mortalidade de 35,76/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 5,71% abaixo da taxa Estadual. Dos 18 municípios que compõe a Região de Saúde Ilha do Bananal, o município de Gurupi(20 óbitos) ePeixe(3 óbitos), apresentaram em 2014,o maior número de mortalidade domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório, visto que o município de Gurupi responde por 71,43% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

A Região de Saúde Ilha do Bananal no período de 2010 a 2013 representa 16,91% dos óbitos por Acidente de Transporte no Tocantins. Enquanto que o município de Gurupi responde por 40,81% das mortes por Acidente de Transporte e Araguaçu por cerca de 5,83% . E juntos, os municípios em destaque representam cerca de 46,64% das mortes em virtude dos Acidentes de Transporte na Região.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

Na Região de Saúde Ilha do Bananal ocorreram cerca de 13,01% dos homicídios registrados no Tocantins. Em Gurupi foram cerca de 53,55% e em Formoso do Araguaia cerca de 12,02% destes

homicídios. Juntos, os municípios em destaque são responsáveis por cerca de 65,57% dos homicídios na Região de Saúde Ilha do Bananal.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

A Região de Saúde Ilha do Bananal foi responsável por cerca de 14,93% dos casos de suicídios ocorridos no Tocantins. Destacam-se Gurupi com 48,21% e Formoso do Araguaia com cerca de 12,5% dos suicídios registrados nessa Região. Juntos esses municípios foram responsáveis por 60,71% dos casos de suicídios ocorridos na Região de Saúde, no período de 2010 a 2013.

6. Morbimortalidade por Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, houve aumento do número de notificações no Tocantins, no período de 2010 a 2014, de 193 para 255 registros respectivamente e na Região de Saúde da Ilha do Bananal, sendo 14 no primeiro ano e 18 no último ano da série. O município de Gurupi concentrou 77,9% das notificações. Outros municípios com notificações foram: Peixe, Formoso do Araguaia, Araguaçu e Palmeirópolis. Quando observado o agente causal, no período, predomina o raticida (30 casos) seguido do agrotóxico agrícola, com 26 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89,4% desse total, mostrando que as DART são bastante subnotificadas. A região registrou 758 casos de DART, ficando na quinta posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõem os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 22 óbitos por ATG, 9 municípios tiveram pelo menos 1 caso no período; Gurupi, Alvorada e São Salvador tiveram o maior número de registros.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificáveis-SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias de registros entre os dois bancos de dados. No período de 2010 a 2014, ocorreram 22 óbitos de residentes na região de saúde em decorrência de acidentes de Trabalho, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.7. Região Médio Norte Araguaia

Regionalização da Saúde do Estado do Tocantins

Região de Saúde Médio Norte Araguaia

17 Municípios / População: 281.778



Pontos de Atenção

- | | | | | |
|--|--|---|---|---|
| HR-1 - Hospital Regional de Baixa Complexidade | SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | Onco UNACOM Radioterapia | PAI - Ponto de Atenção Indígena | Vigilância em Saúde (Presente em todos os municípios) |
| HR-3 - Hospital Regional de Alta Complexidade | CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial | CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador | CASAI - Casa de Apoio a Saúde Indígena | NASF II - Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| HPP - Hospital de Pequeno Porte | CAPS ADRI - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | NUSAT - Núcleo de Saúde do Trabalhador | HEMOTO - Hemorredio de Tocantins | UBS - Unidade Básica de Saúde (Presente em todos os municípios) |
| HM - Hospital Municipal | Onco SDM | LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública | Hemodialis | Policlínica Especializadas |
| UPA - Unidade de Pronto Atendimento | Onco SRC | CCZ - Centro de Controle de Zoonoses | NASF I - Núcleo de Apoio a Saúde da Família | CED - Centro de Especialidades Odontológicas |
| | | | | AMB - Ambulatório de Especialidades Médicas (em projeto) |



Ministério da Saúde



SPSUS Superintendência de Planejamento do SUS

Secretaria da Saúde



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A Região Médio Norte Araguaia apresenta uma densidade demográfica de 6,69 habitantes/km², sendo sua população de 262.650 habitantes⁷, distribuída em 17 municípios, o que representa 18,99% da população total do Estado (IBGE, 2010).

A referência em Saúde para a Região do Médio Norte Araguaia é o principal Hospital de Referência Estadual de Araguaína (Hospital Regional Araguaína) e Palmas (Hospital Geral de Palmas).

Tabela 130 – População por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Aragominas	5.882	5.910
Araguaína	150.484	170.183
Araguanã	5.030	5.515
Babaçulândia	10.424	10.736
Barra do Ouro	4.123	4.460
Campos Lindos	8.139	9.408
Carmolândia	2.316	2.507
Darcinópolis	5.273	5.833
Filadélfia	8.505	8.848
Goiatins	12.064	12.813
Muricilândia	3.152	3.433
Nova Olinda	10.686	11.513
Pau D'Arco	4.588	4.814
Piraquê	2.920	3.031
Santa Fé do Araguaia	6.599	7.232
Wanderlândia	10.981	11.566
Xambioá	11.484	11.709
TOTAL	262.650	289.511

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS

⁷ IBGE: Censo 2010.

Tabela 131 – População por faixa etária, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010.

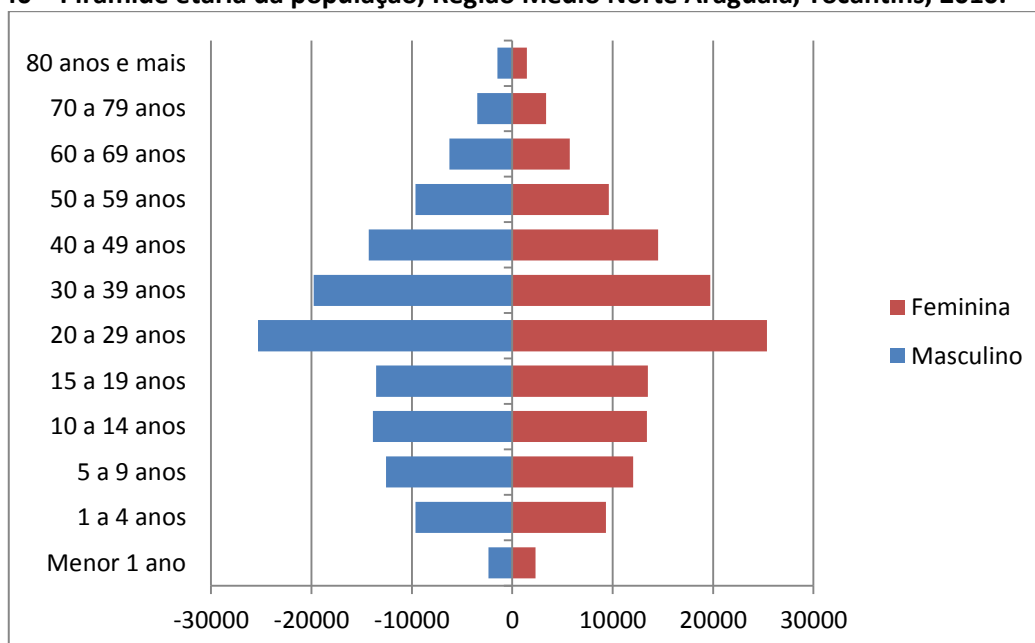
Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total Geral
Aragominas	84	446	583	610	576	829	817	730	595	400	156	56	5882
Araguaína	2711	10271	12951	14406	15666	32053	24167	16830	10341	6068	3506	1514	150484
Araguanã	99	402	509	639	561	805	686	540	361	237	132	59	5030
Babaçulândia	152	655	902	1065	989	1803	1506	1222	963	624	367	176	10424
Barra do Ouro	91	331	503	539	422	640	520	398	311	204	118	46	4123
Campos Lindos	176	781	1075	1146	909	1388	938	728	520	279	129	70	8139
Carmolândia	39	172	229	267	262	378	300	274	192	125	57	21	2316
Darcinópolis	100	431	517	621	495	883	763	529	439	263	166	66	5273
Filadélfia	154	644	872	971	899	1347	1136	848	674	511	311	138	8505
Goiatins	235	1094	1487	1495	1246	1851	1380	1210	867	632	391	176	12064
Muricilândia	57	258	342	353	323	500	418	324	264	162	110	41	3152
Nova Olinda	192	868	1077	1118	1032	1837	1478	1151	863	604	339	127	10686
Pau D'Arco	75	329	418	532	504	733	632	539	390	254	141	41	4588
Piraquê	34	208	297	285	277	465	435	340	287	206	60	26	2920
Santa Fé do Araguaia	127	514	709	800	731	1175	953	694	445	270	134	47	6599
Wanderlândia	153	748	1102	1184	962	1939	1743	1124	907	616	350	153	10981
Xambioá	193	821	1017	1251	1221	2073	1618	1334	839	535	394	188	11484
Total por Faixa Etária	4672	18973	24590	27282	27075	50699	39490	28815	19258	11990	6861	2945	262650

Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 132 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Médio Norte Araguaia	Total	Média de Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Médio Norte Araguaia	262 650	61,41	38,59	52,38	47,62
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Aragominas	5 882	37,91	62,09	53,35	46,65
Araguaína	150 484	94,98	5,02	48,90	51,10
Araguanã	5 030	67,32	32,68	51,37	48,63
Babaçulândia	10 424	47,29	52,71	53,15	46,85
Barra do Ouro	4 123	53,02	46,98	53,24	46,76
Campos Lindos	8 139	59,21	40,79	52,39	47,61
Carmolândia	2 316	78,76	21,24	52,07	47,93
Darcinópolis	5 273	66,17	33,83	52,63	47,37
Filadélfia	8 505	65,11	34,89	52,56	47,44
Goiatins	12 064	41,02	58,98	52,11	47,89
Muricilândia	3 152	57,11	42,89	52,57	47,43
Nova Olinda	10 686	69,86	30,14	52,18	47,82
Pau D'Arco	4 588	63,21	36,79	53,60	46,40
Piraquê	2 920	38,42	61,58	55,68	44,32
Santa Fé do Araguaia	6 599	66,28	33,72	51,78	48,22
Wanderlândia	10 981	53,44	46,56	51,43	48,57
Xambioá	11 484	84,80	15,20	51,44	48,56

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo

Gráfico 40 – Pirâmide etária da população, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010.

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 133 – População por etnia, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010.

Municípios/Regiões de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	SEM DECLARAÇÃO	Total Geral
Aragominas	1268	793	236	3578	7	0	5882
Araguaína	43008	11462	2999	92730	285	0	150484
Araguanã	1054	580	192	3189	15	0	5030
Babaçulândia	2260	703	130	7315	16	0	10424
Barra do Ouro	835	245	34	3009	0	0	4123
Campos Lindos	1183	661	50	6245	0	0	8139
Carmolândia	489	312	57	1456	2	0	2316
Darcinópolis	1109	440	168	3554	2	0	5273
Filadélfia	1954	682	51	5811	7	0	8505
Goiatins	2383	1081	196	6770	1634	0	12064
Muricilândia	573	479	128	1972	0	0	3152
Nova Olinda	2658	588	149	7288	3	0	10686
Pau D'Arco	1129	516	14	2912	17	0	4588
Piraquê	603	418	70	1825	4	0	2920
Santa Fé do Araguaia	1815	537	86	3844	317	0	6599
Wanderlandia	2107	709	10	8151	4	0	10981
Xambioá	2494	1352	359	7271	8	0	11484
Total	66922	21558	4929	166920	2321	0	262650

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 134 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Médio Norte Araguaia	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	59,72	64,86	71,59	4,70	3,55	2,82	3,83	4,72	6,34
Aragominas (TO)	61,25	65,03	69,36	4,52	2,95	2,78	3,24	3,33	6,68
Araguaína (TO)	63,84	67,46	74,23	2,97	2,76	1,93	2,99	3,95	5,06
Araguanã (TO)	61,51	65,03	70,37	4,93	3,86	3,13	3,65	3,86	6,02
Babaçulândia (TO)	56,38	64,51	72,52	4,43	3,20	2,26	5,40	6,76	7,69
Barra do Ouro (TO)	58,90	64,37	70,60	7,32	4,70	3,26	4,84	5,14	6,35
Campos Lindos (TO)	58,16	61,44	69,25	6,41	5,26	3,41	3,74	3,80	3,99
Carmolândia (TO)	60,16	66,05	73,59	4,42	2,96	2,82	3,62	4,33	5,53
Darcinópolis (TO)	56,41	64,09	70,83	5,86	3,19	2,87	3,96	5,05	6,52
Filadélfia (TO)	63,24	64,83	72,52	3,72	2,68	2,46	5,33	6,08	8,16
Goiatins (TO)	58,16	63,16	70,87	6,22	4,94	3,92	4,81	5,83	6,94
Muricilândia (TO)	56,38	64,32	69,72	4,11	3,43	2,98	3,51	5,75	6,95
Nova Olinda (TO)	57,19	64,09	70,92	4,37	2,79	2,51	3,63	4,93	6,94
Pau D'Arco (TO)	63,49	64,83	72,51	4,93	3,87	2,61	3,36	4,50	6,36
Piraquê (TO)	63,84	67,48	72,51	3,91	3,46	3,23	2,57	2,36	5,92
Santa Fé do Araguaia (TO)	58,83	64,79	73,21	4,42	3,69	2,71	2,05	3,03	4,52
Wanderlândia (TO)	58,72	64,32	69,89	3,26	3,12	2,61	3,60	5,32	6,89
Xambioá (TO)	58,83	66,83	74,05	4,16	3,46	2,50	4,82	6,16	7,29

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015

Tabela 135 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Médio Norte Araguaia, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Aragominas	-	30,2	23,6	-	69,8	76,4
Araguaína	24,3	12,2	8,3	75,7	87,8	91,7
Araguanã	-	19,3	16,9	100	80,7	83,1
Babaçulândia	42,8	22,7	18	57,2	77,3	82
Barra do Ouro	-	32,3	21,5	-	67,7	78,5
Campos Lindos	-	25,7	20,1	-	74,3	79,9
Carmolândia	-	28,5	18,6	-	71,5	81,4
Darcinópolis	-	24,1	20,8	-	75,9	79,2
Filadélfia	38,3	19,2	20,2	61,7	80,8	79,8
Goiatins	47,8	32,4	24	52,2	67,6	76
Muricilândia	-	33,9	24,9	-	66,1	75,1
Nova Olinda	33,8	23,4	16,2	66,2	76,6	83,8
Pau D'Arco	-	28	18,8	-	72	81,2
Piraquê	-	19,5	23,4	-	80,5	76,6
Santa Fé do Araguaia	-	23,9	19,9	-	76,1	80,1
Wanderlândia	34,1	22,9	19,1	65,9	77,1	80,9
Xambioá	30	23,9	18,8	70	76,1	81,2
TOTAL	14,8	24,8	19,6	32,3	75,2	80,4

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 136 – Acesso a bens, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.

Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis- TV, telefone, carro e geladeira		Pessoas com água encanada e banheiro		Pessoas com Telefone		Pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,40	22,14	32,30
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,10	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,60	17,25
Aragominas	1,13	7,72	17,50	19,27	0,16	4,34	1,92	6,34
Araguaína	16,27	36,23	44,65	68,09	11,62	30,97	12,56	21,91
Araguanã	1,54	8,02	6,04	17,78	0,23	7,54	3,47	6,74
Babaçulândia	1,91	6,83	3,58	20,74	0,04	4,32	2,61	5,63
Barra do Ouro	0,09	2,71	0,00	8,44	0,01	1,99	0,10	3,88
Campos Lindos	0,08	3,04	0,00	12,95	0,01	1,46	0,25	4,31
Carmolândia	0,58	18,95	10,52	39,14	0,19	13,91	1,76	10,81
Darcinópolis	0,30	6,96	6,97	24,14	0,05	5,27	0,64	5,43
Filadélfia	2,01	8,36	11,45	27,74	0,13	6,21	2,89	6,04
Goiatins	1,05	4,43	6,27	18,02	0,02	2,59	1,99	5,05
Muricilândia	2,11	11,24	8,61	25,73	0,21	7,63	4,87	7,55
Nova Olinda	3,47	11,35	16,49	35,17	1,31	7,54	4,55	11,17
Pau D'Arco	3,78	9,15	3,12	22,96	0,02	5,87	6,06	7,49
Piraquê	1,32	10,88	7,67	26,76	0,28	6,55	2,24	10,99
Santa Fé do Araguaia	0,37	10,56	14,64	28,88	0,18	4,72	3,22	9,49
Wanderlândia	4,77	12,00	22,56	30,43	2,17	6,92	6,34	7,63
Xambioá	8,13	12,47	18,51	37,33	5,28	10,83	4,68	7,22
Total	2,88	10,64	11,68	27,27	1,29	7,57	3,54	8,10

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 137 – PIB per capita e PIB por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Médio Norte Araguaia	12.262,84	12.432,00	13.583,81	3.220.835,70	3.310.579,30	3.665.100,90
Aragominas	7.660,07	7.985,73	8.576,47	45.056,60	46.796,40	50.069,40
Araguaína	12.777,53	13.029,15	14.101,21	1.922.814,10	1.998.033,90	2.201.523,20
Araguanã	8.767,62	8.688,59	9.269,16	44.101,20	44.268,40	47.801,00
Babaçulândia	8.881,96	6.884,58	6.358,32	92.585,60	71.819,90	66.374,50
Barra do Ouro	7.872,75	8.475,73	9.762,86	32.459,30	35.301,40	41.062,60
Campos Lindos	30.233,75	30.528,55	41.146,52	246.072,50	254.333,30	350.444,90
Carmolândia	11.319,63	10.997,00	10.861,54	26.216,30	25.733,00	25.665,80
Darcinópolis	10.002,23	9.350,56	10.757,94	52.741,80	50.025,50	58.361,80
Filadélfia	8.283,15	7.912,41	8.529,66	70.448,20	67.477,10	72.920,10
Goiatins	8.688,96	8.180,50	9.986,56	104.823,60	99.335,80	122.035,70
Muricilândia	10.372,97	9.749,70	10.178,38	32.695,60	31.091,80	32.815,10
Nova Olinda	13.935,69	16.176,09	15.933,91	148.916,80	174.475,30	173.408,70
Pau D'Arco	9.184,87	9.147,77	10.085,65	42.140,20	42.152,90	46.666,30
Piraquê	12.022,93	11.251,99	11.950,28	35.106,90	32.934,60	35.050,20
Santa Fé do Araguaia	10.346,31	9.758,89	10.304,96	68.275,30	65.218,70	69.702,70
Wanderlândia	7.366,96	8.734,55	8.263,02	80.896,50	96.394,50	91.620,40
Xambioá	15.280,84	15.272,15	15.672,76	175.485,20	175.186,80	179.578,50

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 138 – Percentual de origem da renda, por município da Região Médio Norte Araguaia, 1991 e 2000.

Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
Aragominas	91,6	53,6	5,7	9,1
Araguaína	88,1	72,9	6,3	9,4
Araguanã	87,8	53,5	7,8	10,7
Babaçulândia	86,6	48,6	11,2	17,6
Barra do Ouro	80,7	28,0	7,6	14,0
Campos Lindos	86,7	36,6	6,9	17,0
Carmolândia	88,4	65,4	5,2	10,3
Darcinópolis	86,2	62,1	6,3	15,7
Filadélfia	82,4	64,0	9,2	15,5
Goiatins	82,6	35,9	11,6	19,3
Muricilândia	85,2	54,8	5,8	12,0
Nova Olinda	88,2	67,0	5,8	12,8
Pau D'Arco	89,3	59,2	3,4	15,2
Piraquê	88,9	64,4	5,8	9,6
Santa Fé do Araguaia	91,2	58,8	3,5	7,8
Wanderlândia	84,9	69,9	8,3	13,1
Xambioá	88,0	68,9	7,3	14,0
Total	86,9	56,7	6,9	13,1

Fonte: IPEA-2012

Tabela 139 – Índice de Gini, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	1991	2000	2010
Aragominas	-	0,55	0,54
Araguaína	0,63	0,61	0,57
Araguanã	-	0,74	0,53
Babaçulândia	0,48	0,56	0,49
Barra do Ouro	-	0,62	0,55
Campos Lindos	-	0,71	0,68
Carmolândia	-	0,54	0,50
Darcinópolis	-	0,46	0,52
Filadélfia	0,57	0,60	0,54
Goiatins	0,54	0,75	0,63
Muricilândia	-	0,63	0,57
Nova Olinda	0,55	0,64	0,53
Pau D'Arco	-	0,65	0,53
Piraquê	-	0,62	0,53
Santa Fé do Araguaia	-	0,58	0,56
Wanderlândia	0,47	0,46	0,52
Xambioá	0,52	0,62	0,62
Total	0,22	0,61	0,55

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 140 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.

Município/Região de Saúde - MÉDIO NORTE ARAGUAIA	ANOS	
	1991	2000
Aragominas		1.776
Araguaína	37.769	42.016
Araguanã		916
Babaçulândia	2.437	3.311
Barra do Ouro		769
Campos Lindos		687
Carmolândia		546
Darcinópolis		1.417
Filadélfia	2.735	2.340
Goiatins	4.610	2.206
Muricilândia		603
Nova Olinda	2.470	2.878
Pau D'Arco		887
Piraquê		903
Santa Fé do Araguaia		1.428
Wanderlândia	3.038	4.510
Xambioá	3.775	4.602
Total	3.343	4.223

Fonte: IBGE/2010.

Tabela 141 – IDH municipal, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Médio Norte Araguaia	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,284	0,426	0,623
Aragominas (TO)	0,320	0,402	0,593
Araguaína (TO)	0,451	0,580	0,752
Araguanã (TO)	0,280	0,388	0,604
Babaçulândia (TO)	0,265	0,397	0,642
Barra do Ouro (TO)	0,170	0,360	0,603
Campos Lindos (TO)	0,138	0,343	0,544
Carmolândia (TO)	0,239	0,447	0,640
Darcinópolis (TO)	0,208	0,410	0,581
Filadélfia (TO)	0,327	0,447	0,621
Goiatins (TO)	0,264	0,347	0,576
Muricilândia (TO)	0,331	0,386	0,596
Nova Olinda (TO)	0,326	0,467	0,631
Pau D'Arco (TO)	0,281	0,426	0,661
Piraquê (TO)	0,271	0,431	0,621
Santa Fé do Araguaia (TO)	0,263	0,439	0,616
Wanderlândia (TO)	0,346	0,474	0,638
Xambioá (TO)	0,344	0,504	0,671

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 142 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Aragominas	42,86	30,00	80,00	22,22	11,11
2	Araguaína	57,14	60,00	30,00	77,78	33,33
3	Araguanã	57,14	60,00	10,00	11,11	22,22
4	Babaçulândia	14,29	80,00	30,00	11,11	11,11
5	Barra do Ouro	85,71	20,00	10,00	22,22	33,33
6	Campos Lindos	85,71	100,00	90,00	100,00	55,56
7	Carmolândia	42,86	70,00	10,00	22,22	100,00
8	Darcinópolis	0,00	10,00	10,00	44,44	66,67
9	Filadélfia	71,43	90,00	10,00	100,00	22,22
10	Goiatins	14,29	10,00	50,00	11,11	11,11
11	Muricilândia	71,43	30,00	80,00	88,89	22,22
12	Nova Olinda	71,43	90,00	90,00	11,11	77,78
13	Pau D'Arco	85,71	90,00	100,00	100,00	77,78
14	Piraquê	71,43	100,00	90,00	66,67	22,22
15	Santa Fé do Araguaia	100,00	90,00	100,00	100,00	100,00
16	Wanderlândia	14,29	10,00	10,00	11,11	11,11
17	Xambioá	0,00	0,00	10,00	0,00	11,11

Fonte: SIPNI

Observa-se que dos 17 municípios que integram a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, os municípios de Pau D'Arco e Santa Fé são os que se destacam com as melhores homogeneidade das coberturas em todo o período. Cinco (05) 29,41% dos municípios não alcançaram homogeneidade em suas coberturas vacinais em todo o período, destacando-se entre eles: Araguanã, Darcinópolis, Goiatins, Wanderlândia e Xambioá, vêm ao longo do período apresentando baixas coberturas.

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil

a. Taxa de mortalidade infantil

A região apresenta no período de 2011 a 2015 redução na TMI de 5,6 óbitos/ 1000 nv, no ano de 2011 a região apresentava 17,1 óbitos/ 1000 nv e em 2015 11,5 óbitos/ 1000 nv. Do ano de 2012 para 2013 nota – se incremento de 21,5% na TMI, aumento expressivo relacionado aos demais anos avaliados. Segunda região mais populosa do estado com 269.814 habitantes e segundo maior número de nascidos vivos (4970) entre as demais regiões. Apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré natal de 47%, no último ano. Compreende o segundo maior município do estado (Araguaína), abrigando serviços de referência macro regional em pré-natal, parto e puerpério.

b. Investigação de óbito fetal e infantil

A proposta do Ministério da Saúde é investigar os óbitos infantis e fetais, e para tal o Tocantins pactuou com o mesmo, a meta de 80% dos óbitos investigados, porém a pactuação com os municípios é de 100%. O estado ao longo da série histórica de 2010 e 2013 tem alcançado a meta, com valores de 86% e 90%, para os anos de 2010 e 2013, respectivamente.

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia não conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos infantis e fetais nos anos avaliados de 2010 a 2013, chegou a alcançar 91% em 2010. Vale informar que em 2014, os municípios de Campos Lindos, Filadélfia, Goiatins, Nova Olinda, Piraquê e Santa Fé do Araguaia foram os municípios que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais.

2. Mortalidade materna

a. Taxa de mortalidade materna

Corresponde à segunda região com o maior número de óbitos maternos (21), é também a segunda região mais populosa do estado com 269.814 habitantes e segundo maior número de nascidos vivos (4970) entre as demais regiões. Apresenta uma média de cobertura de nascidos vivos de 7 (sete) ou mais consultas de pré natal de 47%, no último ano, sendo a menor média do estado. Compreende o segundo maior município do estado (Araguaína), abrigando serviços de referência macro regional em pré-natal, parto e puerpério para gestações de alto risco. Enfrentando, assim como a região Capim Dourado, o desafio da baixa adesão das mulheres ao pré-natal com repercussões na morbimortalidade materna.

b. Investigação de óbito materno

As investigações de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde (MS) e está regulamentada na portaria 1119 de 5 junho de 2008, que estabelece fluxos e prazos para agilizar a disponibilidade de informações pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade. A meta proposta pelo MS e pactuada pelo Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados e essa meta tem sido alcançada, considerando os anos de 2010 a 2013.

Região de Saúde Médio Norte Araguaia ocorreram 16 óbitos em todo o período, ressaltando o município de Araguaína que ocorreram óbitos maternos em todos os anos e o município de Goiatins em 2 anos consecutivos. Os municípios de Aragominas, Araguanã, Babaçulândia, Carmolândia, Filadélfia, Muricilândia, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia e Wanderlândia não ocorreram óbitos.

3. Mortalidade por grupo de causa

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as quatro primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de morbidade e mortalidade, Neoplasias e Doenças do aparelho respiratório, comportamento semelhante na Região de Saúde Médio Norte Araguaia.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Médio Norte Araguaia esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa as Doenças do aparelho respiratório.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino em todas as faixas etárias, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se Doenças do aparelho respiratório e a terceira causa de óbito Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias. De 15 a 24 anos estão como segunda e terceira causas Neoplasias e Doenças do Aparelho Circulatório e na faixa etária dos 25 aos 44 anos as Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório.

Tabela 143 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	428	32,4%	444	33,7%	406	29,3%	439	30,9%	473	31,8%
XX	225	17,0%	215	16,3%	243	17,6%	259	18,2%	261	17,5%
II	179	13,5%	162	12,3%	194	14,0%	175	12,3%	213	14,3%
X	127	9,6%	93	7,1%	108	7,8%	108	7,6%	107	7,2%
XVI	74	5,6%	97	7,4%	94	6,8%	81	5,7%	93	6,3%
IV	76	5,7%	76	5,8%	84	6,1%	95	6,7%	78	5,2%
XI	78	5,9%	54	4,1%	87	6,3%	84	5,9%	78	5,2%
I	40	3,0%	47	3,6%	44	3,2%	49	3,4%	50	3,4%
XVIII	13	1,0%	42	3,2%	27	2,0%	42	3,0%	42	2,8%
VI	24	1,8%	29	2,2%	28	2,0%	20	1,4%	32	2,2%
XVII	20	1,5%	24	1,8%	24	1,7%	31	2,2%	20	1,3%
XIV	15	1,1%	13	1,0%	12	0,9%	14	1,0%	13	0,9%
V	7	0,5%	9	0,7%	14	1,0%	9	0,6%	10	0,7%
Demais Causas	17	1,3%	14	1,1%	19	1,4%	15	1,1%	18	1,2%
Total	1.323	100%	1.319	100%	1.384	100%	1.421	100%	1.488	100%

Fonte: SIM/DATASUS-2015.

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), X. Doenças do aparelho respiratório, XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, XI. Doenças do aparelho digestivo, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, VI. Doenças do sistema nervoso, XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, V. Transtornos mentais e comportamentais.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia corresponde a 28% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Araguaína com 61% (1.851) e Goiatins com 5% (160) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde. Neste período, registrou-se 5 óbitos de acidentes ocorridos nesta região, sendo 1 em Araguaína (2012), 1 em Campos Lindos 1 em Filadélfia (2014) e 2 em Goiatins (2011 e 2013).

b. Dengue

Região com três municípios prioritários para o controle da dengue (Araguaína, Wanderlândia e Xambioá) sendo Araguaína o segundo maior responsável pelo número de casos (média de 16,05% dos casos notificados por ano no Estado). Desta forma, o cenário da região é significativamente influenciado pela situação de Araguaína. Nos últimos quatro anos a média anual de ciclos manteve-se abaixo de oito anuais, sinalizando a necessidade de fortalecimento das ações de controle vetorial. Nesta região ocorreram dois óbitos neste período, ambos em 2013.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 foi confirmado 01 caso de Doença de Chagas Aguda (DCA) por transmissão vetorial no município de Wanderlândia; quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% em todos os anos; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) não atingiu a meta de 80% em nenhum dos anos avaliados; na Ação A3 (borrifação residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) não atingiu a meta de 100% em nenhum ano avaliado; Ação A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 144 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Médio Norte Araguaia, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	85	98	85	95	86
A2 (%) - Mínimo 80%	27	32	33	41	45
A3 (%) - Mínimo 100%	98	74	63	54	93
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	30	90

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Médio Norte Araguaia apresentou 718 casos novos de LV, o que corresponde a 44,7% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve uma redução de 45,2% dos casos, passando de 124 casos em 2010 para 68 casos em 2014. Araguaína (555) é o município que apresentou o maior número de casos e o município de Muricilândia não registrou casos.

Acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas, notam-se períodos de redução de casos alternados com picos de transmissão, aproximadamente a cada cinco anos, semelhante ao verificado no Tocantins atualmente, o que sugere uma previsão de aumento de casos nos próximos anos.

A região apresentou 37 óbitos por LV no período, o que corresponde a 37,8% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que apresentaram óbitos foram: Araguaína (25), Babaçulândia (4), Carmolândia (2), Filadélfia (2), Aragominas (1), Nova Olinda (1), Santa Fé do Araguaia (1) e Xambioá (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Médio Norte Araguaia apresentou 320 casos novos de LTA, o que corresponde a 12,2% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve redução de 11,3% no número de casos, passando de 71 casos em 2010 para 63 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Araguaína (138) é o município que apresentou o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Médio Norte Araguaia apresentou um percentual médio de 86%, ampliando de 84% em 2010 para 90,6% em 2014.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Médio Norte Araguaia alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, os municípios de Araguaína, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Goiatins e Santa Fé obtiveram coberturas abaixo de 80% em algum ano nesse período.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, entre 2010 e 2014, enviou 18% (n = 463) das amostras do Estado do Tocantins, sendo a região que mais enviou amostras neste período. Os municípios de Aragominas, Araguaína, Babaçulândia, Santa Fé do Araguaia e Xambioá enviaram cérebros caninos em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios de Araguaína, Aragominas e Xambioá se destacaram, respectivamente, pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 54% das amostras desta região de saúde), enquanto que Filadélfia e Muricilândia permaneceram silenciosos.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, 32,24/100.000 habitantes em 2014 na Região de Saúde Médio Norte Araguaia e 23,30/100.000 habitantes em 2014 no Estado (acima de 10

casos por 100.000 habitantes), o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase, dos 17 municípios da região, 13 apresentaram registro de casos em menores de 15 anos. Os municípios de Barra do Ouro, Darcinópolis, Muricilândia e Pau D'Arco, não registraram casos em menores de 15 anos.

Tabela 145 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Médio Norte Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19,6	21,1	20,85	20,11	23,3
RS Médio Norte Araguaia	18,54	27,43	30,95	23,21	32,24
Aragominas	0	58,21	117,1	0	0
Araguaína	24,79	38,92	40,62	31,06	35,84
Araguanã	0	0	0	59,21	118,41
Babaçulândia	0	0	36,05	36,05	36,05
Campos Lindos	0	0	30,07	0	0
Carmolândia	141,44	139,86	0	138,5	0
Filadélfia	0	37,76	0	0	0
Goiatins	23,2	23,04	0	0	22,89
Nova Olinda	30,72	30,44	0	0	0
Piraquê	0	0	0	121,36	242,72
Santa Fé do Araguaia	0	0	90,79	0	90,79
Wanderlândia	0	0	0	31,08	62,17
Xambioá	30,47	0	30,54	0	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

Tabela 146 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14
RS Médio Norte Araguaia	75,75	71,72	65,23	58,56	78,41
Aragominas	85,01	51,19	119,9	67,14	16,85
Araguaína	96,33	91,29	78,78	73,13	95,11
Araguanã	139,17	58,88	96,96	37,18	220,26
Babaçulândia	9,57	28,76	19,16	27,99	37,29
Barra do Ouro	48,51	0	23,78	45,76	22,64
Campos Lindos	24,57	48,01	46,96	0	21,72
Carmolândia	43,38	128,21	42,32	40,7	0
Darcinópolis	0	18,69	36,87	35,27	86,91
Filadélfia	11,76	58,63	11,7	22,73	11,33
Goiatins	16,58	24,71	16,37	39,54	39,28
Muricilândia	31,73	62,72	31,02	59,59	0
Nova Olinda	46,79	46,36	55,13	53,09	26,3
Pau D'Arco	65,39	21,7	21,61	20,96	104,32
Piraquê	34,25	68,33	0	132,58	66,14
Santa Fé do Araguaia	212,15	119,71	118,27	28,35	139,98
Wanderlândia	54,65	36,25	36,08	26,2	86,89
Xambioá	26,12	34,87	69,82	51,12	34,12

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 78,41/100.000 habitantes, observamos que o município de Araguaã apresentou detecção elevada 220,26/100.000 habitantes já os municípios de Carmolândia e Muricilândia apresentaram-se silenciosos no ano de 2014.

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico, na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Dados obtidos mostram o maior índice de avaliação em 2010 (91%), seguida de queda, chegando a 66,1% em 2012. Tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

Tabela 147 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6
RS Médio Norte Araguaia	91	85,5	66,1	70,6	72,5
Aragominas	100	100	100	75	100
Araguaína	96,3	91,8	61,3	77,9	73,5
Araguaã	100	77,8	100	100	100
Babaçulândia	100	100	66,7	100	0
Barra do Ouro	66,7	0	0	NO	50
Campos Lindos	100	0	100	60	NO
Carmolândia	66,7	0	0	33,3	NO
Darcinópolis	100	NO	0	100	50
Filadélfia	100	50	75	NO	0
Goiatins	55,6	20	100	33,3	80
Muricilândia	NO	100	0	0	NO
Nova Olinda	71,4	83,3	80	0	0
Pau D'Arco	0	50	100	0	33,3
Piraquê	100	100	50	NO	100
Santa Fé do Araguaia	85,7	100	87,5	0	60
Wanderlândia	100	75	75	100	100
Xambioá	100	60	100	33,3	100

Fonte: SINAN-NET, 2015

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia apresentou em 2014 a incidência de 32,24/100 mil habitantes e entre os municípios da região, Piraquê apresenta maior incidência, 242,72/100.000 habitantes em 2014. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Barra do Ouro, Darcinópolis e Pau D'Arco.

Tabela 148 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6
RS Médio Norte Araguaia	18,54	27,43	30,95	23,21	32,24
Aragominas	0	58,21	117,1	0	0
Araguaína	24,79	38,92	40,62	31,06	35,84
Araguanã	0	0	0	59,21	118,41
Babaçulândia	0	0	36,05	36,05	36,05
Campos Lindos	0	0	30,07	0	0
Carmolândia	141,44	139,86	0	138,5	0
Filadélfia	0	37,76	0	0	0
Goiatins	23,2	23,04	0	0	22,89
Muricilândia	0	0	0	0	0
Nova Olinda	30,72	30,44	0	0	0
Piraquê	0	0	0	121,36	242,72
Santa Fé do Araguaia	0	0	90,79	0	90,79
Wanderlândia	0	0	0	31,08	62,17
Xambioá	30,47	0	30,54	0	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 83,3 na Região de Saúde e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi atingida.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório (SR), correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, esse percentual foi apenas de 58,8%, onde dos 17 municípios, 10 realizaram pesquisa de SR.

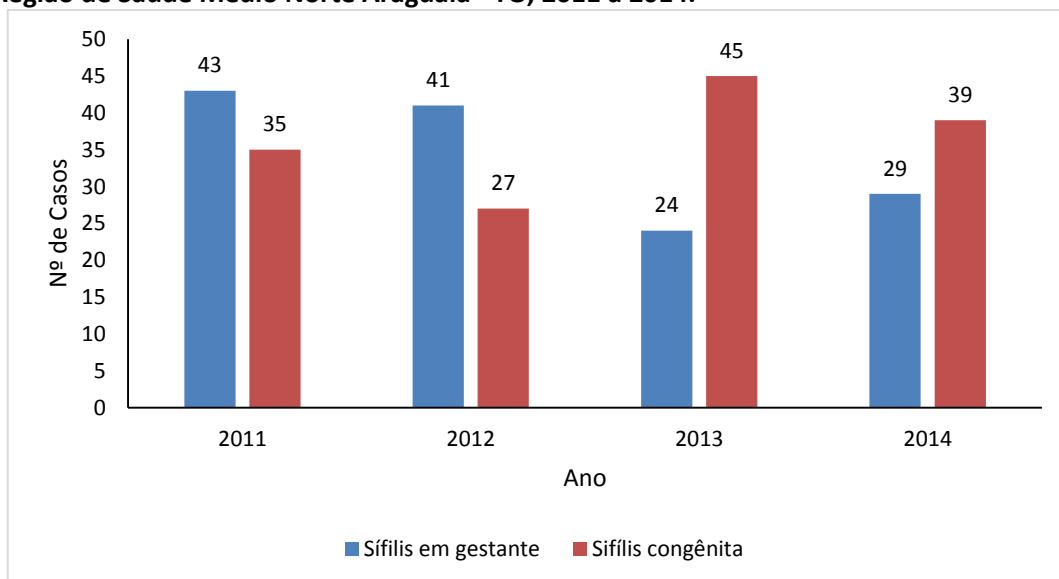
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Na Região Médio Norte Araguaia o comparativo entre sífilis em gestante e sífilis congênita, o município de Araguaína demonstrou um desempenho mais fragilizado, apresentando na maioria dos anos avaliados maior número de sífilis congênita. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, tanto no Tocantins como na região, o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis.

Do total de casos notificados no Tocantins, a região apresentou 32,15% de casos de sífilis congênita e 26% de sífilis em gestante, o que remete a falha no acompanhamento do pré-natal.

Gráfico 41 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Médio Norte Araguaia - TO, 2011 a 2014.

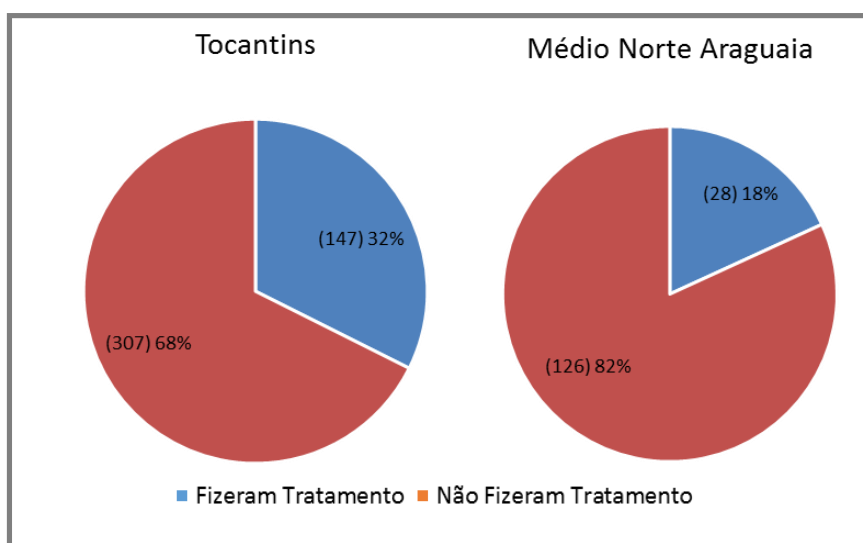


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS

Considerando que o tratamento do parceiro nesse período analisado era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis. O que se observa na região do Médio Norte Araguaia, na maioria dos municípios onde houve notificação de sífilis em gestante, os parceiros não foram tratados.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 82%. Do total de gestantes notificadas no Estado que tiveram parceria (s) sexual (s) tratada(s), apenas 19% correspondem a esta região.

Gráfico 42 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS.

j. AIDS

Ao analisar a Região de Saúde observamos que a mesma reduziu em 28% o número de diagnóstico da doença, enquanto que o Estado a redução foi de 22% entre os anos de 2013 para 2014. No município de Araguaína concentra um maior número de registros de casos de AIDS (vale citar que o mesmo possui SAE), e os índices vinham se mantendo elevados entre os anos de 2011 e 2013. Porém no ano de 2014, apresentou uma queda de 35% no registro do agravo quando comparamos os anos de 2013 para 2014. A cidade de Wanderlândia, nos últimos 5 anos apresenta uma situação epidemiológica estável (1 caso ao ano). Já o município de Xambioá, registrou (3 casos) no ano de 2014, que quando comparados aos anos anteriores houve um ascendente registro do agravo. Os municípios de Campos Lindos e Muricilândia mantêm-se no período de 2010 a 2014 sem nenhum caso notificação para AIDS.

k. Gestantes HIV e crianças expostas

Nos últimos 05 anos, foram notificados no Tocantins 226 casos de infecção pelo HIV em gestantes e 241 casos de crianças expostas ao HIV, o que sugere uma possível fragilidade no processo de trabalho nos serviços de vigilância (principalmente, na rede da atenção primária à saúde no que tange as notificações dos casos de gestantes HIV durante os atendimentos no pré natal). Entre os anos avaliados, somente em 2012 e 2013, houve diminuição no registro das notificações, ficando “perdidos” na rede 8 (oito) gestantes em 2012 e 6 (seis) em 2013.

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados em todos os anos registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas na região **Médio Norte Araguaia**, estando distribuídos em 10 dos 17 municípios desta região. Observamos ainda que, esta região obteve neste período, um número superior de casos de crianças exposta que gestantes HIV+, o que confere a existência de problema de captação precoce das gestantes e possíveis falhas no pré-natal. Porém, quando analisamos os casos por ano, notamos em todos os anos o número de casos de gestante HIV+ foi maior que o de crianças expostas, com exceção dos anos de 2011 e 2013, que os casos de crianças expostas foi o dobro dos casos de gestantes HIV+, o que sugere uma sub-notificação de casos de gestantes HIV+.

5. Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

a. Mortalidade prematura

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014, foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Médio Norte Araguaia houve 318 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 291,20/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 21% acima da taxa Estadual. Dos 17 municípios que compõe a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, o município de Araguaína, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade prematura de 290/100.000 habitantes, (185 óbitos), Xambioá (22 óbitos) e Wanderlândia (10 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Araguaína responde por 58% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Médio Norte Araguaia houve 51 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 46,70/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 12,19% acima da taxa Estadual. Dos 17 municípios que compõe a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, o município de Araguaína, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade por IAM de 32,92/100.000 habitantes (21 óbitos), Aragominas (05 óbitos) e Xambioá (04 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Araguaína responde por 41,17% do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,33/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Médio Norte Araguaia houve 19 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 17,39/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 5,88% acima da taxa Estadual. Dos 17 municípios que compõe a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, o município de Araguaína, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade Hospitalar por IAM de 12,54/100.000 habitantes, (08 óbitos) e Xambioá (03 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Araguaína responde por 42,10% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Médio Norte Araguaia houve 50 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 45,79/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 21,62% acima da taxa Estadual. Dos 17 municípios que compõe a Região de Saúde Médio Norte Araguaia, o município de Araguaína, que possui mais de 100.000 habitantes, apresentou em 2014 a taxa de mortalidade domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório de 42,32%, (27 óbitos) e Xambioá (03 óbitos), visto que o município de Araguaína responde por 54% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

Na Região de Saúde Médio Norte Araguaia os óbitos por Acidentes de Transporte representam cerca de 17,15% do total registrado no Tocantins. O município de Araguaína se destaca com 61,78% dos óbitos nesta Regional de Saúde, enquanto a cidade de Goiatins atingiu 5,17% dos óbitos ocorridos em virtude dos Acidentes de Transporte no período de 2010 a 2013. Juntas, as cidade de Araguaína e Goiatins foram responsáveis por 66,95% das mortes por Acidentes de Transporte ocorridos nessa Região.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia representa 30,51% dos homicídios ocorridos no Tocantins. Por sua vez Araguaína representa cerca de 50,11% e Goiatins por cerca de 4,19% dos homicídios no Médio Norte Araguaia. Juntos, os municípios em destaque representam cerca de 54,31% das mortes em decorrência de homicídios na Região de Saúde.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia é responsável por cerca de 15,2% dos suicídios ocorridos no Tocantins no período de 2010 a 2013. Nesta, destacam se Araguaína com cerca de 63,15% dos suicídios e Nova Olinda com cerca de 7,01%. Juntos esses municípios respondem por cerca de 70,17% dos casos de suicídios na Região de Saúde.

6. Doenças e Agravos Relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicação por agrotóxico

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, na região concentra o maior número das notificações do estado, com um total de 409 casos no período analisado. Mais de 90% dos casos ocorreram no município de Araguaína. Isso pode estar relacionado à existência de serviços de saúde mais qualificados, estimulando a migração de pacientes de outras localidades bem como ao fortalecimento das ações das equipes de vigilância hospitalar nos centros de saúde. Quanto ao tipo de agente causal predomina o agrotóxico agrícola (180 casos) seguido do raticida, com 114 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os acidentes de Trabalho Grave (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89% desse total, mostrando que as DART são subnotificadas. A região registrou 2458 casos, ficando na primeira posição em relação às demais regiões, mostram essa realidade no estado e na região, respectivamente.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 65 óbitos por ATG e 11 municípios registraram pelo menos 1 caso no período; Araguaína com 44 registros, Nova Olinda, Darcinópolis e Filadélfia com 4 e 3 casos respectivamente. É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificáveis-SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias demonstradas. No período de 2010 a 2014, ocorreram 65 óbitos de residentes em decorrência de acidentes de Trabalho, foi a região de saúde com mais óbitos no período, entretanto é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

5.2.8. Região Sudeste



I – Perfil Demográfico e Socioeconômico

A região de saúde Sudeste é composta por 15 municípios, possui uma população de 92.376⁸ habitantes, o que representa 6,68% da população total do Estado (IBGE, 2010).

Tabela 149 – População por município, Região Sudeste, Tocantins, 2010 e 2015.

Municípios	População 2010	População 2015*
Almas	7.586	7.409
Arraias	10.645	10.778
Aurora do Tocantins	3.446	3.682
Combinado	4.669	4.851
Conceição do Tocantins	4.182	4.209
Dianópolis	19.112	21.167
Lavandeira	1.605	1.814
Novo Alegre	2.286	2.351
Novo Jardim	2.457	2.650
Paraná	10.338	10.573
Ponte Alta do Bom Jesus	4.544	4.649
Porto Alegre do Tocantins	2.796	3.039
Rio da Conceição	1.714	1.980
Taguatinga	15.051	16.238
Taipas do Tocantins	1.945	2.094
TOTAL	92.376	97.484

* Estimativa 2015

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Tabela 150 – População por faixa etária, por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010.

Município	Menor 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e mais	Total
Sudeste	1484	6753	9258	10818	9406	15107	12738	10033	7466	5077	2843	1393	92376
Almas	145	614	789	960	811	1150	957	811	596	420	222	111	7586
Arraias	170	716	975	1277	1082	1675	1463	1127	981	609	363	207	10645
Aurora	41	224	319	344	271	547	535	428	309	237	145	46	3446
Combinado	65	339	443	476	429	833	713	559	373	252	132	55	4669
Conceição	60	345	442	574	482	567	488	465	316	237	142	64	4182
Dianópolis	342	1405	1943	2322	2056	3409	2732	1979	1370	838	483	233	19112
Lavandeira	28	128	163	161	143	248	247	182	163	84	37	21	1605
Novo Alegre	35	145	187	236	212	381	371	281	184	149	79	26	2286
Novo Jardim	55	205	322	296	238	384	333	262	157	117	55	33	2457
Paraná	158	848	1066	1181	1066	1656	1296	1145	854	574	310	184	10338
Ponte Alta B.J	80	318	400	543	435	643	621	497	414	318	195	80	4544
Porto Alegre	51	205	281	362	309	429	357	286	228	169	84	35	2796
Rio da Conceição	24	120	223	220	198	322	227	145	100	72	44	19	1714
Taguatinga	209	986	1496	1619	1473	2551	2149	1682	1254	900	488	244	15051
Taipas	21	155	209	247	201	312	249	184	167	101	64	35	1945

Fonte: IBGE/Censo 2010

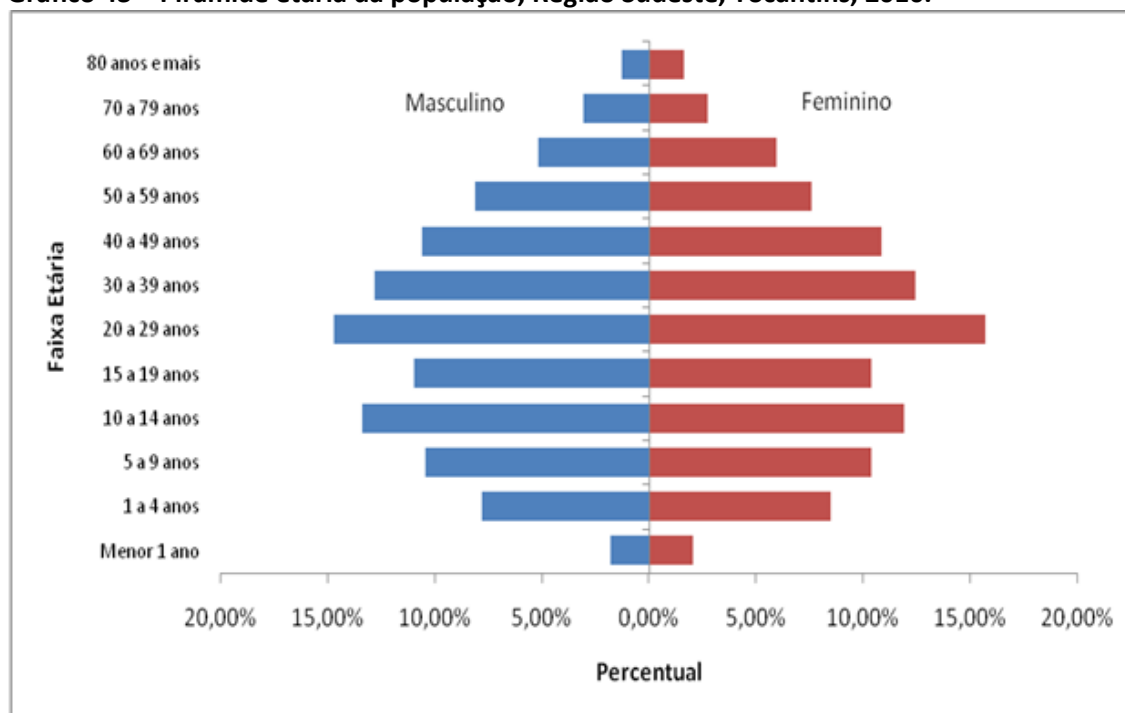
⁸ IBGE: Censo 2010.

Tabela 151 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010.

População dos Municípios/Região de Saúde - Sudeste	Total	Distribuição percentual (%)			
		Situação do domicílio		Sexo	
		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Região Sudeste	92 376	72,26	27,74	51,72	48,28
Tocantins	1 383 445	65,55	34,45	52,04	47,96
Almas	7 586	79,21	20,79	52,27	47,73
Arraias	10 645	69,24	30,76	50,66	49,34
Aurora do Tocantins	3 446	72,03	27,97	51,48	48,52
Combinado	4 669	85,67	14,33	50,85	49,15
Conceição do Tocantins	4 182	69,61	30,39	50,98	49,02
Dianópolis	19 112	86,04	13,96	50,64	49,36
Lavandeira	1 605	63,74	36,26	52,21	47,79
Novo Alegre	2 286	74,32	25,68	51,62	48,38
Novo Jardim	2 457	72,28	27,72	51,97	48,03
Paranã	10 338	45,66	54,34	52,66	47,34
Ponte Alta do Bom Jesus	4 544	55,04	44,96	52,93	47,07
Porto Alegre do Tocantins	2 796	68,63	31,37	51,18	48,82
Rio da Conceição	1 714	91,83	8,17	51,69	48,31
Taguatinga	15 051	70,61	29,39	52,38	47,62
Taipas do Tocantins	1 945	80,05	19,95	52,29	47,71

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

Gráfico 43 – Pirâmide etária da população, Região Sudeste, Tocantins, 2010.



Fonte: IBGE/Censo 2010

Tabela 152 – População por etnia, segundo municípios da Região Sudeste, Tocantins, 2010.

Municípios	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA
SUDESTE	14311	11949	1624	64437	55
Almas	1013	1054	169	5344	6
Arraias	1120	2619	95	6804	7
Aurora	569	307	46	2520	4
Combinado	1279	272	17	3100	1
Conceição	508	1023	129	2521	1
Dianópolis	3881	2391	189	12628	23
Lavandeira	261	151	3	1190	0
Novo Alegre	568	181	24	1513	0
Novo Jardim	408	155	7	1887	0
Paraná	864	1953	416	7102	3
Ponte Alta Bom Jesus	493	248	130	3673	0
Porto Alegre	370	334	45	2047	0
Rio da Conceição	231	173	31	1278	1
Taguatinga	2547	955	285	11256	8
Taipas	199	133	38	1574	1

Fonte: DATASUS

Tabela 153 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Sudeste, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Sudeste	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Tocantins	60,32	66,28	72,56	3,96	2,95	2,41	3,78	4,53	5,82
REGIÃO DE SAÚDE	59,67	65,59	72,34	5,41	3,39	2,76	4,10	5,13	7,11
Almas	58,54	64,43	72,74	5,35	3,17	3,03	4,31	4,77	6,83
Arraias	60,56	67,46	74,73	6,73	3,18	2,13	5,08	6,07	7,98
Aurora do Tocantins	60,28	65,70	73,23	4,85	3,17	2,72	3,55	5,51	8,94
Combinado	60,16	67,54	73,89	5,26	3,17	2,64	3,45	5,00	6,43
Conceição do Tocantins	60,56	64,57	69,32	5,22	3,49	3,32	3,33	4,87	7,39
Dianópolis	60,28	67,54	74,34	4,66	3,16	2,44	4,09	4,76	5,56
Lavandeira	57,19	65,46	71,50	4,62	3,18	2,89	2,93	3,72	5,79
Novo Alegre	58,94	66,73	73,72	5,08	3,07	1,84	3,43	5,10	7,79
Novo Jardim	60,79	64,32	68,78	5,90	3,94	3,60	4,03	4,97	5,41
Paraná	61,37	64,73	71,63	5,86	3,67	3,33	4,26	5,57	7,25
Ponte Alta do Bom Jesus	58,94	66,95	74,19	6,20	3,90	2,76	5,28	6,71	9,18
Porto Alegre do Tocantins	60,56	66,83	72,09	5,85	3,03	2,24	3,67	4,51	7,55
Rio da Conceição	55,74	60,63	68,05	5,00	4,08	3,28	4,62	3,70	5,19
Taguatinga	58,54	66,10	74,07	5,06	3,08	2,35	5,50	5,79	7,50
Taipas do Tocantins	62,61	64,83	72,88	5,46	3,62	2,85	4,00	5,95	7,81

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2015.

Tabela 154 – Acesso a bens, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL	% de pessoas com pelo menos 3 bens duráveis- TV, telefone, carro e geladeira		% de pessoas com água encanada e banheiro		% de pessoas com Telefone		% de pessoas com carro	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
BRASIL	67,19	76,97	67,19	76,97	16,83	37,40	22,14	32,30
REGIÃO NORTE	34,32	41,85	34,32	41,85	10,10	25,49	7,35	12,91
TOCANTINS	24,79	8,32	24,79	50,01	4,62	18,93	7,60	17,25
SUDESTE	4,66	16,11	14,96	44,38	2,82	15,05	4,35	12,49
Almas	4,13	10,60	12,21	35,92	2,07	7,81	2,88	9,46
Arraias	6,98	17,46	20,14	40,86	5,97	17,21	4,89	11,93
Aurora do Tocantins	4,37	23,49	25,04	56,26	2,05	19,42	6,03	19,30
Combinado	3,82	25,72	22,57	62,22	0,66	24,73	4,43	16,37
Conceição do Tocantins	2,25	8,47	12,09	31,47	0,18	7,65	4,19	8,22
Dianópolis	15,86	27,58	47,00	70,71	13,97	23,60	10,01	17,39
Lavandeira	0,20	18,60	3,66	45,36	0,03	14,62	1,46	20,58
Novo Alegre	12,53	29,98	18,32	64,34	5,42	35,01	7,44	22,17
Novo Jardim	0,68	8,64	3,86	45,50	0,04	8,72	2,15	6,67
Paraná	3,19	7,00	5,51	17,83	2,09	5,21	2,21	6,33
Ponte Alta do Bom Jesus	3,23	12,09	12,85	39,53	1,92	8,41	2,97	10,49
Porto Alegre do Tocantins	2,02	6,51	5,51	22,24	0,29	4,91	4,48	6,74
Rio da Conceição	0,74	15,68	6,03	33,82	0,10	24,40	1,32	11,08
Taguatinga	8,82	19,51	22,08	51,02	7,17	17,65	7,34	13,70
Taipas do Tocantins	1,15	10,38	7,50	48,60	0,30	6,46	3,45	6,89

Fonte: IPEA/2000

Tabela 155 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

LOCAL/ANO	Taxa de analfabetismo			Taxa alfabetismo		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
SUDESTE	25,5	26,7	20,1	41,1	73,3	79,9
Almas	46,2	22,7	22,8	53,8	77,3	77,2
Arraias	39,1	30,7	21,2	60,9	69,3	78,8
Aurora	32	25,4	20,2	68	74,6	79,8
Combinado	34,1	28,2	16,2	65,9	71,8	83,8
Conceição	31,5	28,9	22,2	68,5	71,1	77,8
Dianópolis	30,2	20,9	13,1	69,8	79,1	86,9
Lavandeira		30,7	22,1		69,3	77,9
Novo Alegre		15,4	14,4		84,6	85,6
Novo Jardim		25,1	21,1		74,9	78,9
Paraná	47,8	29,8	24,9	52,2	70,2	75,1
Ponte Alta Bom Jesus	45,7	28,8	24,5	54,3	71,2	75,5
Porto Alegre	35,6	29,6	19,1	64,4	70,4	80,9
Rio da Conceição		28,2	14,8		71,8	85,2
Taguatinga	40,7	21,1	19,2	59,3	78,9	80,8
Taipas		34,4	25,9		65,6	74,1

Fonte: IBGE/2010

Tabela 156 – PIB per capita e PIB por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010-2012.

Região de Saúde/Município	PIB per capita (R\$)			Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Sudeste	10.204,02	10.921,66	11.619,67	942.606,00	1.014.338,50	1.084.695,70
Almas	6.242,00	6.894,02	7.571,19	47.351,80	51.829,30	56.420,50
Arraias	13.763,02	12.168,06	12.348,75	146.507,30	129.212,70	130.822,60
Aurora do Tocantins	8.196,52	8.547,88	8.946,66	28.245,20	29.686,80	31.304,40
Combinado	8.083,39	8.680,01	9.403,34	37.741,30	40.631,10	44.111,10
Conceição do Tocantins	6.463,22	7.046,01	7.466,96	27.029,20	29.367,80	31.010,30
Dianópolis	11.479,77	13.094,75	13.544,25	219.401,40	253.972,60	266.401,90
Lavandeira	7.996,69	8.688,51	9.189,76	12.834,70	14.214,40	15.300,90
Novo Alegre	7.355,61	7.712,04	8.218,19	16.814,90	17.637,40	18.803,20
Novo Jardim	10.582,46	10.397,00	10.959,97	26.001,10	25.795,00	27.443,80
Paraná	17.426,90	16.941,99	19.736,41	180.159,30	175.061,50	203.817,90
Ponte Alta do Bom Jesus	6.437,16	7.138,45	7.276,39	29.250,40	32.422,90	33.034,80
Porto Alegre do Tocantins	6.440,05	6.897,14	7.354,62	18.006,40	19.498,20	21.012,10
Rio da Conceição	7.794,77	7.114,52	7.152,65	13.360,20	12.486,00	12.831,90
Taguatinga	8.375,49	11.070,34	11.536,28	126.059,50	168.224,90	176.920,40
Taipas do Tocantins	7.117,38	7.283,70	7.804,09	13.843,30	14.297,90	15.459,90

Fonte: Datasus/IBGE, 2015.

Tabela 157 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Sudeste, 1991 e 2000.

LOCAL/ANO	% de Renda proveniente do trabalho		% de Renda proveniente de Transferências Governamentais	
	1991	2000	1991	2000
BRASIL	83,3	69,8	10,3	14,7
REGIÃO NORTE	85,6	70,8	6,0	10,0
TOCANTINS	88,3	69,8	6,4	10,1
SUDESTE	87,5	55,9	8,0	15,1
Almas	82,9	48,8	10,2	13,5
Arraias	78,3	58,5	7,9	12,7
Aurora do Tocantins	89,1	58,8	8,1	14,8
Combinado	89,6	59,7	7,3	17,9
Conceição do Tocantins	90,6	53,1	5,1	15,1
Dianópolis	88,5	53,2	7,6	15,3
Lavandeira	91,1	53,3	6,8	11,6
Novo Alegre	84,0	61,2	7,9	13,5
Novo Jardim	89,5	57,7	6,9	14,3
Paraná	88,2	56,1	7,7	13,1
Ponte Alta do Bom Jesus	90,0	57,2	8,2	18,9
Porto Alegre do TO	90,7	47,6	7,4	14,2
Rio da Conceição	86,8	61,6	9,6	20,4
Taguatinga	84,1	59,7	12,9	15,9
Taipas do Tocantins	88,7	51,7	6,6	15,4

Fonte: IPEA/2012

Tabela 158 – Índice de Gini, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

LOCAL/ANO	1991	2000	2010
Brasil	0,637	0,608	0,525
Norte	0,612	0,598	0,525
Tocantins	0,628	0,608	0,529
SUDESTE	0,373	0,600	0,574
Almas	0,613	0,6011	0,5745
Arraias	0,6351	0,697	0,6146
Aurora	0,5065	0,6109	0,6931
Combinado	0,5684	0,6946	0,5196
Conceição	0,5127	0,5909	0,5437
Dianópolis	0,551	0,6064	0,5666
Lavandeira	...	0,6083	0,5088
Novo Alegre	...	0,6267	0,529
Novo Jardim	...	0,4939	0,4495
Paranã	0,5511	0,6523	0,6539
Ponte Alta Bom Jesus	0,5422	0,6314	0,642
Porto Alegre	0,5076	0,5031	0,519
Rio da Conceição	...	0,5227	0,5778
Taguatinga	0,608	0,6558	0,6521
Taipas	...	0,5079	0,5814

Fonte: IPEA

Tabela 159 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Sudeste, Tocantins, 1991 e 2000.

LOCAL/ANO	1991	2000
Brasil	55.293.313	65.629.892
Tocantins	296.521	417.822
Norte	3.147.408	4.371.348
SUDESTE	1647	1875
Almas	2.131	2.291
Arraias	3.863	3.811
Aurora do Tocantins	1.332	1.146
Combinado	1.518	1.256
Conceição do Tocantins	1.770	1.726
Dianópolis	4.711	4.761
Lavandeira		171
Novo Alegre		759
Novo Jardim		826
Paranã	3.103	3.946
Ponte Alta do Bom Jesus	2.113	1.647
Porto Alegre do Tocantins	641	750
Rio da Conceição		475
Taguatinga	3.530	4.041
Taipas do Tocantins		521

Fonte: IPEA

Tabela 160 – IDH municipal, Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.

Município/Região de Saúde - Sudeste	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal		
	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Tocantins	0,369	0,525	0,699
REGIÃO DE SAÚDE	0,314	0,442	0,640
Almas (TO)	0,263	0,420	0,636
Arraias (TO)	0,338	0,474	0,651
Aurora do Tocantins (TO)	0,355	0,486	0,677
Combinado (TO)	0,341	0,526	0,697
Conceição do Tocantins (TO)	0,310	0,422	0,592
Dianópolis (TO)	0,385	0,515	0,701
Lavandeira (TO)	0,305	0,431	0,660
Novo Alegre (TO)	0,410	0,544	0,699
Novo Jardim (TO)	0,235	0,371	0,596
Paraná (TO)	0,267	0,334	0,595
Ponte Alta do Bom Jesus (TO)	0,276	0,411	0,603
Porto Alegre do Tocantins (TO)	0,383	0,440	0,645
Rio da Conceição (TO)	0,247	0,412	0,608
Taguatinga (TO)	0,316	0,451	0,634
Taipas do Tocantins (TO)	0,281	0,387	0,601

Tabela 161 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Sudeste – Tocantins, 2010 a 2014.

Nº Mun.	Municípios	PERÍODO				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Almas	28,57	90,00	90,00	33,33	33,33
2	Arraias	100,00	100,00	100,00	88,89	100,00
3	Aurora do Tocantins	85,71	10,00	20,00	22,22	0,00
4	Combinado	28,57	90,00	80,00	88,89	100,00
5	Conceição do Tocantins	57,14	90,00	100,00	11,11	88,89
6	Dianópolis	0,00	20,00	10,00	66,67	88,89
7	Lavandeira	100,00	100,00	100,00	88,89	100,00
8	Novo Alegre	100,00	90,00	100,00	88,89	100,00
9	Novo Jardim	71,43	10,00	0,00	88,89	88,89
10	Paraná	42,86	80,00	30,00	55,56	55,56
11	Ponte Alta do Bom Jesus	85,71	70,00	10,00	66,67	11,11
12	Porto Alegre do Tocantins	0,00	50,00	70,00	77,78	22,22
13	Rio da Conceição	85,71	80,00	100,00	66,67	100,00
14	Taguatinga	42,86	40,00	20,00	66,67	11,11
15	Taipas	14,29	40,00	60,00	33,33	100,00
Proporção Região		40,00	53,33	46,67	40,00	60,00

Fonte: SIPNI

Ao se analisar a cobertura vacinal/homogeneidade da Região Sudeste, mostradas na tabela acima, destaca-se que os municípios de Arraias, Lavandeira e Novo Alegre, apresentam um desempenho dentro do preconizado e que o município de Taguatinga vem obtendo baixas coberturas ao longo do período.

II – Perfil da Morbimortalidade

1. Mortalidade Infantil e Fetal

a. Taxa de Mortalidade Infantil

A região apresenta no período de 2011 a 2015 redução na TMI de 2,5 óbitos/ 1000 nv. A série histórica avaliada apresenta maior oscilação dentre as demais regiões de saúde do Tocantins. Do ano de 2011 para 2012 houve incremento de 13,3%, do ano de 2012 para 2013, redução de 32,8%, de 2013 para 2014, incremento de 37% e de 2014 para 2015 redução de 19,6%. Os dados revelam inconstância de ações implantadas e desenvolvidas no contexto da atenção integral à saúde da criança. A média da TMI no período foi de 14,92 óbitos/ 1000 nv. Apresentou no ano de 2015 o menor número de nascidos vivos (1300) entre as regiões de saúde e proporção de nascidos vivos com 7 (sete) ou mais consultas de pré natal 54%. A região sudeste é a possui apenas 93.350 habitantes, sendo a menos populosa do estado.

b. Investigação de Óbito Fetal e Infantil

O Ministério da Saúde propõe investigar os óbitos infantis e fetais, onde o Tocantins pactuou uma meta de 80% dos óbitos investigados e tem alcançando a meta ao longo de 2010 a 2014. Porém a pactuação dos municípios a investigação em 100% dos casos de óbitos fetais e infantis, onde a Região de Saúde Sudeste não conseguiu alcançar a meta proposta, no período de investigar 100% dos óbitos infantis e fetais nos anos avaliados de 2010 a 2013. Vale informar que em 2014, os municípios da região que não investigaram 100% dos óbitos infantis e fetais foram: Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus e Taguatinga.

2. Mortalidade Materna

a. Taxa de Mortalidade Materna

Está entre as regiões com menor número de óbitos maternos (07). Sendo a com menor número de nascidos vivos (1300) e percentual de 7 (sete) ou mais consultas de 54%. Outra característica relevante para correlacionarmos ao número de óbitos materno é a população da região, sendo a menos populosa do estado, tendo 93.350 habitantes.

b. Investigação de óbito materno

A investigação de óbito materno é protocolo do Ministério da Saúde e a meta pactuada para o Estado do Tocantins e seus municípios é de 100% dos óbitos investigados. O Tocantins alcançou a meta, considerando os anos de 2010 a 2014. Na Região de Saúde Sudeste observa-se o município de Arraias que ocorreram óbitos 2 anos consecutivos e os municípios de Dianópolis, Paranã e Taguatinga em apenas um período, os demais municípios não ocorreram óbitos.

3. Mortalidade por grupo de causa

Em 2013 no Brasil estão como as três primeiras causas de óbito as Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias, as Causas externas de morbidade e mortalidade e em seguida estão as Doenças por Aparelho Circulatório. No Estado do Tocantins as três primeiras causas de óbitos, no período de 2010 a 2011, aparecem as Doenças do aparelho circulatório, as Causas externas de

morbidade e mortalidade e as Neoplasias, comportamento semelhante na Região de Saúde Sudeste. A quarta causa de óbito no Tocantins relaciona-se as Doenças do aparelho respiratório, já na região, os óbitos por Algumas afecções originadas no período perinatal.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário da região, mesmo que tenha ocorrido uma redução de óbitos por afecções originadas no período perinatal no Brasil, na Região de Saúde Sudeste, esse grupo se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pela Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas e como terceira causa Doenças do Aparelho Respiratório.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 1 e 44 anos, sendo que a predominância está no sexo masculino, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública. Na faixa etária de 1 a 14 anos a segunda causa de óbito relaciona-se as Neoplasias e a terceira causa Doenças do Aparelho Respiratório.

De 15 a 24 anos está como segunda causa Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório e terceira as Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Na faixa etária dos 25 aos 44 anos a segunda e terceira causas são as Doenças do Aparelho Circulatório e Digestivo. No grupo de 45 a 64 anos as três primeiras causas são Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e Causas Externas. Dentre as causas de mortalidade na população acima de 65 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das neoplasias e Doenças Aparelho Respiratório.

Tabela 162 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.

Causa (Cap CID10)	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IX	139	28,1%	140	28,6%	136	27,9%	146	29,4%	117	24,8%
XX	68	13,7%	64	13,1%	88	18,1%	92	18,5%	80	17,0%
II	59	11,9%	57	11,7%	57	11,7%	47	9,5%	62	13,2%
XVI	43	8,7%	38	7,8%	25	5,1%	31	6,3%	35	7,4%
X	23	4,6%	34	7,0%	34	7,0%	30	6,0%	33	7,0%
IV	32	6,5%	32	6,5%	33	6,8%	25	5,0%	25	5,3%
XI	30	6,1%	31	6,3%	30	6,2%	36	7,3%	20	4,2%
XVIII	22	4,4%	16	3,3%	13	2,7%	27	5,4%	42	8,9%
I	30	6,1%	19	3,9%	22	4,5%	28	5,6%	16	3,4%
V	13	2,6%	28	5,7%	11	2,3%	9	1,8%	9	1,9%
XIV	13	2,6%	7	1,4%	8	1,6%	7	1,4%	14	3,0%
VI	7	1,4%	8	1,6%	16	3,3%	4	0,8%	9	1,9%
XVII	8	1,6%	8	1,6%	9	1,8%	5	1,0%	4	0,8%
Demais Causas	8	1,6%	7	1,4%	5	1,0%	9	1,8%	5	1,1%
Total	495	100%	489	100%	487	100%	496	100%	471	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

IX. Doenças do aparelho circulatório, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, II. Neoplasias (tumores), XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, X. Doenças do aparelho respiratório, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, XI. Doenças do aparelho digestivo, XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat, I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, V. Transtornos mentais e comportamentais, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, VI. Doenças do sistema nervoso, XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas.

4. Morbimortalidade por doenças transmissíveis e acidentes por animais peçonhentos

a. Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Tocantins 11.108 acidentes por animais peçonhentos, com média de 2.222 casos/ano com registro nos 139 municípios do Estado. Nesse período, notificou-se 18 óbitos, sendo 17 por serpentes e 1 por abelha.

A Região de Saúde Sudeste corresponde a 5% das ocorrências de acidentes por animais peçonhentos no Estado sendo os municípios: Dianópolis com 24% (143) e Arraias com 17% (100) os que mais notificaram casos nesta região de Saúde.

b. Dengue

Com dois municípios prioritários (Dianópolis e Taguatinga) esta região tem apenas 4,1% de representatividade dos casos suspeitos de dengue do estado. Nota-se uma baixa capacidade operacional na realização das visitas domiciliares, com média de ciclos variando abaixo de seis ciclos. Não ocorreram óbitos na região nos anos referenciados. Não ocorreram óbitos em no período de 2010 a 2014 na Região de Saúde.

c. Doença de Chagas

No período de 2010 a 2014 não ocorreu nenhum caso confirmado de Doença de Chagas Aguda (DCA); quanto às ações programadas na PROG/VS, na Ação A1 (pesquisa triatomínica por busca ativa) atingiu a meta de 80% apenas em 2010 e 2012; na Ação A2 (pesquisa triatomínica por busca passiva do vetor) atingiu a meta de 80% apenas em 2012; na Ação A3 (borrifação residual em domicílios com captura do vetor no intradomicílio e naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, e ou colonizado) não atingiu a meta de 100% em nenhum ano avaliado; Ação A4 (investigação de residentes em domicílios com captura no intradomicílio do vetor infectado), avaliada a partir de 2013, atingiu a meta de 80% apenas em 2014.

Tabela 163 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Sudeste, 2010 a 2014.

Indicadores	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
A1 (%) - Mínimo 80%	84	79	87	62	67
A2 (%) - Mínimo 80%	66	78	83	67	64
A3 (%) - Mínimo 100%	93	97	83	80	95
A4 (%) *- Mínimo 80%	-	-	-	0	95

Fonte: Bancos de dados em planilhas Excel /Assessoria de Doença de Chagas – Sesau-TO.

*Essa ação só começou a ser programada a partir do ano de 2013.

d. Leishmaniose Visceral

Os objetivos do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) são a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, e a redução do número de casos, através de ações de controle de reservatórios e vetores. Entre 2010 e 2014, foram registrados 1608 casos novos de LV no Tocantins, dos quais 98 evoluíram a óbito.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Sudeste apresentou 38 casos novos de LV, o que corresponde a 2,4% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve um aumento de 14,3% dos casos, passando de 7 casos em 2010 para 8 casos em 2014. Dianópolis (11) é o município que apresentou o

maior número de casos e os municípios de Aurora do TO, Combinado, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição e Taipas do TO não registraram casos.

Contrapondo-se ao cenário das demais Regiões de Saúde, Sudeste apresentou aumento no número de casos entre 2010 e 2014, o que reflete a tendência de expansão geográfica da doença no Tocantins, com a ocorrência de casos autóctones em áreas previamente sem registro de casos ou com casos esporádicos, reforçando a importância de se estruturar os serviços de vigilância nos municípios que a compõem.

A região apresentou 6 óbitos por LV no período, o que corresponde a 6,1% dos óbitos no Tocantins. Os municípios que registraram óbitos foram: Paranã (2), Almas (1), Arraias (1), Conceição do TO (1) e Dianópolis (1).

e. Leishmaniose Tegumentar Americana

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável, devido ao seu perfil epidemiológico, majoritariamente associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Entre 2010 e 2014 foram notificados 2623 casos novos de LTA no Tocantins, dos quais 75,8% tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico.

Entre 2010 e 2014 a Região de Saúde Sudeste apresentou 233 casos novos de LTA, o que corresponde a 8,9% dos casos do Tocantins. Nesse período, houve aumento de 37,8% no número de casos, passando de 45 casos em 2010 para 62 casos em 2014. Todos os municípios da região apresentaram casos no período e Dianópolis (54) é o município que apresentou o maior número de casos.

Quanto ao acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, um importante indicador operacional do Programa de Vigilância da LTA, Sudeste apresentou um percentual médio de 69,2%, ampliando de 60,9% em 2010 para 66,7% em 2014.

f. Raiva

Quanto à cobertura vacinal nas campanhas anuais, no período de 2010 a 2014, o Tocantins alcançou em quase todos os anos coberturas acima de 80%, com exceção de 2010, onde houve a interrupção nacional da campanha devido a eventos adversos da vacina antirrábica animal, e de 2011, que não houve campanha por falta de vacina no Brasil. A Região de Saúde Sudeste alcançou nos anos de 2012 a 2014 coberturas vacinais acima de 80%. Porém, o município de Porto Alegre obteve cobertura abaixo de 80% em 2012.

Para o monitoramento da circulação do vírus da raiva, a Região de Saúde Sudeste, entre 2010 e 2014, enviou 9% (n = 228) das amostras do Estado do Tocantins. Os municípios de Conceição do Tocantins, Dianópolis, Ponte Alta do Bom Jesus e Rio da Conceição enviaram cérebros caninos em todos os anos deste período, fator essencial para que a vigilância da raiva seja realmente efetiva. Os municípios de Conceição do Tocantins, Dianópolis e Combinado se destacaram, respectivamente, pelo quantitativo de amostras enviadas (representando 51% das amostras desta região de saúde), enquanto que Taipas do Tocantins permaneceu silencioso.

g. Hanseníase

O Tocantins, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014 apresentava-se como o segundo Estado com maior coeficiente de detecção geral de casos e em menores de 15 anos, sendo assim, classificado como hiperendêmico.

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto, 23,30/100.000 habitantes no Estado em 2014 na Região de Saúde e 13,98/100.000 habitantes em 2014 no Estado, (acima de 10 casos por 100.000 habitantes) o que configura hiperendemicidade e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. Os municípios de Combinado, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do Tocantins, não registraram casos em menores de 15 anos.

Tabela 164 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Sudeste – Tocantins, 2010 a 2014

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	19,6	21,1	20,85	20,11	23,30
RS Sudeste	7,06	7,02	13,98	13,98	13,98
Almas	0	40,23	0	40,62	81,23
Arraias	0	31,96	64,04	64,04	0
Aurora do Tocantins	0	0	106,04	0	0
Conceição do Tocantins	70,37	0	0	0	141,94
Dianópolis	16,63	0	0	16,16	0
Novo Jardim	0	0	111,98	0	0

Fonte: SINAN-NET, 2015

Tabela 165 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	77,27	70,95	72,23	59,13	68,14
RS Sudeste	43,3	41,99	47,13	48,74	46,41
Almas	144,83	53,21	93,93	158,88	133,69
Arraias	0	37,67	37,76	46,16	55,53
Aurora do Tocantins	29,02	28,79	85,74	55,17	0
Combinado	42,84	42,73	42,63	0	41,33
Conceição do Tocantins	23,91	71,98	0	0	47,35
Dianópolis	52,33	67,03	45,76	82,66	47,92
Lavandeira	0	61,12	60,06	57,18	0
Novo Alegre	0	43,73	43,71	0	42,55
Novo Jardim	284,9	80,61	159,74	38,46	190,48
Paraná	19,35	9,68	67,78	18,89	28,36
Ponte Alta do Bom Jesus	0	0	22,03	64,46	42,99
Porto Alegre do Tocantins	35,78	212,24	70	33,64	0
Rio da Conceição	175,03	0	55,74	0	0
Taguatinga	6,64	6,58	6,52	6,28	18,65
Taipas do Tocantins	51,41	0	50,48	97,28	48,19

Fonte: SINAN-NET, 2015

O coeficiente de detecção nos últimos cinco anos na região apresenta-se oscilante. Em 2014 o coeficiente de detecção na região foi de 46,41/100.000 habitantes, observamos que o município de

Novo Jardim apresentou detecção elevada 190,48/100.000 habitantes já os municípios de Aurora do Tocantins, Lavandeira, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição se apresentaram silenciosos no ano de 2014.

A Avaliação de Grau de Incapacidade física dos casos de hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e na cura. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades.

Tabela 166 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	72,1	76,7	76,3	76,6	74,6
RS Sudeste	68,8	72,4	78,3	86	63,6
Almas	0	66,7	71,4	100	37,5
Arraias	50	66,7	100	100	33,3
Aurora do Tocantins	50	100	100	100	100
Combinado	100	100	50	50	0
Conceição do Tocantins	0	100	33,3	NO	NO
Dianópolis	76,9	85,7	88,2	90	100
Lavandeira	100	0	100	100	NO
Novo Alegre	NO	NO	100	100	NO
Novo Jardim	100	28,6	0	NO	42,9
Paraná	50	80	100	80	0
Ponte Alta do Bom Jesus	0	100	NO	50	100
Porto Alegre do Tocantins	100	100	100	100	100
Rio da Conceição	NO	33,3	NO	NO	NO
Taguatinga	100	100	NO	50	NO
Taipas do Tocantins	0	0	0	0	100

Fonte: SINAN-NET, 2015

Dados obtidos mostram o melhor índice de avaliação em 2013 (86%), e no ano seguinte 2014 teve seu pior índice no período com (63,6%), tais indicadores revelam a necessidade de maior comprometimento da equipe para avaliação dos pacientes no momento da alta. A avaliação da incapacidade física na cura deve ser prioritária, já que servirá para estabelecer a continuidade do tratamento pós-alta, uma vez que grande parte dos pacientes deve continuar sendo acompanhados pela equipe multiprofissional para reabilitação.

h. Tuberculose

O Tocantins é um dos estados de menor incidência do país. Em 2010, o Estado do Tocantins notificou 170 casos de tuberculose, obtendo neste ano, coeficiente de incidência de 12,3 por 100.000 habitantes. O coeficiente de incidência para o ano de 2014 foi de 10,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, vindo confirmar a situação de um dos estados de menor incidência no Brasil.

A Região de Saúde Sudeste apresentou incidência de 19,2/100 mil habitantes e entre os municípios da região, Combinado apresenta maior incidência, 62/100.000 habitantes em 2014. Não houve registro de casos novos nos últimos cinco anos, nos municípios de Conceição do Tocantins e Ponte Alta do Bom Jesus.

Tabela 167 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.

Localidade	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Tocantins	12,3	12,4	10,5	11,7	10,6
RS Sudeste	10,6	12,7	16,8	12,2	19,2
Almas	0	26,6	13,4	13,2	26,7
Arraias	9,4	0	18,9	0	0
Aurora do Tocantins	0	28,8	85,7	27,6	27,4
Combinado	21,4	0	64	0	62
Dianópolis	10,5	20,6	15,3	4,9	14,4
Lavandeira	0	0	0	57,2	56,1
Novo Alegre	131,2	0	43,7	0	0
Novo Jardim	0	0	0	0	38,1
Paranã	9,7	9,7	0	9,4	0
Porto Alegre do Tocantins	0	35,4	0	0	0
Rio da Conceição	0	0	0	105,5	0
Taguatinga	13,3	19,7	19,6	31,4	43,5
Taipas do Tocantins	0	0	0	0	48,2

Fonte: SINAN-NET, 2015

Com taxa de cura de 73,7% na Região de Saúde Sudeste e 66,7% no Estado, o Programa de Controle da Tuberculose do Tocantins mostra que apesar de sua baixa incidência, ainda não está dentro dos parâmetros pactuados. Espera-se que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados, essa meta ainda não foi atingida.

Em 2014 dos 139 municípios do Tocantins, 94 realizaram pesquisa de Sintomático Respiratório (SR), correspondendo a 67,6% dos municípios. E na Região de Saúde Sudeste, esse percentual foi de 86,7%, onde dos 15 municípios, 13 realizaram pesquisa de SR.

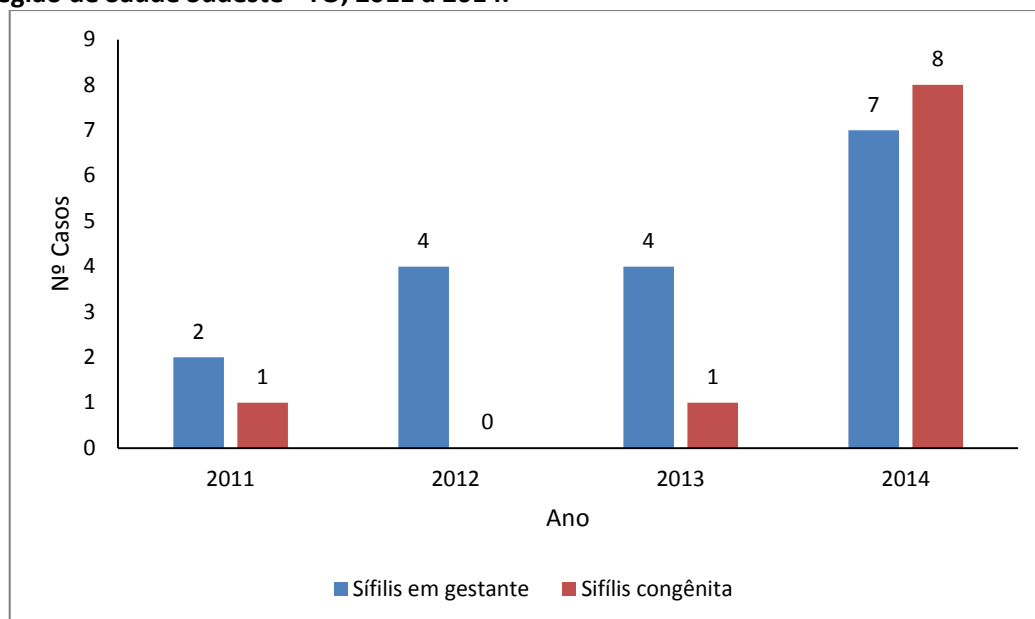
i. Sífilis em gestante e sífilis congênita

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

Comparando sífilis em gestante e sífilis congênita, no Tocantins, bem como na Região de Saúde Sudeste, quando há registro de sífilis em gestante, sempre ocorre a sífilis congênita, o que configura as possíveis falhas no pré-natal. Chama atenção os anos de 2013 e 2014, no Tocantins, pois o número de casos de sífilis congênita superou o número de gestantes com sífilis esse caso acontece no Tocantins apenas em 2014.

O município de Dianópolis tem o maior número de casos tanto de sífilis em gestante, quanto sífilis congênita. Do total de casos notificados no Tocantins, 2,20% de casos de sífilis congênita e 3,22 de gestante com sífilis foram notificados na região.

Gráfico 44 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Sudeste - TO, 2011 a 2014.

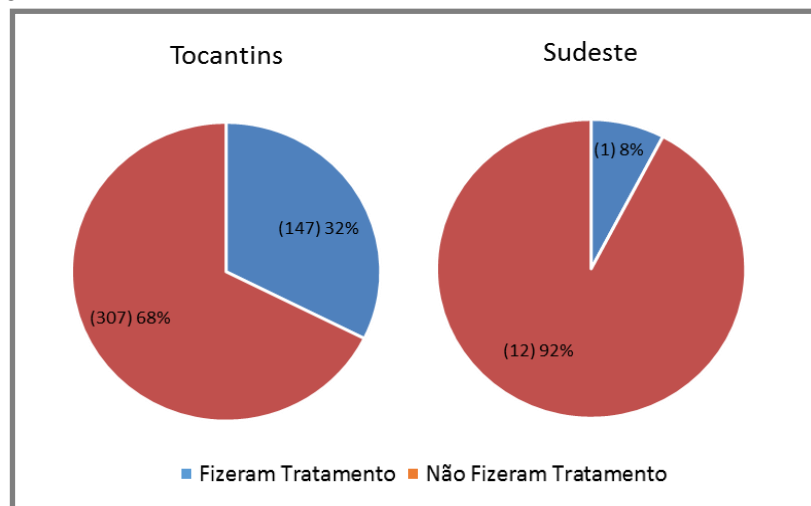


Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS

Considerando que o tratamento do parceiro nesse período analisado era critério para tratamento adequado da gestante com sífilis, todos os municípios desta região que tiveram parceiros identificados, praticamente todos não foram tratados.

No Tocantins de 2011 a 2014, 68% dos parceiros sexuais não foram tratados e na região esse percentual é de 92%.

Gráfico 45 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Sudeste, no período de 2010 a 2014, Tocantins.



Fonte: Sesau/DVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS.

j. AIDS

A Região Sudeste apresenta cerca de 61% de seus municípios sem registro de casos de AIDS nos últimos 5 anos. Ao analisar a região de saúde sudeste a mesma apresentou 75% de redução de casos da doença, enquanto que o Estado teve diminuição de 22% entre os anos de 2013 e 2014. Os

municípios de Arraias, Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Lavandeira, Novo Alegre, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição e Taipas do Tocantins.

k. Gestantes HIV e crianças expostas

No período avaliado (2010 a 2014), foram identificados registros de casos de infecção pelo HIV+ em gestantes e/ou em crianças expostas nos anos de 2011 a 2013 na região Sudeste. Porém, os casos estão distribuídos em 05 dos 15 municípios desta região, ou seja, 75% dos municípios desta região não notificaram casos de nenhum caso de gestante HIV+ e nem em crianças expostas no período de 5 anos. Além disso, no ano de 2014 não houve nenhum caso registrado, o que sugere uma sub-notificação de casos. Ao compararmos aos valores da região com o Estado, notamos que a região não segue o mesmo perfil estadual, pois no período de 05 anos, a região possuiu a mesma quantidade de casos de crianças expostas e gestantes HIV+, mas ao verificarmos por ano não segue esse mesmo padrão.

5. Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

a. Mortalidade prematura

Na análise da Mortalidade Prematura em DCNT em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID- 10, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, no Estado do Tocantins, o número de óbitos prematuros em 2014 foi de 1.411, o que equivale a uma taxa de mortalidade prematura de 240/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Sudeste houve 81 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade prematura de 208,11/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 15,38% abaixo da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Sudeste, o município de Dianópolis (21 óbitos), Arraias (16 óbitos) e Paranã (11 óbitos) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que o município de Dianópolis responde por 25,92% do número total de óbitos da Região de Saúde.

b. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 244, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 41,50/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Sudeste houve 13 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 33,40/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 24,24% abaixo da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Sudeste, os municípios de Dianópolis, Paranã e Taguatinga (02 óbitos cada), foram os que apresentaram o maior número de óbitos, visto que esses municípios respondem por 15,38% cada do número total de óbitos da Região de Saúde.

c. Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

Na análise da Mortalidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 96, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 16,32/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Sudeste houve 6 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 15,42/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 6,67% abaixo da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõe a Região de Saúde Sudeste, o município de Paranã e Taguatinga (02 óbitos cada) foram os que apresentaram o maior número de óbitos, ambos respondem por 33,33% do número total de óbitos da Região de Saúde.

d. Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório

Na análise da Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, no Estado do Tocantins, o número de óbitos em 2014, foi de 221, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 37,59/100.000 habitantes, enquanto que na Região de Saúde Sudeste houve 14 óbitos, o que equivale a taxa de mortalidade de 35,97/100.000 habitantes, verifica-se que a região de saúde está 5,71% abaixo da taxa Estadual. Dos 15 municípios que compõem a Região de Saúde Sudeste, o município de Arraias (4 óbitos) e Dianópolis (3 óbitos), apresentaram em 2014, o maior número de mortalidade domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório, visto que o município de Arraias responde por 28,57% do número total de óbitos da Região de Saúde.

e. Acidentes e violências

As causas externas (Acidentes e Violências) são a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos segundo o Ministério da Saúde. Dentre as causas externas destacamos: os acidentes de transporte, homicídios e os suicídios. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Tocantins os acidentes de transporte são a principal causa de óbitos, seguido dos homicídios e dos casos de suicídio.

De 2010 para 2013 houve uma redução de 11,51% dos óbitos por acidentes de transportes, já os homicídios subiram em 7,69%, os casos de suicídios aumentaram em 7,86% e os óbitos referentes a outras causas externas representaram um aumento de 11% em todo o Estado. O Estado do Tocantins responde por cerca de 8,56% dos óbitos em decorrência das causas externas na Região Norte do país. E representa cerca de 0,78% das mortes por esse agravo quando comparamos com o total de óbitos no Brasil.

f. Acidentes de transporte

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos no Tocantins, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). O Tocantins representa cerca de 13,74% do total de óbitos por acidentes de transporte ocorridos na Região Norte do país e quando comparamos com o Brasil essa porcentagem cai para cerca de 1,13%.

Dianópolis representa cerca de 22,11% das mortes por Acidentes de Transporte na Região de Saúde **Sudeste**, enquanto Parã com cerca de 16,34% no período de 2010 a 2013. Juntos, os municípios em questão são responsáveis por cerca de 22,76% dos óbitos por Acidentes de Transporte nessa Região de Saúde. E por sua vez a Região Sudeste corresponde a 5,12% dos óbitos no estado do Tocantins.

g. Os homicídios

Em segundo lugar de óbitos no Estado do Tocantins estão os homicídios. Todo ano, mais de 50 mil pessoas são assassinadas no Brasil. No Estado do Tocantins o número de homicídios é cem vezes maior do sexo masculino quando comparamos com o sexo feminino, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. A Região Norte representa cerca de 10,95% dos casos de homicídios no Brasil. O Estado do Tocantins no mesmo período de 2010 a 2013, ocorreram cerca de 5,89% das mortes em decorrência deste agravo, na Região Norte do país.

Região de Saúde **Sudeste** representa cerca de 5,76% dos homicídios ocorridos no Estado do Tocantins. Os municípios de Dianópolis e Taguatinga se destacam nesta Região de Saúde por cada

município ser responsável por cerca de 24,69% dos homicídios. E juntos respondem por 49,38% das mortes por homicídios na Região de Saúde Sudeste.

h. Suicídios

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o Brasil encontra-se em 8º lugar no ranque mundial. No Tocantins os 375 suicídios ocorridos no período de 2010 a 2013 representam cerca de 13,54% dos suicídios ocorridos na Região Norte do país.

A Região de Saúde **Sudeste** foi responsável por cerca de 10,66% dos casos de suicídios ocorridos no Tocantins, no período de 2010 a 2013. Dianópolis responde por cerca 20%, enquanto Taipas do Tocantins por 15% dos suicídios ocorridos nessa Região. Juntos, esses municípios em destaque foram responsáveis por 35% dos casos de suicídios registrados na Região de Saúde.

6. Morbimortalidade por Doenças e Agravos relacionados ao ambiente e trabalho

a. Intoxicações por agrotóxicos

Quanto aos casos de intoxicações por agrotóxicos, houve aumento do número de notificações no Tocantins, no período de 2010 a 2014, de 193 para 255 registros respectivamente e na Região de Saúde Sudeste, 25 casos sendo 03 no primeiro ano e 02 no último ano da série. Os municípios de Dianópolis e Arraias notificaram um total de 14 e 9 casos respectivamente, representando 92% das notificações e Taguatinga computou duas notificações. Quando observado o agente causa, no período, predomina agrotóxico agrícola (12 casos) seguido do raticida, com 10 notificações.

b. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART)

A situação epidemiológica ainda não evidencia a real ocorrência das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). É necessário intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

De 2010 a 2014 foram notificados 9.105 casos de DART no estado. Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) e os Acidentes de Trabalho com exposição a Material Biológico (ATEMB) representaram 89,4% desse total, mostrando que as DART são bastante subnotificadas. A região registrou 393 casos de DART, ficando na última posição em relação às demais regiões.

O óbito por ATG pode identificar situações que expõe os trabalhadores a riscos de maior gravidade, devendo ser investigados. De 2010 a 2014 a região registrou 16 óbitos por ATG, 8 municípios tiveram pelo menos 1 caso no período; Dianópolis e Ponte Alta do Bom Jesus tiveram o maior número de registros.

É importante o município trabalhar para que o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e o de Agravos Notificáveis-SINAN detectem os casos na mesma medida, pois existem discrepâncias de registros entre os dois bancos de dados. No período de 2010 a 2014, ocorreram 16 óbitos de residentes em decorrência de acidentes de Trabalho, é importante avaliar o município de ocorrência para identificar as fontes dos ATG.

6. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS

6.1. FINALIDADES DA SECRETARIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e tem na descentralização da gestão uma de suas diretrizes mais importantes. A construção do processo de descentralização no SUS teve início a partir das definições constitucionais, passando pelas diversas iniciativas de normatização efetivadas. A implantação do SUS não é facultativa e as respectivas responsabilidades de seus gestores – federal, estadual e municipal – não podem ser delegadas. O SUS é uma obrigação legalmente estabelecida na Constituição Federal Brasileira (CF 1988). (BRASIL, 1988).

Um dos papéis fundamentais da Secretaria Estadual de Saúde (Sesau) é o de coordenar o processo de implantação do SUS no respectivo Estado. Para tanto, a gestão estadual precisa agir de forma articulada com os demais entes governamentais com os quais divide a competência de prestação da saúde e assistência pública refletida no art. 23, II da CF 1988, bem como com as instâncias de controle social, representadas pelos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

No que diz respeito aos municípios, a relação do gestor estadual é de coordenação e avaliação, não havendo uma hierarquia entre ambos ou a subordinação dos municípios à Sesau. Isto resulta do modelo brasileiro de federalismo e da definição constitucional e legal do comando único em cada esfera de governo, em que em um território federativo, determinada unidade, serviço ou prestadores de saúde devem se reportar a um único gestor, sem ingerência de outro ente federativo.

Na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a regionalização é citada, como um princípio ligado à “descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo” sendo, portanto na consolidação desse sistema um princípio fundamental. Pelas características continentais do Brasil, a descentralização da saúde se torna um processo necessário para garantir impactos positivos na gestão e na atenção à saúde (assistência e vigilância em saúde). No campo da saúde para melhor entendimento conceituamos:

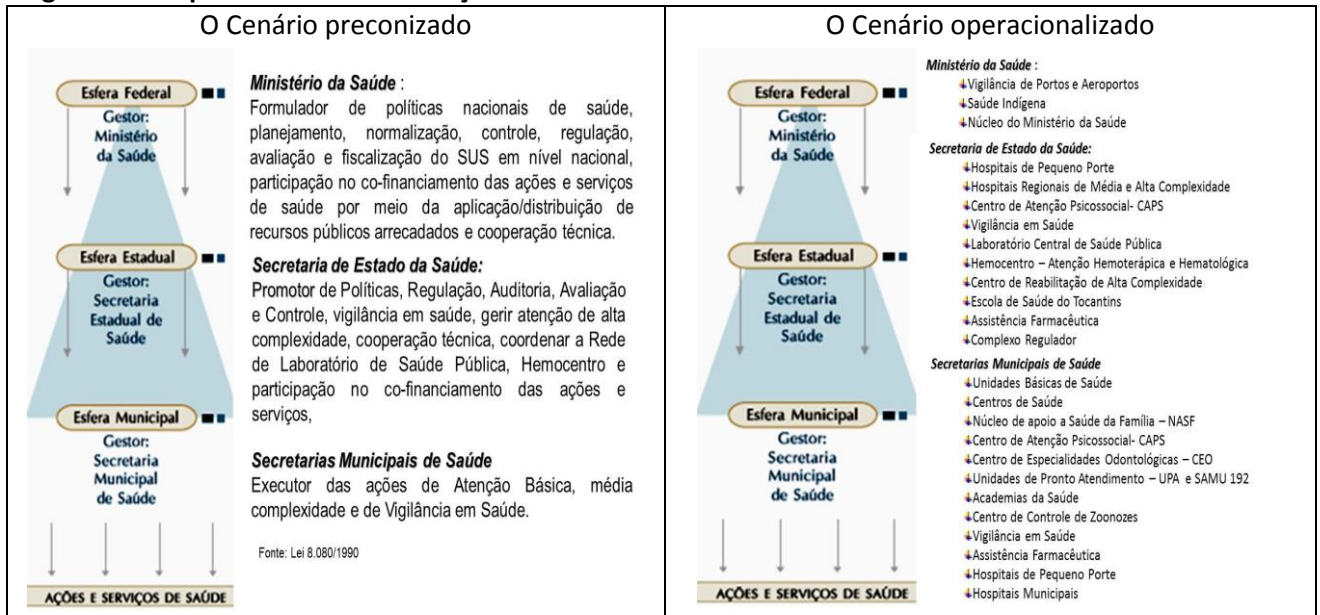
Nos dias atuais a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins é a maior ofertante da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado:

- ✓ Gerencia 67% dos leitos SUS do Estado;
- ✓ É executora de 85% das internações no Estado;
- ✓ Do orçamento total executa mais de 50% na remuneração de profissionais (em 2014, 54%);
- ✓ Do orçamento do Tesouro executou em 2014, 74,53% na remuneração de profissionais; 25,34% no custeio e 0,13% em investimentos;
- ✓ Executa mais de 80% do total geral do orçamento na subfunção da assistência hospitalar e ambulatorial (88,18% em 2014);
- ✓ Destina mais de 60% de Recursos Próprios na assistência hospitalar e ambulatorial (61,10% em 2014).

Contudo, permanece uma dependência dos municípios em relação ao Estado na baixa, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, denotando uma descentralização lenta e desafiadora do SUS no Estado.

Considerando estes aspectos, o desenho da gestão e gerenciamento das unidades e serviços de Saúde do SUS no Tocantins, oposto ao que define o Pacto Federativo e as responsabilidades das funções gestoras da saúde são estas:

Figura 4 – Responsabilidades e serviços dos entes federados no Tocantins.



Fonte: Sesau-TO

6.2. ESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA

Os cargos estruturantes da Secretaria de Saúde são ocupados em sua maioria por servidores efetivos (aproximadamente 107 dos 116 cargos que vão desde ao Secretário às Gerências), o que gera uma economicidade ao perfil da estrutura, visto que a este contingente destinam-se apenas o percentual de 40% do valor integral do cargo e não o seu valor total. Atualmente o financiamento da estrutura apresenta uma economicidade de aproximadamente 29% por ser ocupada em sua maioria por servidores efetivos.

Quadro 1 – Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2015.

Cargo		Quant.	%	Valor (R\$)		%
				Unit.	Total Mês	
Sesau-TO - SEDE	Gabinete do Secretário	1	53	13.500,00	13.500,00	59
	Gabinete do Subsecretário	1		10.000,00	10.000,00	
	Assessoria de Gabinete I	1		9.500,00	9.500,00	
	Assessoria de Gabinete II	3		6.500,00	19.500,00	
	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretaria-Geral	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretaria-Geral da Comissão Intergestores Bipartite	1		4.000,00	4.000,00	
	Superintendência	8		9.500,00	76.000,00	
	Diretoria	22		6.500,00	143.000,00	
	Gerência	77		4.000,00	308.000,00	
	Assessoria	179		-	374.000,00	
	Função Comissionada da Administração - FCA	185		-	94.750,00	
	SOMA	480		-	1.060.250,00	
Gestão de Unidades de Saúde	Diretoria-Geral de Unidade Porte 1	6	47	3.000,00	18.000,00	41
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 1	6		2.500,00	15.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 2	9		4.000,00	36.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	

Diretoria Executiva de Unidade Porte 3	4	6.500,00	26.000,00
Diretoria Técnica de Unidade Porte 1	6	3.000,00	18.000,00
Diretoria Técnica de Unidade Porte 2	9	6.500,00	58.500,00
Diretoria Técnica de Unidade Porte 3	4	9.000,00	36.000,00
Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços I	2	4.000,00	8.000,00
Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços II	2	6.500,00	13.000,00
Assessoria Especial - Porte 3	1	6.500,00	6.500,00
Supervisão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III	1	2.500,00	2.500,00
Supervisão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantil	1	2.500,00	2.500,00
Supervisão do Centro Estadual de Reabilitação I	1	2.500,00	2.500,00
Supervisão do Centro Estadual de Reabilitação II	3	3.000,00	9.000,00
Funções Comissionadas Especiais	357	-	363.900,00
SOMA	429	-	737.900,00
TOTAL GERAL	909	100	1.798.150,00

Fonte: Sesau-TO/2015.

6.3. DECRETO 7.508/11 E SEUS DESDOBRAMENTOS NO TOCANTINS

O Decreto 7.508/2011, introduziu o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) para expressar os acordos interfederativos referente a organização e integração de ações e serviços de saúde no âmbito regional. Em relação à regionalização, utilizou os elementos do conceito apresentado na Portaria GM Nº 399 de 22/02/06 que trata do Pacto pela Saúde definindo a região de saúde como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, 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.

Com ele busca-se garantir à população o direito à saúde com acesso resolutivo de qualidade e em tempo oportuno e as responsabilidades sanitárias dos entes federativos oriundas do Pacto pela Saúde como responsabilidades organizativas obrigatórias, e propõe a consolidação do planejamento regional integrado, através do COAP, composto por 04 partes: a primeira trata das responsabilidades organizativas do sistema; a segunda, das responsabilidades executivas de cada ente federado, frente ao conjunto de metas pactuadas; a terceira, das responsabilidades orçamentário-financeiras e a quarta parte, trata das responsabilidades para com o monitoramento e avaliação do próprio COAP. Traz uma proposta de conformação de uma Rede de Atenção à Saúde, para mudança do modelo de atenção, visando a integralidade da assistência e da equidade, através do alcance do fortalecimento da governança regional, “re”-definindo a organização do SUS de forma *regional* retirando-se o discurso da *municipalização*. Fica claro no Decreto a ênfase dada ao processo de Descentralização pela Regionalização e do desafio de um Planejamento Regional Integrado, estabelecendo uma “nova etapa” no caminhar do SUS. A implantação do referido decreto exigirá o aprimoramento da operacionalização e do exercício da governança regional e do fortalecimento da gestão estadual e municipal.

A implantação do Decreto Federal Nº 7.508/11 e seus desdobramentos teve início na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins em 2011, através de um processo intenso de discussão através de reuniões e oficinas internas coordenadas pela área de planejamento com a realização de estudos, culminando com uma oficina Interna com os representantes estaduais nas Comissões Intergestores Regional – CIR.

Após a fase de articulação procedeu-se a fase de efetivação de construção dos dispositivos na seguinte ordem:

- Realização de Oficinas de Qualificação da Gestão com os Gestores Municipais (Elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) ⇒ Agosto e setembro de 2013.
- Articulação do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores municipais para o ano de 2013 ⇒ Junho a outubro de 2013.
- Construção do Mapa da Saúde de cada CIRs ⇒ CIR de setembro / Outubro de 2013;
- Elaboração do Planejamento Integrado Regional (Desenho de Redes, construção das diretrizes, objetivos e metas, PGASS e Plano de Metas) ⇒ Agosto a novembro de 2013.
 - ✓ Construção de metodologia de trabalho para Oficina do Planejamento Regional Integrado, que inclui: Mapa de Saúde, Análise da Situação de Saúde, Organização das Redes de Atenção, Indicadores, Lista Renases e Rename, PPI e Mapa de Metas;
 - ✓ Pactuação de metodologia de trabalho na CIB;
 - ✓ Realização das Oficinas de Planejamento Regional Integrado em cada Região de Saúde e aprovação dos COAPs;
- Finalização da RENASES e RENAME ⇒ Outubro e novembro de 2013;
- Aprovação dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores regional para 2014-2017 ⇒ Fevereiro/14;
- Realização de Oficina com as 8 regiões de Saúde para finalização e aprovação do documento do COAP ⇒ CIR Fevereiro de 2014;
- Municípios – Parecer jurídico do COAP ⇒ Março de 2014;
- Envio das oito minutas ao Ministério da Saúde através de ofício ⇒ Abril de 2014.

Apesar deste processo, as fragilidades relativas a segurança jurídica aliada ao subfinanciamento da saúde, somados à recomendação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) da não adesão dos Estados ao COAP e a mudança de gestores ocorrida na Secretaria, a assinatura final do COAP ainda não ocorreu no Estado do Tocantins. Entretanto, todos os desdobramentos e a operacionalização dos dispositivos do Decreto estão sendo observados, tanto pela Secretaria Estadual de Saúde, quanto pelos municípios, na continuidade das ações e na realização do monitoramento e avaliação dos mesmos.

6.4. FINANCIAMENTO

O financiamento é um atributo da dimensão econômico-financeira de fundamental importância para a gestão da saúde pública brasileira, cuja garantia está inserida no contexto dos direitos básicos e universais de cidadania - direito a saúde, assistência social e previdência – conquistas asseguradas na Constituição Federal de 1988, a qual determina que o financiamento da saúde é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo.

Porquanto, o que se busca para o SUS é um financiamento adequado para o funcionamento das estruturas dos seus serviços de saúde, que assegurem estes direitos, tanto no que concerne à dimensão do financiamento adequado (volume de recursos aplicados à saúde em bases de equidade),

quanto às fontes e às origens desses recursos (se públicas ou privadas e para quais itens exatamente). Mediante essas definições, esse atributo deve permitir a sustentabilidade (geração de equilíbrio econômico, incluindo demandas de alavancagem ou investimento na organização) do empreendimento, com base nas lógicas de maximização de recursos (eficiência), respeitada a dimensão da qualidade da atenção.

Na tabela abaixo consta o comparativo do financiamento da União (recursos repassados Fundo a Fundo de 2011 a 2015) em relação ao Recurso Próprio em Saúde no Estado do Tocantins nos anos de 2011 a 2015.

Tabela 168 – Evolução dos recursos federais e estaduais transferidos para o Estado de Tocantins, 2011-2015.

FINANCIAMENTO SAÚDE - SESAU		2011		2012		2013		2014		2015 Cons. em 27 nov	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
FEDERAL	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	123.446.451,99	89,62%	160.415.729,45	91,71%	240.253.612,39	93,45%	237.677.736,87	93,25%	229.697.079,75	95,00%
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	5.450.010,68	3,96%	8.029.479,20	4,59%	9.243.304,50	3,60%	7.656.830,74	3,00%	6.676.994,12	2,76%
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	379.661,50	0,28%	3.429.077,10	1,96%	2.998.017,05	1,17%	6.681.782,00	2,62%	3.711.392,50	1,54%
	GESTÃO DO SUS	4.791.874,74	3,48%	5.136.180,66	2,94%	2.093.566,37	0,81%	1.265.914,30	0,50%	50.000,00	0,02%
	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	3.621.916,08	2,63%	2.326.091,52	1,33%	2.462.557,14	0,96%	1.541.893,74	0,60%	1.449.671,16	0,60%
	ATENÇÃO BÁSICA	57.913,00	0,04%	202.920,00	0,12%	54.810,00	0,02%	47.250,00	0,02%	195.504,57	0,08%
	TOTAL	137.747.827,99	100,00%	179.539.477,93	102,64%	257.105.867,45	100,00%	254.871.407,65	100,00%	241.780.642,10	100,00%

REC. PRÓPRIO EM SAÚDE		2011		2012		2013		2014		2015 Cons. em 10 nov 2015	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
REC. PRÓPRIO EM SAÚDE	PESSOAL E ENCARGOS	538.446.750,03	73,80%	568.519.249,00	72,21%	766.800.386,00	81,59%	799.088.990,00	74,53%	839.922.643,34	85,37%
	CUSTEIO	189.619.812,00	25,99%	217.065.749,00	27,57%	171.546.663,00	18,25%	271.730.944,00	25,34%	142.508.965,67	14,49%
	INVESTIMENTOS	1.517.898,00	0,21%	1.704.795,00	0,22%	1.459.051,00	0,16%	1.415.266,00	0,13%	1.389.162,00	0,14%
TOTAL	729.584.460,03	100,00%	787.289.793,00	100,00%	939.806.100,00	100,00%	1.072.235.200,00	100,00%	983.820.771,01	100,00%	

Fonte: Sesau-TO/2015.

Os estados da Região Norte, premidos pela necessidade de garantir assistência à saúde aos usuários do SUS e diante das especificidades que caracterizam esta Região (área territorial, dificuldade de acesso, baixa densidade demográfica, ausência de especialidades médicas, baixa densidade tecnológica, transporte sanitário) têm sido obrigados a dispender mais recursos para o setor do que a média dos estados brasileiros. O Tocantins é o segundo em aplicação de recursos próprios do Tesouro Estadual em saúde, colocando desde 2004 percentuais acima dos 12% preconizados pela legislação (EC 29), ultrapassando dezoito pontos percentuais a partir de 2011 e atingindo 21,47% em 2014.

Uma questão fundamental no estado do Tocantins, desta ampliação dos gastos com Recursos Próprios, decorre da centralização das ações e serviços de saúde na gestão estadual, e ao comparar o estado com os demais estados brasileiros, nota-se que ocupa a 5ª colocação em centralização dos recursos de média e alta complexidade sob sua gestão (70,99%) no País, acompanhado de todos os estados da região Norte, do Distrito Federal, do Espírito Santo e de Pernambuco, o que não ocorre no Sul e Sudeste (que tem em torno de apenas 12% dos recursos de média e alta complexidade sob sua gestão).

A relação observada evidencia que quanto mais serviços sob gestão de um determinado estado, maior os gastos com Recursos Próprios em saúde. Isto é o que acontece principalmente com os estados da Região Norte, aí incluso o Tocantins, onde a maior parte dos serviços da média e alta

complexidade estão na gestão estadual, obrigando um desembolso maior do ente estadual na manutenção dos serviços.

Todos os procedimentos realizados no âmbito da média e alta complexidade requerem complementação de Recursos do Tesouro em seu financiamento, devido à discrepância dos custos em relação ao valor/preço dos procedimentos na Tabela SUS, como por exemplo os serviços de anestesiologia, fortemente dependente dos Recursos do Tesouro do Estado, visto que 87,44% do valor do procedimento é financiado por esta fonte e apenas 12,56% pela fonte de recurso do Ministério da Saúde. Outro exemplo são os serviços de UTI móvel terrestre, ambulância de suporte avançado tipo “D” (UTI móvel terrestre adulto, infantil e neonatal), que precisam ser totalmente financiados com Recursos do Tesouro Estadual. Outros exemplos podem ser visualizados na Tabela abaixo.

Tabela 169 – Comparativo entre o custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo real no Estado do Tocantins.

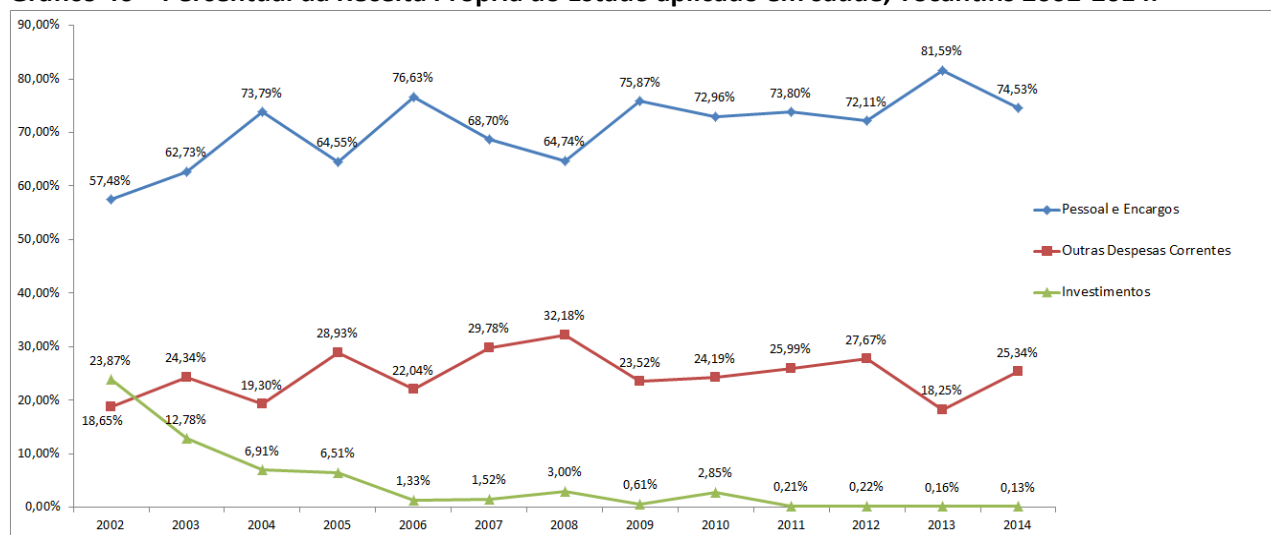
PROCEDIMENTO		FONTE DO FINANCIAMENTO (R\$)		% Complementação Tesouro
Descrição	Custo Médio (R\$)	Tabela SUS - Bloco MAC	Tesouro Estadual	
Diária de UTI Tipo II (Neonatal, Pediátrica ou Adulto)	2.800,00	478,72	2.321,28	485%
Tomografia Computadorizada (de Coluna Lombo-Sacra)	126,37	101,10	25,27	25%
Ressonância Magnética (de Coluna Lombo-Sacra)	335,94	268,75	67,19	25%
Mamografia - Marcação Pré-Cirúrgica	78,12	62,50	15,62	25%
Ultrassonografia de Abdômen Superior	30,25	24,20	6,05	25%

Fonte: Sesau-TO/2015.

Os estados da Região Norte estão entre os primeiros colocados em percentual de concentração dos recursos de média e alta complexidade sob sua gestão, porém, isto não representa um aporte maior do Governo Federal para correção das desigualdades regionais. O sentido é justamente o oposto: o fato de representar um volume maior de recursos implica no desembolso também maior de Recursos Próprios para custear as unidades hospitalares e os serviços ambulatoriais que se encontram na gestão dos estados.

No Tocantins, o Governo Estadual vem arcando com 79% (média dos últimos 10 anos) dos valores absolutos do custeio hospitalar total para garantir o funcionamento de uma Rede composta por 19 unidades regionais que concentram 68% dos Leitos Gerais do SUS e realizam 80% das internações que ocorrem no estado, equivalendo, portanto, os gastos da fonte do Tesouro Estadual a quatro vezes o os gastos da fonte do recurso federal: R\$462 Milhões/ano a média de execução com recursos do Tesouro Estadual (Despesas Correntes – custeio, inclusive pessoal) e R\$111 Milhões a média de execução com recursos da União (Bloco da MAC) – média dos últimos 10 anos.

Os Recursos Próprios (Recursos Ordinários do Tesouro do Estado) executados em Saúde são destinados em grande parte para Pessoal, sendo este crescente desde 2011, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 46 – Percentual da Receita Própria do Estado aplicado em saúde, Tocantins 2002-2014.

Fonte: SIOPS 2002-2014.

Como consequência deste cenário, vem ocorrendo um estrangulamento orçamentário e financeiro na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins na manutenção das ações e serviços de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar.

Quando se compara a evolução das despesas correntes com as receitas de custeio do FNS, estas tinham uma participação nas despesas correntes de 30% em 2009, porém, a partir deste ano houve redução, chegando a menor participação no ano de 2014 com 18%. Cabendo destacar, que o comportamento da arrecadação estadual não é proporcional ao crescimento populacional e os gastos em saúde, os quais têm aumentado devido principalmente, à prevalência de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada; além do crescimento das causas externas.

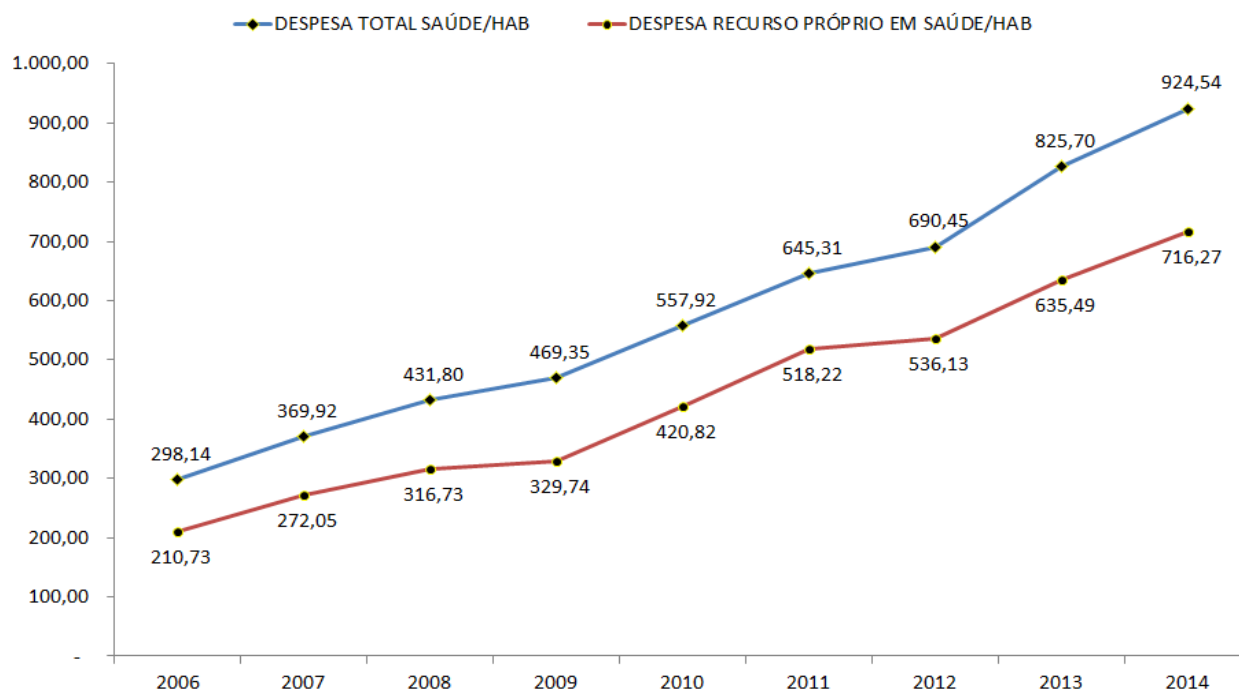
Tabela 170 – Comparativo entre as Despesas Correntes em Saúde e as Receitas de Custeio do FNS 2009 e 2014

ANO	Despesas Correntes	Receitas de Custeio do FNS	% das Receitas de Custeio	
			FNS	Tesouro do Estado do Tocantins
2009	806.472.788,89	244.479.406,64	30%	70%
2014	1.401.307.772,48	248.189.625,65	18%	82%

Fonte: SIOPS e FNS

Quando analisamos o gasto *per capita* total (SIOPS 2006-2014), comparando-se a despesa total e a despesa Recurso Próprio, verifica-se que a participação do Estado do Tocantins no financiamento da saúde cresceu consideravelmente a cada ano desde 2006, visto que 75% do total da despesa em saúde/ano vêm ocorrendo com recursos do Tesouro Estadual.

Gráfico 47 – Comparativo entre Despesa Total e Despesa Recurso Próprio em Saúde/hab./ano, Tocantins, 2006-2014 (em R\$).



FONTE: SIOPS 2006-2014

6.5. PLANEJAMENTO E GESTÃO

6.5.1. Planejamento Estratégico Institucional - PEI

Quadro 2 – Análise do Contexto Interno e Externo da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
A estrutura organizacional está condizente com seus processos, complexidade, nível de articulação e nível de comando.	A Secretaria tem dificuldade de realizar as entregas no prazo e não avalia a satisfação dos clientes.
Não existem redundâncias e sobreposições evidentes que comprometem diretamente o alcance dos resultados.	Precário acompanhamento dos planos de ação.
Comprometimento e envolvimento dos servidores da Secretaria	Os processos de trabalho não estão descritos, nem mapeados e nem integrados
A estrutura organizacional da Secretaria é adequada para atender suas obrigações e resultados pretendidos.	Falhas na execução das atividades – índice de retrabalho alto
Oferta de educação permanente aos trabalhadores da Saúde	Os recursos financeiros não são suficientes para o alcance dos resultados, sobretudo para investimentos de infraestrutura de saúde.
Cooperação técnica interinstitucional	Falhas na utilização dos recursos financeiros - má gestão dos recursos públicos
Servidores com elevado conhecimento técnico	Não há metodologia para o dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores
	Ausências constantes de servidores ao trabalho por motivos diversos: estados, faltas, ausências não justificadas, etc.
	Há uma alta rotatividade de servidores/funcionários (concursados ou não; ocupantes de cargos de estrutura) da Secretaria de Saúde
	As condições físicas do ambiente de trabalho e a disponibilidade de recursos materiais são inadequadas.
	A integração entre os setores é incipiente.
	Existência de servidores insatisfeitos e desestimulados com o trabalho que desenvolvem.
	O ambiente de trabalho contribui precariamente para o desenvolvimento do desempenho organizacional.

ANÁLISE DO CONTEXTO	
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
A existência da legislação do SUS nos aspectos da descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde.	Retirada da pouca autonomia do Fundo Estadual de Saúde sobre os recursos do SUS (Dependência da SEFAZ e SEPLAN quanto aos pagamentos).
Captação de recursos financeiros em organismos nacionais e internacionais.	Alternâncias frequentes de gestor da pasta da saúde (alta rotatividade de Secretário de Saúde).
Cooperação técnica do Ministério da Saúde e de outras instituições.	Licitações de insumos para a saúde frustradas - desertas ou inaceitáveis.
Parcerias interinstitucionais públicas e privadas	Solicitações de troca de marca de produtos ofertados nas licitações.
Relação com os Órgãos de Controle (TCE, TCU, Ministério Público, etc.)	Campanha negativa da mídia e de setores econômicos sobre o SUS e SESAU
Apoio do Legislativo	Descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de saúde.
Colaboração dos Municípios	Subfinanciamento da saúde por parte do Governo Federal
	Judicialização da saúde: medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, consultas, cirurgias, internações compulsórias, órteses e próteses, transferências de pacientes, fórmulas nutricionais (nutrimentos).
	Pressão corporativista com vistas a reserva de mercado das categorias profissionais.
	Ingerência política nas tomadas de decisões da agenda gerencial da instituição (Recursos Humanos, orçamento, finanças).
	Escassez da mão de obra do profissional médico.
	Falta de priorização das obras de saúde, em detrimento de outros setores de políticas públicas.

- **Missão:** Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais.
- **Negócio:** Desenvolver a gestão das ações e serviços de saúde no Estado do Tocantins.
- **Visão:** Ser REFERÊNCIA na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030.
- **Valores:** Ética, Compromisso, Transparência, Cooperação, Respeito, Impessoalidade, Efetividade e Humanização.
- **Fatores chave de sucesso:** Capacidade e empenho dos profissionais que atuam na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

Desenvolvido no início dos anos 1990 por Kaplan & Norton (professores da Harvard Business Scholl), o BSC – Balanced Scorecard é um Modelo de Gestão que traduz a estratégia em objetivos que direcionam comportamentos e performance e que facilita a comunicação da estratégia a toda organização.

A explicitação da estratégia da organização é dada a partir de uma lista de objetivos institucionais organizados em diferentes perspectivas. O Mapa Estratégico é, portanto, um instrumento de explicitação da estratégia (da proposta de valor). Ele é uma lista de objetivos organizados segundo perspectivas e/ou temas (agrupamento de objetivos por afinidade) com representação gráfica das relações de causalidade. Os objetivos estratégicos, por sua vez, são medidos por indicadores, valorados por meta se realizados por iniciativas (ações, projetos etc.).

Assim, com a missão de promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais, o Governo do Estado construiu a estratégia da Saúde traduzida no Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde com os seguintes objetivos estratégicos:

- Melhorar a qualidade de vida da população
- Reduzir a mortalidade infantil e materna
- Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde

- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde
- Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios
- Aprimorar a gestão hospitalar
- Aprimorar a gestão de processos, projetos e fluxos
- Fortalecer a participação do controle social
- Desenvolver a cultura de planejamento para a gestão de resultados
- Promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS
- Fortalecer a gestão de pessoas na Secretaria
- Aprimorar a estrutura física da rede assistencial em saúde
- Desenvolver a cultura de gerenciamento dos custos hospitalares
- Executar o orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde

6.5.2. Mapa Estratégico

Figura 5 – Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.



6.5.3. *Indicadores Estratégicos*

Quadro 3 – Quadro de Indicadores do Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.

INDICADORES - MAPA ESTRATÉGICO 2016/2019 - SECRETARIA DA SAÚDE		
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INDICADORES
SOCIEDADE	Melhorar a qualidade de vida da população	Taxa de mortalidade prematura menor de 70 anos pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis Esperança de vida ao nascer
	Reduzir a mortalidade infantil e materna	Taxa de mortalidade infantil Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
BENEFICIÁRIOS	População	Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde
		Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde
	Municípios	Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios
PROCESSOS INTERNOS	Aprimorar a gestão hospitalar	Índice de desempenho e qualidade dos serviços hospitalares
	Aprimorar a gestão de processos, projetos e fluxos	Tempo médio de Aquisição de registro de preços
	Fortalecer a participação do controle social	Índice de participação do Conselho Estadual de Saúde nos instrumentos de planejamento e gestão
PESSOAS e INFRAESTRUTURA	Desenvolver a cultura de planejamento para a gestão de resultados	Número de objetivos alcançados do mapa estratégico da Secretaria
	Promover a educação permanente dos trabalhadores em saúde	Taxa de conclusão dos processos educacionais ofertados
	Fortalecer a gestão de pessoas na Secretaria	Percentual de alinhamento do provimento profissional
	Aprimorar a estrutura física da rede assistencial em saúde	Número de projetos com ordem de serviço executados para rede de assistência.
FINANCEIRA	Desenvolver a cultura de gerenciamento dos custos	Percentual de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados
	Executar o orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde	Percentual de ações da LOA/PAS suplementadas Percentual de ações da LOA/PAS reduzidas

6.5.4. Plano de Ação

Quadro 4 – Plano de Ação do Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.

PLANO DE AÇÃO - MAPA ESTRATÉGICO 2016/2019 - SECRETARIA DA SAÚDE

PERSPECTIVAS		OBJETIVOS	AÇÃO	Responsável pela Ação	Data de Início	Data de Término
SOCIEDADE	Melhorar a qualidade de vida da população	Assessoria técnica aos municípios para classificação de risco	SPAS	2016	2019	
		Incentivo a adesão municipal para implantação das ações de práticas saudáveis	SPAS	2016	2019	
		Articulação interinstitucional com as organizações do agronegócio	SPSUS	2016	2019	
	Reduzir a mortalidade infantil e materna	Cooperação técnica para as ações e serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e saúde da criança	SPAS	2016	2019	
Fortalecimento das ações e serviços do parto e nascimento.		SPAS	2016	2019		
BENEFICIÁRIOS	População	Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde	Incorporação de novas tecnologias em saúde	SPAS	2016	2019
			Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade	SPAS	2016	2019
			Fortalecimento das ações de apoio e monitoramento da atenção primária	SPAS	2016	2019
			Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêuticos	SPAS	2016	2019
			Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	SPAS	2016	2019
			Fortalecer a promoção e vigilância em saúde	Qualificação do processo de monitoramento e avaliação	SVPS	2016
	Apoio técnico regional às Vigilâncias em Saúde municipais	SVPS		2016	2019	
	Integração das ações e serviços de vigilância e atenção para as doenças transmissíveis prioritizadas	SVPS		2016	2019	
	Organização e fortalecimento da rede laboratorial	SVPS		2016	2019	
	Municípios	Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios	Cooperação técnica com municípios na gestão em saúde (para elaboração e monitoramento dos instrumentos de planejamento e gestão, NEP, VISA, AB, Regulação, etc)	SPSUS	2016	2019
			Descentralização de ações e serviços de saúde	SPAS	2016	2019
			Viabilização ao incentivo do cofinanciamento do sistema	SFES	2016	2019
PROCESSOS INTERNOS	Aprimorar a gestão hospitalar	Implantação de requisitos básicos da acreditação hospitalar	SPAS	2016	2019	
		Adequação do perfil dos hospitais do Estado	SPAS	2016	2019	
		Contratualização com os hospitais regionais do Estado	SPAS	2016	2019	
	Aprimorar a gestão de processos, projetos e fluxos	Implantação do escritório de projetos e captação de recursos	SPSUS	2016	2019	
		Viabilização do mapeamento dos processos de trabalho	SPSUS	2016	2019	
		Revisão (definição) dos fluxos de processos de trabalho	SPSUS	2016	2019	
	Fortalecer a participação do controle social	Promoção da mobilização social e educação popular	SESRT	2016	2019	
		Articulação das áreas técnicas junto ao CES na elaboração e avaliação das políticas de saúde	SPSUS	2016	2019	
		Divulgação das ações de saúde (audiências públicas, portal da transparência, CIR, Agenda positiva da comunicação, etc)	SPSUS	2016	2019	

PLANO DE AÇÃO - MAPA ESTRATÉGICO 2016/2019 - SECRETARIA DA SAÚDE - continuação

PESSOAS e INFRAESTRUTURA	Desenvolver a cultura de planejamento para a gestão de resultados	Promoção e fortalecimento do monitoramento e avaliação de indicadores e ações	SPSUS	2016	2019
		Articulação intrainstitucional para aprimoramento da gestão em saúde	SPSUS	2016	2019
		Contratualização das metas de desempenho dos indicadores pactuados	GABINETE	2016	2019
	Promover a educação permanente dos trabalhadores em saúde	Qualificação e formação dos trabalhadores do SUS TO em processos educacionais em saúde	SESRT	2016	2019
	Fortalecer a gestão de pessoas na Secretaria	Articulação intrainstitucional para aprimoramento da gestão de pessoas	SALE	2016	2019
			SALE	2016	2019
	Aprimorar a estrutura física da rede assistencial em saúde	Melhoria da qualidade da elaboração dos projetos de infraestrutura em conformidade com a necessidade e orçamento disponível	SALE	2016	2019
			Priorização dos projetos de aprimoramento da estrutura física da rede assistencial	SPAS	2016
Execução do mapeamento da estrutura física da rede assistencial em saúde			SALE	2016	2019
FINANCEIRA	Desenvolver a cultura de gerenciamento dos custos hospitalares	Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos nos Hospitais Regionais	SPSUS	2016	2019
		Fortalecimento dos núcleos de custos nos hospitais	SPSUS	2016	2019
	Executar o orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde	Aprimoramento da elaboração da Programação Anual de Saúde	SPSUS	2016	2019
		Articulação do Monitoramento das metas físicas e financeiras das ações e objetivos do PPA (atividade)	SPSUS	2016	2019
		Coordenação e orientação da execução dos recursos alocados ao orçamento do Fundo Estadual de Saúde conforme a Programação Anual de Saúde	SFES / Gerência de Orçamento	2016	2019
		Supervisão Crítica da execução do orçamento	SFES / Gerência de Orçamento	2016	2019
		Qualificação dos relatórios de gestão (RDQ/RAG)	SPSUS	2016	2019

LISTA DE SIGLAS

SPSUS	Superintendência de Planejamento do SUS
SFES	Superintendência de Gestão do Fundo Estadual de Saúde
SALE	Superintendência de Administração e Logística Especializada
SPAS	Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
SESRT	Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho
GABINETE	Gabinete do Secretário
SVPS	Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
VISA	Vigilância Sanitária
AB	Atenção Básica
CIR	Comissões Intergestores
RDQ	Relatório Detalhado Quadrimestral
RAG	Relatório Anual de Gestão

6.6. JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

A judicialização do direito à saúde é uma realidade para todos os entes federados, União, Estados e Municípios, diante da dificuldade de funcionamento do SUS e da insuficiência de fontes de financiamento do sistema.

Diante desta realidade, o Poder Judiciário tem sido acionado de maneira constante e em vultuosos números de demandas judiciais para o atendimento das necessidades dos solicitantes, seja quanto ao fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos, exames, internações compulsórias, cirurgias e a cobertura de tratamentos para doenças.

Em face desta realidade, surgiu a necessidade de implementação de núcleos que possibilitassem o apoio a esta tendência, quais sejam: 1) NAT – Núcleo de Apoio Técnico, que tem como objetivo fornecer aos Juízes e Desembargadores apoio técnico de enfermeiros e farmacêuticos, que viabilizasse a análise de demandas postas ao Poder Judiciário para parecer técnico; 2) Núcleo de apoio à Procuradoria Geral do Estado, para viabilização de eficiência na defesa do Estado; e 3) NDJ - Núcleo de Demanda Judiciais, o qual atua diretamente junto a Secretaria de Saúde.

Este último é composto por farmacêuticos, enfermeiros, administradores, médicos e advogados, cuja finalidade é orientar o cidadão que faz o requerimento de assistência de forma administrativa quanto às políticas públicas de saúde, como também, núcleo técnico que adotasse medidas para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, e por fim disponibilizar fundamentação técnica nas questões clínicas apresentadas pela parte tanto ao Chefe da pasta, quanto ao órgão de defesa do Estado. Nesta atuação os farmacêuticos que atuam no NDJ estabelecem qual o ente estatal (União, Estado ou Município) é o responsável pela entrega de medicamento objeto da demanda, dentro da competência estabelecida pela Norma, frente à política pública aplicável ao caso, e se o medicamento não for padronizado pela Relação Nacional de Medicamento, contudo, estiver demanda judicial determinando a compra, o próprio núcleo atua o processo de compra para aquisição do medicamento, qual segue os trâmites estabelecidos pela Sesau. Exige-se para tanto o parecer técnico de um farmacêutico atestando, em face do princípio ativo do medicamento constante da decisão judicial está atendido na compra e ainda se o preço do medicamento a ser adquirido encontra-se dentro do que estabelece o mercado, evitando-se o superfaturamento. A equipe de enfermagem tem por objetivo dar apoio técnico na aquisição de insumos, procedimentos, exames e consultas, além de emitirem parecer quanto a especificação dos materiais e os insumos a ser adquirido. O corpo jurídico é encarregado pelo levantamento das demandas judiciais existentes, análise prévia de elementos para defesa, triagem das demandas, etc. Aos Administradores cabe o levantamento de dados, cadastramento, levantamento de gasto, atuam processo de compra para aquisição de produtos e serviços. Surgindo a necessidade de serviços médicos para esclarecimento das demandas judiciais, o núcleo encaminha a demanda para hospital que dispõe do médico especialista para que este dê apoio técnico frente aos questionamentos apresentados pelo poder Judiciário.

Segundo dados do NDJ - Núcleo de Demanda Judiciais da Secretaria de Saúde a judicialização da saúde no Estado do Tocantins ocorre em mais de 50% para acesso a medicamentos, seguido de procedimentos com 10%.

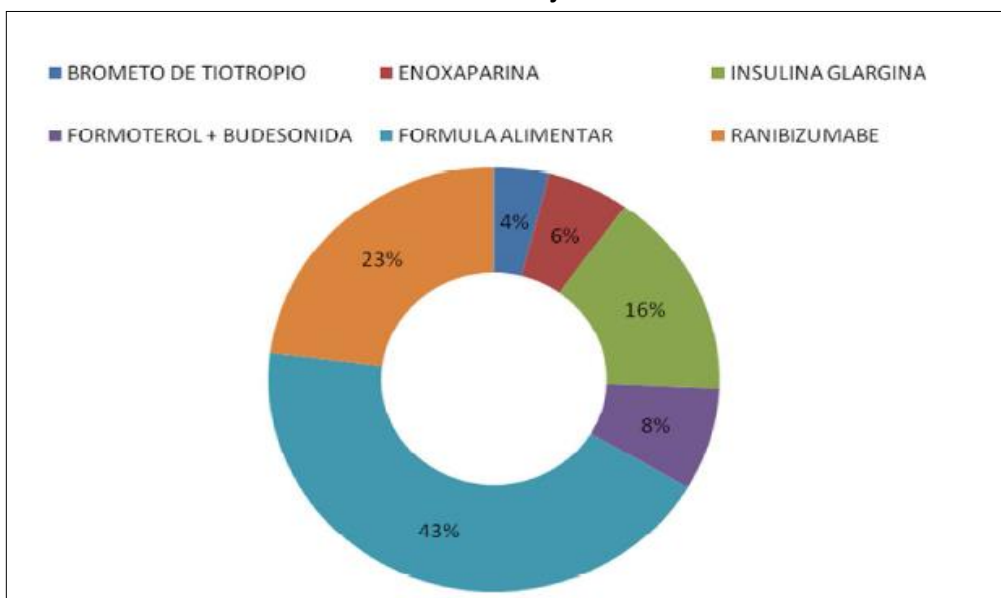
Tabela 171 – Perfil da Judicialização da Saúde no Estado do Tocantins.

OBJETO	QUANTIDADE EM 2015	%
Medicamento	445	55%
Procedimentos	84	10%
Cirurgias	76	9%
Tratamento Fora de Domicílio -TFD	74	9%
Insumos	58	7%
Internação Compulsória	58	7%
Consultas	44	5%
Órtese e Prótese	6	1%
Outras	70	9%
TOTAL	813	100%

Fonte: Sesau-TO – Relatório do Núcleo de Decisões Judiciais – Ano 2015.

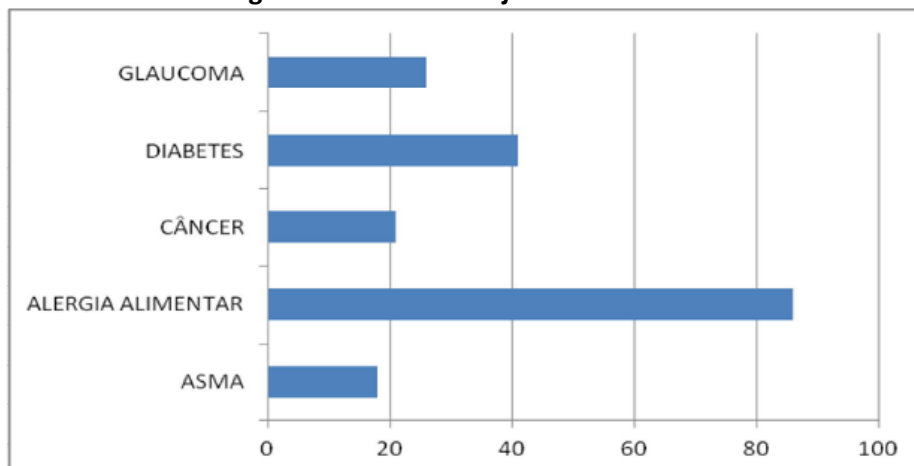
Ao se comparar os medicamentos dispensados pelo Estado por determinação judicial identifica-se que 62% são de medicamentos não padronizados no SUS, 19% fazem parte do Componente Básico Municipal e outros 19% fazem parte do Componente Especializado Estadual. Nos gráficos a seguir apresentam-se os medicamentos e as patologias mais solicitados judicialmente à Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

Gráfico 48 – Medicamentos mais solicitados judicialmente – análise do ano de 2015.



Fonte: Sesau-TO – Relatório do Núcleo de Decisões Judiciais – Ano 2015.

Gráfico 49 – Patologias mais solicitadas judicialmente – análise do ano de 2015.



Fonte: Sesau-TO – Relatório do Núcleo de Decisões Judiciais – Ano 2015.

A problemática detectada em razão da judicialização da saúde é elencada em alguns pontos, pois o SUS se traduz em uma política pública com várias especificidades, que variam desde os princípios, diretrizes, financiamento e os Recursos Humanos. A falta de informações mais detalhadas dos pressupostos e do funcionamento do SUS está relacionada a fatores como: a) a falta de informação e esclarecimento sobre políticas públicas; b) a falta de definição quanto às competências regionais e municipais; c) a resistência inicial dos atores jurídicos em investir na interlocução institucional. Com estas múltiplas deficiências e sem qualquer política ou rotina das instituições jurídicas em capacitar seus quadros em saúde, a estratégia para diminuir a judicialização da saúde é fortalecer os esclarecimentos de acesso às políticas públicas.

Na atual conjuntura de contingência de gastos nas ações no âmbito do governo, é comum que o Estado condicione sua efetivação aos limites financeiros fáticos e à escassez de recursos. Portanto, o direito passa não mais a ser visto de forma absoluta, podendo ser relativizado sob o argumento da insuficiência de recursos. Tanto em tribunais quanto no próprio âmbito dos juristas, o debate acerca da relação entre direitos e custos econômicos tem crescido e, inclusive, tem sido objeto de defesa do Estado em diversas ações judiciais.

As instituições jurídicas têm a atribuição de atuar na efetivação do direito à saúde, responsabilizando e dialogando com os diversos atores sociais envolvidos em sua concretização. Isso permite pensar a ideia de judicialização das relações sociais (conflitos são discutidos sob o ponto de vista jurídico), sem ocorrer necessariamente uma judicialização (ao máximo, se evita levar os conflitos ao Judiciário). Em virtude dessa atuação, observa-se uma valorização do diálogo, de modo a gerar ações efetivas no encaminhamento e resolução dos conflitos.

No campo da judicialização, os desafios incidem sobre a relação entre Estado, sociedade e instituições jurídicas no processo de efetivação do direito à saúde e de consolidação da saúde pública. Cresce a cada dia a importância de se estabelecer uma política nacional e simultaneamente local para a saúde, pois a atuação perene do Judiciário trouxe a necessidade de reconfigurar suas estratégias e pensar em meios e formas de atuar judicial e extrajudicialmente na efetivação da saúde.

6.7. INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA E DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde conta com uma estrutura centralizada na capital - Palmas, onde se localiza a sua sede e unidades anexas, relacionados a seguir, além da Rede Hospitalar distribuída nas 8 Regiões de Saúde, em 15 (quinze) cidades:

- Sede da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;
- Departamento de Vigilância e Proteção à Saúde - ANEXO I;
- Diretoria de Vigilância Sanitária - ANEXO II;
- Diretoria de Assistência Farmacêutica - ANEXO III;
- Almoxarifado Central - ANEXO V;
- Estoque Regulador - ANEXO VI;
- Complexo Regulador - ANEXO VII
- Arquivo Geral - ANEXO VIII;
- Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – Dr. Gismar Gomes Etsus;
- Laboratório Central – LACEN;
- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE;
- Centro Estadual de Reabilitação de Palmas – CER;
- HEMOCENTRO Coordenador.

Figura 6 – Imagens de unidades administrativas da Sesau-TO

	
<p>Sede da Secretaria de Estado da Saúde</p>	<p>Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde - ANEXO I</p>
	
<p>Diretoria de Vigilância Sanitária - ANEXO II</p>	<p>Diretoria de Assistência Farmacêutica - ANEXO III</p>
	
<p>Laboratório Central - LACEN</p>	<p>Centro Estadual de Reabilitação de Palmas - CER II</p>
	
<p>HEMOCENTRO</p>	<p>Almoxarifado Central ANEXO V</p>



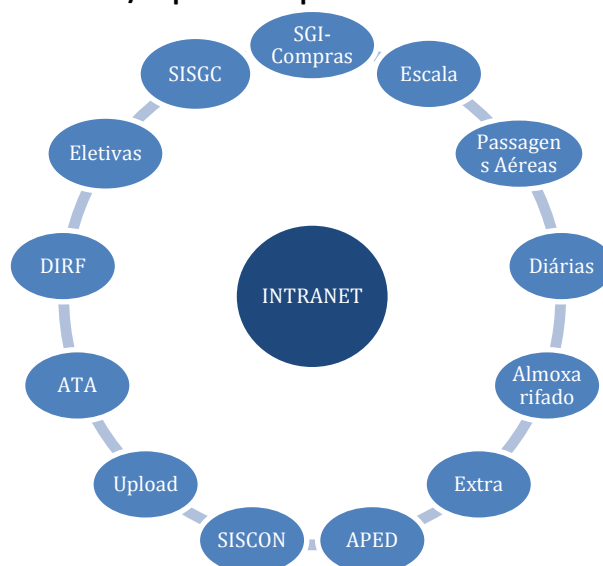
A frota veicular é mista, compondo-se de veículos locados e veículos próprios. Possui 41 (quarenta e uma) ambulâncias para a rede hospitalar estadual, que necessita ser substituída tendo em vista tratar-se de veículos exigidos cotidianamente, veículos adquiridos no exercício de 2010, cuja maioria possui quilometragem que ultrapassam a marca de dois milhões de quilômetros rodados, onerando significativamente o contrato de manutenção de veículos.

Um dos grandes desafios para a gestão, a Tecnologia da Informação é fundamental à agilidade de processos e desenvolvimento de ferramentas para apoiar as ações de saúde. A gestão de um setor tão complexo como o de saúde exige informação estratégica, tratada apropriadamente.

A Secretaria de Saúde utiliza-se de diversos sistemas de informação para monitoramento e avaliação, e, tomadas de decisões, produzidos, gerados e usados no âmbito do Sistema Único de Saúde, desenvolvidos pelo DATASUS/MS (Departamento de Informática do SUS), desenvolvidos pela própria Secretaria, desenvolvidos por outros setores do governo do Estado do Tocantins e ainda sistemas contratualizados, além do sistema de execução orçamentária e financeira SIAFEM – Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios.

Atualmente são utilizados 13 (treze) sistemas desenvolvidos pela equipe de TI da Secretaria de Saúde, disponíveis Intranet; 02 (dois) sistemas contratualizados: *MV Sistemas* (sistema de gestão hospitalar) e *BIONEXO* (sistema de cotação de preços); 03 (três) sistemas desenvolvidos e compartilhados pelo Governo do Estado: SISPAT (sistema de patrimônio), SGD (sistema de gestão de documentos) e ERGON (sistema da folha de pagamentos).

Figura 7 – Sistemas intranet desenvolvidos/implantados pela TI da Sesau-TO.



Os usuários da rede intranet da sede da Secretaria de Saúde, unidades anexas e rede hospitalar geram anualmente uma média de 12.780 demandas de atendimentos de suporte (1.065/mês). A secretaria possui aproximadamente 5.000 computadores, dos quais 768 encontram-se na sua Sede.

No âmbito da Tecnologia da Informação as dificuldades relacionadas são as seguintes:

- Recursos humanos insuficientes;
- Falta de insumos básicos (baterias, cabos de rede, conectores, peças para reposição);
- Falta de infraestrutura de servidores, ativos de rede e backup corporativo (Investimento);
- Número insuficiente de computadores, notebooks e nobreaks;
- Falta de um sistema de gestão integrado;
- Falta de infraestrutura elétrica/dados na sede, anexos e unidades hospitalares;
- Links que não atendem as necessidades (velocidade/banda) e redundância dos links.
- Falta de ferramentas e políticas para segurança da informação;
- Licenciamento de software.

6.8. GESTÃO DO TRABALHO

Em se tratando da Gestão do Trabalho em Saúde, considerando os princípios da humanização, da participação e das relações democráticas de trabalho; e, as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS - PCCS/SUS, o Estado do Tocantins implantou o Plano de Carreira, Cargos e Salários em 2005 por meio da Lei Nº 1.588, de 30 de junho de 2005 que foi revogada em 2012 pela Lei Nº. 2.670, de 19 de dezembro de 2012 passando a Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR.

Como instrumento legítimo de negociação e mediação e baseando-se nos princípios da transparência e ética, da valorização do servidor, da legalidade, da moralidade, da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, da qualidade dos serviços, da participação, da publicidade, da liberdade sindical e da eficiência administrativa, foi instituída em 2008, a **Mesa Estadual de Negociação Permanente do Trabalho no SUS - MENPT-SUS-TO** por meio da Resolução Nº. 027/2008, de 09 de outubro de 2008, publicada no DOE Nº. 2.776 de 14 de novembro de 2008 (anexo) e instituída pela PORTARIA DGRT Nº 122, de 19 de janeiro de 2009, publicada no DOE Nº. 2.873 de 15 de abril de 2009, com a finalidade de estabelecer um canal permanente de negociação entre o Governo do Estado e os gestores da Rede Privada e Conveniada e Servidores do SUS.

A avaliação periódica de desempenho tem como objetivo a valorização e o reconhecimento do melhor desempenho dos servidores com os resultados alcançados pela atuação dos profissionais da saúde em exercício de suas atribuições nos cargos em que ocupam, coletando e disponibilizando as informações acerca da qualidade e das deficiências dos instrumentos colocados à disposição dos profissionais, apoiando os estudos na área de formação pessoal, levantando as necessidades de capacitação e desenvolvimento de recursos de qualificação profissional para assim integrar os níveis hierárquicos, através do estreitamento da comunicação entre o profissional e a chefia envolvidos no processo de avaliação. A aplicação da avaliação periódica de desempenho fornece subsídios à gestão para modernizar as políticas de gestão de pessoas, aprimorando o desempenho da administração estadual.

No que diz respeito ao seu quadro de pessoal, a Secretaria de Saúde possui na atualidade 12.696 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$78 Milhões. Conforme dados do quadro abaixo, a sua força de trabalho é composta por 73,87% de servidores efetivos (9.379 servidores) e 24,76% de servidores com vínculo contratado/ comissionado, dos quais aproximadamente 23% atuam em atividades técnicas-assistenciais e 2% estão em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Tabela 172 – Evolução do quadro de pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por vínculo, 2008-2015.

Ano	Efetivo	%	Comissionado/Contratado	%	Total
2008	6.168	68,55	2.829	31,45	8.997
2009	5.833	65,90	3.017	34,10	8.850
2010	7.313	73,38	2.653	26,62	9.966
2011	8.551	87,02	1.276	12,98	9.827
2012	8.851	90,44	936	9,56	9.787
2013	9.221	80,04	2.299	19,95	11.520
2014	9.429	73,55	3.394	26,45	12.823
2015	9.379	73,87	3.144	24,76	12.696

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

O quadro de pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins apresenta em sua maioria profissionais de enfermagem e médicos, respectivamente com 6.086 servidores das categorias de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem (47,93% do total de profissionais) e 1.229 servidores (9,68% do total de profissionais).

Tabela 173 – Distribuição percentual dos profissionais da Secretaria de Saúde, set. 2015.

Ord.	Categoria/ Cargo	Total Físico	%
1	Técnico em enfermagem	2.989	23,54%
2	Enfermeiro	1.606	12,65%
3	Auxiliar de enfermagem	1.491	11,74%
4	Médico	1.229	9,68%
5	Assistente Serviço de Saúde	1.203	9,48%
6	Cirurgião Dentista	385	3,03%
7	Farmacêutico/Bioquímico	370	2,91%
8	Fisioterapeuta	328	2,58%
9	Assistente social	305	2,40%
10	Tecnico em Radiologia	244	1,92%
11	Psicólogo	185	1,46%
12	Nutricionista	97	0,76%
13	Fonaudiólogo	90	0,71%
14	Terapeuta Ocupacional	22	0,17%
Subtotal		10.544	83,05%
15	Demais categorias/cargos	2.152	16,95%
Total		12.696	100,00%

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

Se comparado o total de profissionais com vínculo na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (12.696) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS (24.551) depreende-se que 52% da força de trabalho em saúde tem vínculo com a esfera estadual.

A Sesau-TO tem aproximadamente 8% (1.015) de sua força de trabalho cedida à esfera municipal como contrapartida para a efetivação da Atenção Básica. A cessão de servidores às entidades

filantrópicas representa aproximadamente 1% de seu quadro de pessoal (126), dos quais 24 (vinte e quatro) estão no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestação de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

Do total de profissionais do quadro de pessoal da Sesau-TO:

- 90,61% atuam nas unidades de saúde da administração direta na esfera estadual;
- 8% estão cedidos aos municípios;
- 1% cedidos a entidades filantrópicas; e
- 0,39% cedidos a outros órgãos/poderes.

6.8.1. Humanização

Completando as diretrizes do aperfeiçoamento da gestão estadual, contemplou-se a implementação da Política Estadual de Humanização. A humanização na atenção à saúde busca contribuir para a solução de problemas como a fragilização dos vínculos entre as unidades de saúde nos diferentes níveis de atenção; a desorganização do acesso aos serviços e ações de saúde; a fragmentação dos processos de trabalho no interior das unidades; a pouca utilização da voz dos usuários e dos profissionais de saúde como ferramentas de gestão; o despreparo das instituições para investir no desenvolvimento dos profissionais de saúde e contemplar um arco mais amplo de necessidades destes profissionais – qualificação, participação, bem-estar subjetivo. Humanização pressupõe a criação de espaços de comunicação e diálogo entre gestores nos diversos níveis da rede, entre administradores e profissionais nas unidades de saúde, além da adoção de práticas de gestão participativa que promovam a integração entre os profissionais, o compartilhamento de responsabilidades e a busca constante de melhorias nos serviços com base em uma capacidade crescente para ouvir a voz dos usuários, dos gestores e dos profissionais de saúde. Essa postura é indissociável e fundamental para o exercício de uma ética do cuidado – uma atitude de consideração à singularidade das pessoas que articulada às capacidades técnico-científicas dos profissionais da saúde, amplia a qualidade das relações no atendimento, tornando-o mais capaz de gerar resultados positivos para os usuários, profissionais e gestores.

6.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

6.9.1. Gestão da Educação na Saúde

A Escola Tocantinense do SUS Dr. Gisamar Gomes busca desenvolver suas ações de forma participativa, aglutinando crenças, convicções, conhecimentos da comunidade escolar e do contexto social e científico, constituindo-se em um compromisso político, pedagógico e coletivo, possui a missão de promover a gestão dos processos educacionais e de pesquisas, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando a aprendizagem no serviço, culminando na mudança de práticas.

Tem na sua essência a formação inicial, permanente e continuada dos trabalhadores por meio de processos metodológicos inovadores que contemplem a integração ensino e serviço; educação profissional técnica de nível médio e especialização pós-técnica, com estrutura curricular flexível e adequada às peculiaridades e demandas dos serviços da saúde; qualificação e aperfeiçoamento

profissional para o nível médio e superior, levando em consideração as necessidades, especificadas, os avanços científicos e tecnológicos das profissões de saúde; pós-graduação, lato e stricto sensu, por meio de parcerias, em áreas estratégicas para o SUS; execução de processos seletivos; Programa de certificação através do Comitê de Regulamentação dos Processos Educacionais em Saúde e capacitação docente, em processos educacionais, utilizando metodologias ativas e problematizadoras.

A Etsus segue as diretrizes para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), conforme preconizado pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite 04 segue:

- Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;
- Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;
- Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;
- Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;
- Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;
- Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;
- Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual.

As perspectivas e desafios para os anos vindouros seguem de forma a contemplar as necessidades do serviço de saúde, onde os profissionais poderão se aperfeiçoar cada vez mais no intuito de mudança de prática e do aprender fazendo. Um desafio inovador para a Etsus Dr. Gismar Gomes é o credenciamento para ofertar e certificar especialização Lato Sensu, o que será um novo cerne e avanço na realização das ações.

6.9.2. *Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em saúde e gestão*

Os insumos para a saúde são produtos considerados de segurança nacional e de importância econômica e, portanto, são estratégicos para o País. O desenvolvimento de uma política científica correlata ao Sistema Único de Saúde consubstanciou-se a partir do início dos anos 2000, como uma necessidade de incorporação de tecnologias ao setor saúde. Considerando os crescentes recursos demandados pelos serviços de saúde no que tange à aquisição de equipamento, insumos e serviços; o incentivo institucional ao desenvolvimento de tecnologias, torna-se imperativo para a constituição de um sistema de saúde mais eficiente e eficaz. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004) traz consigo elementos que possibilitam uma maior capacidade indutiva do Estado no desenvolvimento de equipamentos e práticas voltadas para à saúde da população brasileira. Neste contexto, a área técnica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS) da Sesau, desenvolve três grandes ações que visam o desenvolvimento tecnológico do setor produtivo em saúde. A primeira ação trata-se da execução dos marcos legais necessários para a realização de pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - Sesau. Esse marco regulatório é definido pela Portaria Sesau N° 796, de 27 de julho de 2014, a qual descreve atribuições dos pesquisadores e do campo de pesquisa. Além disso, existem alguns documentos norteadores para a pesquisa no SUS do Estado, são eles a Agenda Tocantinense de Prioridades de Pesquisa em Saúde e o

relatório Pesquisas Estratégicas para os Sistemas de Saúde, além disso está vigente desde sua publicação em 2013 a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. A segunda ação destinada à CT&IS é a qualificação de servidores do SUS em elaboração de projetos técnico-científicos por meio da Curso de Qualificação em Pesquisa Estratégica para a Saúde. A terceira ação destinada à CT&IS é a participação no grupo gestor do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS); que é uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde nas Unidades Federativas (UF) que visa promover e disseminar o desenvolvimento científico e tecnológico com a finalidade principal de atender as peculiaridades e especificidades de cada UF brasileira. Para isto, cada UF deverá, com base em uma cuidadosa análise de sua situação de saúde, elencar Temas de pesquisa prioritários para serem financiadas pelo PPSUS. O Estado do Tocantins participa pela 4ª vez do PPSUS e apresenta curva ascendente no tocante ao número de projetos submetidos pela comunidade científica tocantinense e ao financiamento destinado aos projetos contemplados.

6.10. CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Entende-se por controle, o monitoramento de normas e eventos, processos e produtos, com a finalidade de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações que requeiram uma ação avaliativa mais detalhada. Avaliação, por sua vez, consiste na análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o intuito de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o sistema de saúde. Neste sentido, percebe-se a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de controle e avaliação por parte da gestão estadual, onde são dois os maiores desafios a serem superados: o baixo faturamento por parte dos municípios e também dos hospitais regionais em relação aos recursos da MAC e manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade.

A regulação deverá promover a operacionalização do acesso assistencial, incluindo marcação de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, internação das clínicas especializadas, atendimento pré-hospitalar, remoção interhospitalar, urgência e emergência, gestante de alto risco, assistência oncológica, Tratamento Fora do Domicílio - TFD e outras ações do elenco de procedimentos da média e alta complexidade.

Atualmente o Estado do Tocantins conta com duas Centrais de Consultas e Exames, sendo uma em Araguaína (Macro Norte) e outra em Palmas (Macro Sul).

A Central de Consultas e Exames – Macro Norte – Araguaína tem as seguintes características:

- Equipe – médicos reguladores;
- Sistema de Regulação – SISREG;
- Regulação de consultas e exames;
- CNRAC;
- Setor de TFD;
- Necessidade de reestruturação (prédio, serviços, equipe, capacitação).

A Central de Consultas e Exames – Macro Sul – Palmas:

- Sistema de Regulação – SISREG;
- Reestruturando equipe – médicos reguladores;
- Setor de TFD;

- Consultas e exames de Alta complexidade e Terapias;
- Pactuação
- Médicos reguladores 24 hs;
- CNRAC;
- Autorização de cirurgias eletivas;
- Regulação de leitos de UTI: Adulto – Prestador Privado; Pediátrica – HGP SUS; Neo Natal - Privado; Serviço Móvel de UTI Aérea; Serviço Móvel UTI Terrestre

O Tratamento Fora do Domicílio constitui-se uma estratégia de gestão para garantia de acesso a assistência a saúde. É uma responsabilidade da Secretaria de Estado com a missão de organizar a demanda intra e interestadual através do estabelecimento de critérios, normas, rotinas, fluxos, desde que esgotadas todas as possibilidades existentes na localidade do domicílio do paciente. A contento, o Estado encontra-se preparado para atender a demanda em grande parte de clínicas especializadas, embora sérios entraves impossibilitem desempenhar quantitativa e qualitativamente um melhor poder de resolutividade, em virtude do corporativismo de prestadores. A insuficiência ou inexistência de alguns serviços contribui para o aumento da necessidade da referência, ocasionando, portanto uma demanda maior que a oferta.

Em 2014 a Regulação do SUS no Estado viabilizou por meio do TFD o acesso aos serviços de saúde para 3.380 Pacientes de 10 Municípios e 957 Pacientes de 105 Municípios, tendo sido desembolsado o valor de R\$4.988.228,47 em Passagens áreas/terrestres e Ajuda de Custo aos Pacientes.

O Decreto 7.508/2011 estabelece no seu Art. 40º para o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, a responsabilidade do controle e fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde. O SNA enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção do auditor em relação ao SUS, em sua responsabilidade de apoiar a gestão, de manter uma conduta permanente de vigilância aos indicadores de saúde e aos resultados das ações. No Estado do Tocantins temos somente o município de Palmas com o SNA implantado, além do componente estadual que requer aumento da equipe técnica de auditoria (recursos humanos com equipe multiprofissional, preferencialmente, do quadro permanente para o desempenho das ações técnicas e administrativas); ampliação de espaço físico definido; infra estrutura de informática composta de microcomputadores e impressora.

6.11. OUVIDORIA

A Ouvidoria é um instrumento de gestão e canal de comunicação entre os cidadão usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os gestores. Representa os legítimos interesses dos cidadãos no ambiente em que atua, na busca de soluções efetivas. É um espaço estratégico e democrático do SUS com vistas a corrigir as falhas detectadas na prática cotidiana da administração pública da Saúde sobre os atendimentos prestados na rede pública de saúde. Surgiu como um canal de comunicação direta dos usuários do SUS e o gestor estadual, entende-se que esse mecanismo de defesa do cidadão concretiza-se a partir das demandas da sociedade, por meio de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios, no intuito de aperfeiçoar as ações e os serviços de saúde, bem como possibilitar a elaboração de relatórios gerenciais, contendo a real situação da saúde na localidade ou região.

Missão

“Ouvidoria é uma atividade institucional de representação autônoma e independente, de caráter conciliatório, pedagógico, instrumental e estratégico, que acolhe e trata as manifestações dos cidadãos, analisa e fornece informações aos gestores, visando a promoção da melhoria contínua e a busca de soluções efetivas.”

Objetivos

Seu principal objetivo é atuar de forma isenta e independente com caráter mediador, pedagógico e estratégico. Acolhe as manifestações dos cidadãos não solucionadas por outros canais de atendimento e de apoio ao consumidor; analisa e atua na busca por soluções; identifica tendências e orienta a organização promovendo a melhoria contínua dos processos de trabalho e a busca por soluções efetivas. (Guia de Ouvidorias – Brasil – 2011) .

Papel do ouvidor e da ouvidoria

Importa ao ouvidor buscar compreender a complexidade das relações humanas, posto que geralmente atua numa inter-relação de duas ou mais partes em posições antagônicas, com a presença de aspectos emocionais e valores distintos, que subjazem os conflitos e que estarão presentes durante o processo. A ouvidoria deve:

- Preservar os valores e os princípios éticos que norteiam as ouvidorias e as instituições.
- Exercer a função com competência e dignidade e respeito ao usuário.
- Representar os legítimos interesses do cidadãos.
- Fornecer e disseminar informações de saúde;
- Espaço de Cidadania;
- Mediar acesso ao serviço de saúde;
- Instrumentalizar a gestão do SUS;
- Registrar, encaminhar, acompanhar e dar retorno as demandas dos usuários do SUS;
- Garantir à comunidade o recebimento de suas manifestações, bem como possibilitar sua participação na avaliação dos resultados obtidos a partir da leitura das demandas, que impliquem em regulação e/ou modificação das políticas públicas de saúde.

A Ouvidoria está implantada no nível estadual na Secretaria Estadual de Saúde e em 4 (quatro) hospitais regionais: Hospital Regional de Araguaína, Hospital Geral de Palmas e Hospital e Maternidade Dona Regina. Em 2015 foi implantada a Ouvidoria em 6 (seis) municípios: Augustinópolis, Gurupi, Porto Nacional, Paraíso do Tocantins, Couto Magalhães e Xambioá. Os municípios de Palmas e Araguaína também estão com a Ouvidoria implantada.

Canais de Comunicação Ouvidoria na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

Endereço: Av. NS 01 AANO – Praça dos Girassóis, s/nº - Centro – Palmas - TO CEP: 77015-007

Serviço de atendimento ao usuário: 0800-64-27200

E-mail: sesauouvidoria@gmail.com

6.12. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

No âmbito da Secretaria de Saúde existe o Conselho Estadual de Saúde, como instrumento de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, previsto na Constituição Federal, determinado no texto da Lei nº 8.142, de 28/12/1990. Instituído em 1991 pela Lei Estadual nº 1.350, de

24/12/1991, o Conselho de Saúde do Estado do Tocantins foi revestido da responsabilidade de implantar, ampliar e fortalecer o exercício do Controle Social. Foi reestruturado pela Lei Estadual nº 1.663 de 22/02/2006 e alterado pela Lei Estadual nº 2.292, de 11/02/2010.

O CES-TO está localizado na sede da Sesau e conta com sala equipada para dar suporte aos Conselheiros, conta com orçamento próprio tendo como ordenador de despesas o Secretário Estadual de Saúde.

O CES-TO desempenha papel efetivo na formulação e implementação das políticas de saúde no Estado e No segundo quadrimestre o Conselho Estadual de Saúde atuou de forma a fortalecer a participação social nas políticas de saúde. Para tanto, foram realizadas os procedimentos de organização da 8ª Conferência Estadual do Tocantins que aconteceram nos dias 26 a 27 de agosto de 2015. Além disso, foram realizadas Reuniões Ordinárias e Reuniões Extraordinárias e Reuniões da Comissão de análise do Relatório Anual de Gestão 2014 e Programação Anual de Saúde de 2015.

Tabela 174 – Estatística da VIII Conferência Estadual de Saúde, 2015.

NOME DO EVENTO	QTD. INSCRITO	PARTICIPAÇÃO
Conferência Estadual de Saúde	1094	739
SEGMENTOS	QTD. INSCRITO	PARTICIPAÇÃO
Delegado - Usuário	310	211
Delegado – Gestor/ Prestador	179	109
Delegado - Trabalhador de Saúde	219	153
Conselho - Usuário	31	10
Conselho - Gestor Prestador	15	6
Conselho - Trabalhador de Saúde	16	6
Representante COSEMS	7	6
Representante MS-TO	11	10
Representante Sesau	3	3
Convidado	31	26
Ouvinte	202	158
Organização	70	41
TOTAL	1094	739

EIXO	QUANTIDADE DE INSCRITO
Eixo 1	71
Eixo 2	71
Eixo 3	71
Eixo 4	71
Eixo 5	71
Eixo 6	69
Eixo 7	68

Fonte: Conselho Estadual de Saúde

O fomento à estruturação dos conselhos municipais se expressa com o cadastro no Sistema de Informação e Acompanhamento de Conselhos de Saúde – SIACS, atualmente com 62,86% dos Conselhos municipais de Saúde do Tocantins.

6.13. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo primordial a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar

determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

E para o alcance deste objetivo no Tocantins, as ações de Vigilância em Saúde de competência estadual, estão a cargo da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde que conta, na sua organização administrativa, com as seguintes estruturas: Diretoria de Gestão da Vigilância em Saúde (DGVS); Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses (DVEDVZ); Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (DVEDTNT); Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVAST); Diretoria de Vigilância Sanitária (VISA) e Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e também com a Gerência do Serviço de Verificação do Óbito (SVO).

6.13.1. Gestão da Vigilância em Saúde

Executa funções transversais, que compreendem a aquisições de bens e serviços, o controle de processos, a organização de processos de trabalho, dentre outros. Essas atividades essenciais para o êxito das ações desenvolvidas por todas as áreas técnicas integrantes das diretorias da Vigilância em saúde. E principalmente desenvolve ações de monitoramento contínuo, por meio de estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde, revelando o comportamento dos seus principais indicadores, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente, para tal conta com os Sistemas de Informação para a Saúde (SIS) e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), a seguir estão descritas as principais ações e situação desses setores.

A Vigilância em Saúde trabalha com diversos Sistemas de Informação que auxiliam as áreas técnicas em suas atividades diárias, bem como no planejamento de ações e políticas públicas. Em sua maioria os dados alimentados nos sistemas de informação são produzidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, cabendo às equipes estaduais capacitar e monitorar o envio e a qualidade dos dados informados.

6.13.2. Vigilância do Óbito

A rede Nacional dos Serviços de Verificação de Óbitos criada em 2006 pelo Ministério da Saúde visa reduzir as causas de óbitos naturais mal definidas alimentando o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com dados especificados. Dados fidedignos sobre mortalidade contribuem com a elaboração de políticas públicas sanitárias.

O Serviço de Verificação de Óbitos no Tocantins, registrado no Ministério da Saúde, tem como finalidade elucidar causas de óbitos naturais mal definidas mediante a realização de exames necroscópicos. Subsidia a implementação de políticas de saúde pública com ênfase no desenvolvimento de ações em Vigilância Epidemiológica, observando o parágrafo IV, do art. 8º da Portaria MS/GM Nº. 1.405 de 2006. As ações desenvolvidas no SVO no Estado do Tocantins contribuem para a qualificação dos serviços de saúde através da vigilância epidemiológica sobre a qualidade da assistência médica na rede de saúde, e sobre as informações de mortalidade. O atendimento às famílias enlutadas no SVO contempla os princípios da ética, da humanização, e de respeito ao cidadão.

Atualmente as sedes do SVO funcionam dentro dos prédios dos IML, em Araguaína e em Palmas, apesar de terem demandas, servidores e ações bem distintas. Em Palmas encontra-se em andamento a construção da nova sede do Serviço de Verificação de Óbitos.

No Estado do Tocantins as ações do SVO são regionais atendendo nos municípios em Palmas e em Araguaína. De acordo com a necessidade médica de esclarecimento de causas de óbitos naturais mal definidos de interesse epidemiológico, e de acordo o fluxo de óbitos naturais mal definidos. Todos os óbitos naturais mal definidos de interesses epidemiológicos domiciliares e nosocomiais, em Palmas e em Araguaína são atendidos dentro dos Serviços de Verificação de Óbitos, SVO-TO.

Ainda, o SVO Tocantins, conta com um Projeto CDC (Central de Controle de Doenças – Ministério da Saúde, Brasil) que tem como objetivo produzir uma Histoteca, coletando e armazenando amostras biológicas de cadáveres necropsiados com interesse epidemiológico.

Observa-se que o percentual de óbito hospitalar, tanto para o município de Palmas como para o município de Araguaína, apresenta-se em maior quantidade, o que já é esperado pela referencia que os municípios apresentam e também pela presença do Serviço de Verificação de Óbitos no referidos municípios e os números trazem uma reflexão importante sobre os motivos das mortes acontecerem no ambiente hospitalar, sendo que o paciente vem de uma rede que deveria realizar um trabalho preventivo na redução óbito ou na melhoria da qualidade de vida.

6.13.3. Vigilância Sanitária – VISA

A Vigilância Sanitária (VISA) é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse à saúde. Abrange o controle de bens de consumo, que compreende todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

Atualmente a Vigilância Sanitária está implantada nos 139 municípios do Estado, entretanto, as ações de média e de alta complexidade são executada em maior parte pela VISA Estadual, uma vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária. As precárias condições estruturais, organizacionais e de processos de trabalho são fatores que dificultam a operacionalização das atividades de VISA pelos municípios.

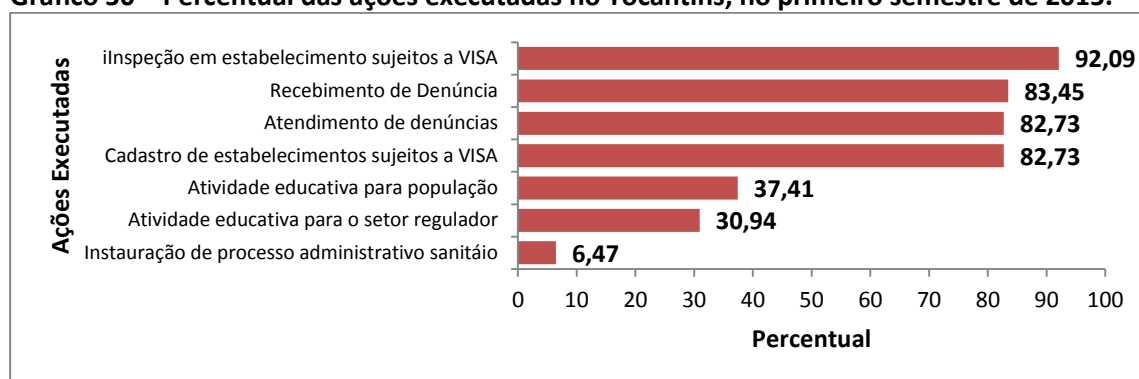
Com base no perfil epidemiológico e no elenco norteador das ações de VISA – Anexo I da Portaria 1106/2010, a VISA municipal deve garantir minimamente, para o gerenciamento estratégico do risco sanitário as seguintes ações:

- 1) Realização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- 2) Instauração de processos administrativos sanitários;
- 3) Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA;
- 4) Coleta de amostras para análise;
- 5) Atividades educativas para população;
- 6) Atividades educativas para o setor regulado; e
- 7) Recebimento e atendimento de denúncias.

A atividade mais executada pelos municípios é a de inspeção sanitária com percentual de 92,09%, em seguida de recebimento de denúncia com 83,45%, e cadastro de estabelecimento e atendimento de denúncia que atingem o mesmo percentual de 82,73%, atividade educativa para a população com 37,41%, atividade educativa para o setor regulado com 30,94%, e a de maior complexidade para as Visas municipais a de instauração de processo administrativo sanitário com somente 6,47%.

A análise revela que, o maior desafio é a instauração de processo administrativo sanitário, tendo como a maior justificativa apresentada pelas VISAS municipais a falta de apoio jurídico do município para criação das leis de estruturação das VISAS e para criar as instâncias julgadoras dos processos instaurados; ademais, pela insuficiência de Recursos Humanos para apoio na execução das atividades e pela falta de conhecimento necessário para proceder no processo de trabalho.

Gráfico 50 – Percentual das ações executadas no Tocantins, no primeiro semestre de 2015.



Fonte: Dados Datasus – julho de 2015

Ao estratificar as ações necessárias por municípios, e conforme série histórica confirma que o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) não atinge as 07 ações consideradas necessárias pelo SISPACTO, conforme tabela abaixo:

Tabela 175 – Percentual de execução das 7 ações no estado do Tocantins no período de 2010 a 2015.

Unidade Geográfica	Ano					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tocantins	3,60%	5,04%	5,04%	5,04%	5,75%	2,9%

Fonte: Dados Datasus – julho de 2015

Pode se observar o baixo índice de municípios que executam todas as ações consideradas necessárias de VISA, somente 2,9% o que representa 04 (quatro) municípios que executaram as 07 (sete) ações prioritárias.

Tabela 176 – Número e percentual de municípios que realização ações por numero de ações no Estado do Tocantins em 2015.

Nº Ações	Nº Municípios	%
Zero	3	2,2%
Uma	5	3,6%
Duas	11	7,9%
Três	18	12,9%
Quatro	41	29,5%
Cinco	37	26,6%
Seis	20	14,4%
Sete	4	2,9%
Total	139	100,0%

Fonte: Dados Datasus – julho de 2015

A série histórica, mostra que a fragilidade do SEVISA se acentua em todas as regiões, exceto, no Médio Norte Araguaia, que se comparado com a Região Norte do país (11,33%), está acima da média. As demais estão inferiores à média nacional (10,81%).

Pode se observar que a região de saúde do Bico do Papagaio ao longo dos anos nenhum município executou as 07 ações consideradas necessárias de VISA. É a maior região de saúde, com 24 (vinte e quatro) municípios, porém nenhum executou 100% das ações básicas consideradas necessárias para o gerenciamento do risco sanitário ao nível municipal.

A região do Médio Norte Araguaia é a quarta região de saúde em maior em número de municípios com 17 (dezessete), e a que mais se destacou em número de ações realizadas. Em 2014 03 (três) municípios executaram 100% da meta proposta, realizando todas as sete ações de VISA. Ressaltando que nenhuma outra região teve um número maior de municípios que realizaram todas as ações prioritárias. Com segundo maior de número de municípios, a região do Cerrado Tocantins Araguaia. O município de expressão é Guaraí, que em 2014, conseguiu executar 100% das ações. A maior dificuldade dos demais municípios é a Instauração de Processo Administrativo Sanitário.

A região de Cantão é a menor região em quantidade de municípios. Em 2014 nenhum município executou as 07 ações básicas de VISA e Região do Capim Dourado é a sétima maior região, ressaltando que a Capital do Tocantins está localizada nesta região é foi o único município que realizou as sete ações, desta região. E as demais regiões de saúde, como: Amor perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste ao longo dos anos as ações de VISA vem sendo realizadas por municípios como: Porto Nacional, Alvorada e Taguatinga.

Tabela 177 – Percentual de execução das 07 ações por regiões de saúde do Tocantins no período de 2010 a 2014.

Regiões de Saúde	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
Bico do Papagaio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Médio Norte Araguaia	0,00%	5,88%	0,00%	5,88%	17,64%
Cerrado Tocantins Araguaia	4,34%	4,34%	8,69%	4,34%	4,34%
Cantão	0,00%	6,66%	6,25%	6,25%	0,00%
Capim Dourado	0,00%	7,14%	7,14%	7,14%	7,14%
Amor Perfeito	0,00%	7,69%	0,00%	8,33%	7,69%
Ilha do Bananal	0,00%	5,55%	11,11%	11,11%	5,55%
Sudeste	0,00%	6,66%	6,66%	0,00%	6,66%

Fonte: Dados Datasus – janeiro de 2015

Destaca-se também nos relatórios de supervisão, que o quadro de servidores lotados nas VISAS municipais é reduzido, com precariedade no vínculo empregatício e servidores com acúmulo de funções, muitas dessas distintas de vigilância sanitária.

Diante do exposto, requer definições de estratégias, entre elas, deve-se buscar o apoio dos órgãos de controle, fiscalização e auditoria do Ministério Público, Tribunal de Contas. Seja também nas definições de competências entre os órgãos de regulação e fiscalização (MAPA, ADAPEC, Naturatins, Ministério do Trabalho, Ruraltins, Secretária de Agricultura e outros).

Por tudo apresentado, a VISA do Tocantins tem como perspectivas a criação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), em consonância a Política Nacional de Vigilância Sanitária. Onde a VISA Estadual assume o papel de coordenador e responsável no processo de implementação e consolidação das ações em vigilância sanitária sob a ótica da agilidade, eficiência e capacidade técnica operacional para dar respostas às inúmeras demandas apresentadas no Sistema Único de Saúde.

A Vigilância Sanitária Estadual deverá coordenar, supervisionar e assessorar a execução municipal das ações de inspeção e fiscalização dos serviços, produtos, processos e ambientes sujeitos às ações, consolidando assim, a implantação deste Sistema no Estado. A execução sempre deve acontecer de forma complementar e transitória, como preconizado pela Lei Federal 8080/90 e pelo Decreto nº 7.508/2011,

Igualmente, requer do município o comprometimento para implantar e conduzir as ações de vigilância sanitária sob sua competência e responsabilidade. Garantindo os meios necessários, portando de recursos humanos qualificados e infraestrutura suficiente para o exercício das ações inerentes e comandadas pela Constituição Federal. Nessa perspectiva, a Vigilância Sanitária Estadual deve buscar sua estruturação e organização técnica operacional capaz de produzir o fortalecimento da gestão municipal de forma regionalizada e gradativa.

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e os técnicos das Secretarias de Saúde municipais e estadual, devem pautar as discussões para o gerenciamento do risco sanitário, de forma consciente das responsabilidades de cada ator com vistas ao alcance das metas e, conseqüentemente, a eliminação, redução e prevenção dos riscos à saúde da população. Tendo em vista facilitar a transição dos processos operacionais atribuídos a cada ente federado.

Finalmente, com base nas fragilidades desse Sistema, cabe também identificar estratégias de superação. Se não outras, mas estas já apontadas no presente. Por certo que essas fragilidades deverão ser superadas o mais breve possível para se continuar avançando rumo à descentralização das ações de Vigilância Sanitária e no efetivo exercício regulatório e da segurança sanitária. E espera-se, com tais objetivos a serem perseguidos, a curto, médio e longo prazo um Sistema efetivo no controle sanitário das pessoas, no que compete Vigilância Sanitária.

6.13.4. Vigilância Epidemiológica

A área de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses tem procurado agregar ações de vigilância, prevenção e controle para as doenças transmitidas por vetoriais e zoonoses. Algumas doenças e agravos foram destacados no item que trata da morbimortalidade, em virtude de sua expressão epidemiológica nas regiões de saúde. Entretanto, destacamos algumas questões não menos importantes, como se segue.

O programa de vigilância e controle do tracoma que no ano de 2015 está realizando no Tocantins um inquérito epidemiológico domiciliar por amostragem, com o objetivo de estimar a prevalência desse agravo. Os resultados desse inquérito contribuirão para a obtenção da certificação de eliminação do tracoma como causa de cegueira junto a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para essa certificação são considerados dois indicadores epidemiológicos: menos de um caso de triquíase tracomatosa (TT) por 1000 habitantes e menos de 5% de prevalência de tracoma inflamatório em crianças menores de 10 anos.

Outro agravo que está na perspectiva de assegurar sua eliminação é a Malária, que em avaliação realizada pelo Ministério da Saúde, considerando os casos autóctones registrados no Estado em 2014, apresentou 7 municípios em fase de eliminação e 132 em fase de prevenção de reintrodução de casos de malária até o no de 2019.

Ressalta-se também o Laboratório Estadual de Referência em Entomologia Médica que realiza o trabalho de vigilância entomológica além de buscar o conhecimento das populações vetoriais existentes no Estado e da análise de alguma relação que possa ser estabelecida entre possíveis desequilíbrios da cadeia biológica e a ocorrência de enfermidades humanas, possibilitando aos serviços de saúde a adoção precoce de medidas de prevenção e controle, destacando-se no cenário nacional, como um serviço de referência para a política de prevenção e controle das doenças e agravos transmitidos por vetores e zoonoses.

Importante destacar a Febre pelo vírus Zika, que é uma infecção causada pelo vírus Zika (ZIKAV), patógeno que se classifica em duas linhagens, uma Africana e outra Asiática. A doença se caracteriza pelo surgimento de exantema maculopapular, febre baixa (menor que 38,5°C) de um a dois dias, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia leve a moderada, mialgia leve e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos. No entanto, apenas 20% dos infectados têm estes sintomas.

Os primeiros casos de febre pelo Zika confirmados no Tocantins ocorreram em julho de 2015, em Palmas, município onde foram confirmados quatro casos da doença. Os outros casos confirmados de febre pelo Zika ocorreram em Araguaína (um) e em Colinas (um), totalizando seis casos desta doença no Tocantins. Conforme protocolo do Ministério da Saúde, a confirmação dos casos se dá apenas via análise laboratorial, que ocorre no Instituto Evandro Chagas (IEC).

Existe ainda a suspeita de que a infecção pelo vírus Zika em gestantes seja a causa de microcefalia dos fetos, hipótese está que ainda não foi confirmada para os casos má formação validados no Tocantins. No entanto, antevendo uma possível confirmação, estão sendo desenvolvidas atividades voltadas a prevenção de Zika, prioritariamente em gestantes.

Mesmo já discutidos anteriormente, quando da análise de morbimortalidade, é necessário reforçar que os Acidentes por animais peçonhentos correspondem um alerta para a saúde pública, devido a sua frequência e gravidade (necrose, insuficiência renal aguda, amputação e óbito). Acometem principalmente jovens adultos do sexo masculino da zona rural (moradores e trabalhadores), sendo as serpentes e os escorpiões os principais agentes. Ressalta-se a importância da precocidade do atendimento, o que evita sequelas e óbitos, devendo ser reforçada à população através da educação em saúde em prevenção de acidentes, primeiros socorros e procura da unidade de saúde mais próxima o mais breve possível, para melhor prognóstico.

Em relação à raiva, dentre as ações para alcançar o controle da raiva animal e a eliminação da raiva humana no Brasil estão: o tratamento profilático de pessoas agredidas por animais mamíferos (atendimento antirrábico); vacinação antirrábica animal e o envio de amostras (cérebro) para o monitoramento da circulação viral da raiva, para tal todos os municípios devem empreender esforços para o êxito dessas ações.

A área de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para decisão da execução de ações de controle de doenças e agravos, por meio de análises e interpretação de dados. Executa também investigações

epidemiológicas de casos e surtos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. Neste contexto citamos, a seguir, algumas ações necessárias à doenças relevantes no Estado.

A eliminação da hanseníase no Estado enquanto problema de Saúde Pública está baseada em um conjunto de ações vinculadas à vigilância em saúde e Atenção Primária. Para a implementação das ações de controle são necessários esforços cada vez maiores, que visem ações de investigação epidemiológica oportuna, o acompanhamento e monitoramento dos casos notificados de forma sistemática.

Na tuberculose apesar da redução do coeficiente de incidência, ainda restam desafios para a redução do número de casos da doença, visto que o Brasil ainda registra cerca de 73 mil casos novos por ano. Como estratégia de controle da doença no Estado, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, inseriu a promoção da Pesquisa de Sintomático Respiratório (SR) realizada pelas Equipes de Atenção Básica do Estado, estratégia que envolve a busca ativa de SR nas residências em que o Agente Comunitário de Saúde acompanha, sendo um instrumento para promover o diagnóstico precoce da doença, bem como, pontuar as dificuldades operacionais para a detecção de novos casos.

Observa-se que esta estratégia tem apontado para as dificuldades da atividade de busca ativa de SR, atividade inicial dentre as ações de controle da tuberculose. Essas dificuldades tem sido alvo de planejamento do programa estadual que, apoiado pelas iniciativas do programa nacional, tem buscado ampliar o diagnóstico laboratorial com a implantação do Teste Rápido Molecular para Tuberculose/TRM-TB, a fim de assegurar o acesso ao exame de diagnóstico gratuito para todo SR, além da descentralização do exame de cultura para BK (bacilo de Koch) para municípios estratégicos (sede de Região de Saúde ou municípios que apresentam população mais vulnerável ao adoecimento por TB, como indígenas e privados de liberdade).

Quanto à Sífilis em gestante e sífilis congênita de forma geral, observa-se em todo o Estado um elevado número de sífilis congênita no último ano, o que sugere falha no processo de assistência ao pré-natal. Portanto, as ações de prevenção, controle e cura devem ser intensificadas em todos os níveis de atenção, em especial a atenção primária à saúde no quesito assistência ao pré-natal, considerando o diagnóstico da gestante no primeiro trimestre da gestação, o que favorece ao tratamento e cura em tempo oportuno.

A diminuição da incidência da aids no Brasil e no mundo vem sendo fortemente discutida, no entanto, no estado do Tocantins, essa diminuição merece grande atenção pois ainda existe fragilidades no diagnóstico precoce do HIV e que a taxa de diagnóstico tardio apresentada pelo Estado no ano de 2014 foi de 29,4%. Um fato importante de citar é que, o Tocantins apresenta apenas 05 Serviços de Assistência Especializada – SAE para atender às Pessoas Vivendo com HIV/aids, ou seja, três (03) regiões de saúde não possuem este serviço de apoio e suporte diagnóstico: as regiões de saúde do Bico do Papagaio, Cerrado e Sudeste.

Considerando a Gestante HIV e Crianças expostas, a captação precoce da gestante e início da terapia antirretroviral na 14ª semana de gestação é um fator importante na prevenção e contribui fortemente na redução da transmissão vertical do HIV, dentre outros fatores de prevenção preconizados pelo Ministério da Saúde, como: parto cesáreo eletivo, oferta de antirretrovirais à mãe, ao bebê nas primeiras doze horas de vida, a não oferta do leite materno, etc.

A atenção primária é a porta de entrada da gestante para o diagnóstico e acompanhamento durante o pré-natal, onde dentre o rol de das ações do protocolo de acompanhamento das mesmas, encontra-se a oferta dos exames de HIV. Quando estes apresentam resultados positivos para a infecção

do HIV, o ponto de partida para o seguimento ideal dessa gestante é a notificação do agravo para que todas as instâncias envolvidas no processo tenham conhecimento da existência da mesma e para a qualificação da análise epidemiológica do agravo e a instituição de um tratamento precoce.

A política de prevenção da infecção pelo HIV deve ser fortalecida, principalmente no que tange às ações de diagnóstico precoce dessas gestantes, para que seu acompanhamento e tratamento sejam realizados de forma oportuna e em tempo hábil necessários a contribuir com a redução da taxa de Transmissão Vertical em nosso Estado.

6.13.5. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

A Vigilância Ambiental visa o conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomenda e adota medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade (da água para consumo humano, do ar e do solo); desastres de origem natural, por substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e, ambiente de trabalho.

A degradação progressiva dos ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global, são exemplos dos impactos da atividade humana sobre o ambiente. Esses problemas, sendo eles antrópicos ou naturais, em situações locais, ou seja, nos municípios do Tocantins, identifica-se o consumo de água sem tratamento; o uso crescente de agrotóxicos nas atividades agrícolas; problemas relacionados com clima como: a escassez de água em algumas regiões, aumento do número de focos de calor, as queimadas florestais e urbanas no período de seca e estiagem, a baixa umidade do ar, as enchentes, alagamentos e enxurradas no período chuvoso e acidentes com produtos perigosos, entre outros.

Tabela 178 – Quantitativo de municípios selecionados segundo critérios de dificuldades de implementação das ações de vigilância em saúde ambiental por região de saúde.

REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO DE RISCO				
	SAA Autônomos	Seca e Estiagem	Enchente e Inundações	VSPEA*	Queimadas
Bico do Papagaio	05	-	05	-	-
Médio Norte Araguaia	02	-	04	03	01
Cerrado Tocantins Araguaia	02	-	02	01	-
Capim Dourado	-	-	01	03	01
Cantão	01	-	01	01	02
Amor Perfeito	01	09	01	02	02
Ilha do Bananal	0	03	01	01	02
Sudeste	-	15	02	01	02

Fonte: Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental. *VSPEA: Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano (VIGIAGUA) representa uma atividade rotineira de Promoção da Saúde, realizando ações preventivas sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água a fim de garantir o conhecimento

da situação da água para consumo humano, resultando na redução das possibilidades de enfermidades transmitidas pela água utilizada para esse tipo de consumo (Brasil, 2005).

Em 2010, 126 municípios (91%) tinham o VIGIAGUA implementado o que colocou o Tocantins em destaque quando comparado à região Norte (73%) e ao restante do Brasil (86%) (Brasil, 2011). Atualmente, os 139 municípios (100%) realizam ações básicas do programa, tais como cadastros das formas de abastecimento no SISAGUA, verificar o controle de qualidade da água produzida e distribuída e realizar a vigilância da qualidade da água de consumo humano.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde visando adotar medidas de promoção, prevenção e atenção integral das populações expostas, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Está estruturada de forma a integrar três componentes relacionados à exposição humana: Poluentes atmosféricos; Substâncias químicas prioritárias (agrotóxicos, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio) e Áreas contaminadas por contaminantes químicos.

Dentre os contaminantes provenientes da poluição atmosférica, ressalta-se a ocorrência de queimadas no Estado do Tocantins que ocupou no ano de 2010 o terceiro lugar no ranking, com 129.140 focos e o quarto lugar, no ano de 2014, com 96.998 registros, segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE. E quanto às substâncias químicas prioritárias a exposição humana a agrotóxicos que representa um importante problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde. O Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA do Estado do Tocantins, elaborado e aprovado em 2013, pelo Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB, vem como uma estratégia para o desenvolvimento dessas ações.

Quanto as intoxicações exógenas considera-se os seguintes agentes tóxicos: **agrotóxicos agrícolas, domésticos, de uso em saúde pública, raticidas e produtos veterinários**. No Brasil há uma tendência crescente de ocorrências de intoxicações por agrotóxicos, o que acontece também na Região Norte e no estado do Tocantins. E comparando os registros sobre as intoxicações por agrotóxico no Tocantins com a Região Norte, nota-se que apesar da subnotificação, ainda é o estado com maior número de casos informados com mais de 40% das notificações em todos os anos.

Vigilância em Saúde em Desastres – VIGIDESASTRES

Vigilância em Saúde em Desastres tem por objetivo desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres e a redução das doenças decorrentes dos mesmos.

Baseado nas características geográficas do Estado, temos uma maior susceptibilidade na ocorrência de eventos relacionados a enchentes (situação natural onde ocorre o transbordamento da água do leito natural dos corpos d'água), alagamentos (situação ligadas a deficiência de drenagem nas zonas urbanas). Arraias e Paranã são municípios prioritários com risco a enchentes (Fonte: Defesa Civil). Ressaltando que esses dois municípios tem problemas com enchentes e com escassez de água.

Dos 27 municípios decretados situação anormal, caracterizada como situação de emergência, em razão de desastres decorrentes de estiagem prolongada, cuja população enfrenta problemas relacionados com a escassez de água, 15 município desta região foram priorizados (Almas, Arraias,

Aurora do TO, Combinado, Conceição do TO, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do TO). A medida leva em consideração dados do Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos (CPTEC) e do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), que registraram um déficit de precipitação hídrica no Tocantins superior a 250 mm em relação à normal climatológica.

Ações intra e intersetoriais de preparação e prevenção foram desenvolvidas com o objetivo de minimizar os impactos causados pela situação de risco da população devido à escassez de água. Para isso foram realizadas oficinas com os profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e população. Nessas oficinas foram envolvidas as áreas técnicas do VIGIDESASTRES, VIGIAGUA, Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA), Vigilância Sanitária Estadual, Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e Agência Tocantinense de Saneamento – ATS.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes das condições de trabalho, dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A Saúde do Trabalhador (ST) no Tocantins foi efetivamente implantada em 1999 e em 2002 o Ministério da Saúde (MS) cria a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), cujo eixo estruturador são os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e dela fazem parte os serviços de saúde em todos os níveis de complexidade e nas 3 esferas de governo. No Tocantins existem o CEREST Estadual e o Regional de Araguaína; o de Palmas foi desabilitado em 2014 pela gestão municipal.

Os CEREST e a Gerência estadual de Saúde do Trabalhador- GST, devem estimular ações intra e intersetoriais, formar recursos humanos e controle social bem como colaborar na organização da rede de atenção do SUS para implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador/a (PNSTT). Suas principais atividades são de assessoria aos municípios, capacitação, realização de inspeções em ambientes de trabalho e informação epidemiológica. A GST busca consolidar a VISAT descentralizando as ações para os municípios na lógica da Vigilância em Saúde respeitando a regionalização e organizando a atenção aos trabalhadores no território de abrangência.

No Tocantins a População Economicamente Ativa e Ocupada é de 583.635 trabalhadores, sendo 60,34% homens e 39,66% mulheres (Censo-IBGE, 2010); 20,57% destes estão na agropecuária; 16,17% no comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas e 9,44% da administração pública, defesa e seguridade, sendo estes os três setores que mais empregam no Tocantins. Já os dados do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) apontam neste período 238.955 trabalhadores com vínculo formal de trabalho, e cerca de 344.680 na informalidade. O MTE mostra a maior parte dos vínculos formais, 47,14%, na Administração Pública, seguido de comércio e serviços e não a agropecuária como o dado do IBGE mostra (Relatório Anual de Informações Sociais-RAIS/ MTE). Isso pode indicar maior precariedade de vínculo no setor agropecuário, quase sempre associada a condições de trabalho ruins o que, por sua vez, pode apontar para a maior necessidade de ações nesse ramo produtivo.

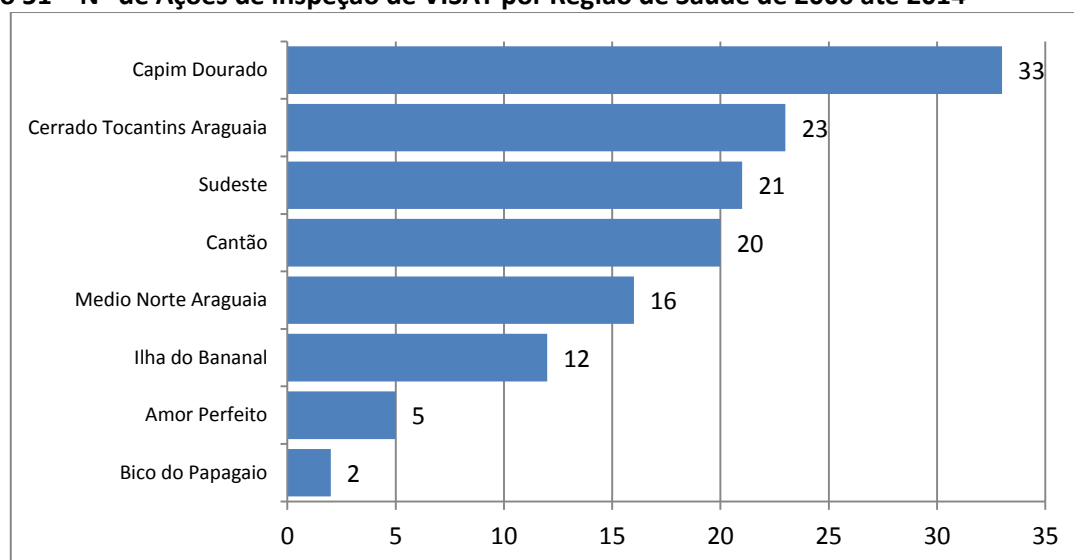
É importante ressaltar que as ações de VISAT, descritas na PNSTT, são atribuições do município, além do Estado, a serem desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Média e Alta Complexidade (MAC).

Tabela 179 – Número de ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho executadas por ramo de atividade econômica de 2007 a 2014

Ramos Produtivo	Nº ações	%
Serviço de segurança privada; Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos elétricos; Fabricação de produtos diversos (cada ramo com uma ação).	5	3,8%
Carvoaria; Comércio Varejista; Transportes; Coleta de resíduos perigosos; Industria Extrativista; Recuperação de materiais; Recuperação de materiais; Produção Florestal (cada ramo com duas ações).	16	12,1%
Fabricação de produtos cerâmicos não-refratários para uso estrutural na construção	5	3,8%
Agricultura, Pecuária e serviços relacionados	8	6,1%
Indústria de Transformação	7	5,3%
Serviços Públicos	22	16,7%
Fabricação de Alimentos	31	23,5%
Construção Civil	38	28,8%
Total	132	100,0%

Fonte: Gerência em Saúde do Trabalhador/DVAST/SVPPS/ESESA/2015.

Gráfico 51 – Nº de Ações de inspeção de VISAT por Região de Saúde de 2006 até 2014



Fonte: Gerência em Saúde do Trabalhador/DVAST/SVPPS/ESESA/2015.

6.13.6. Imunização

As vacinas, junto com outras ações de vigilância vêm sendo responsáveis pela eliminação ou interrupção da transmissão de algumas doenças, bem como na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

O indicador cobertura de vacinação representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle e/ou manter em condição de eliminação e/ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

Para esse indicador são consideradas nove vacinas do calendário básico da criança: BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral e Influenza.

Tabela 180 – Cobertura das Vacinas Básicas do Calendário de Vacinação em Menores de 1 Ano e 1 Ano de Idade, por Tipo de Vacina. Tocantins, 2010 a 2014

Imunobiológicos	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
BCG	99,53	102,60	98,06	89,05	103,00
VORH	83,61	86,33	82,97	88,09	91,89
HEP B*	97,33	98,20	93,08	-	-
Tetra/Pentavalente*	97,45	100,29	89,05	96,35	93,92
PÓLIO	97,19	99,61	92,26	95,50	90,51
PNEUMO 10. **	-	94,28	92,80	92,56	90,64
MENINGO C **	-	118,40	96,76	95,89	93,73
T.Viral	95,33	91,41	91,34	101,00	105,54
INFLU ENZA	-	89,73	92,37	115,15	84,81
F.Amarela	93,10	93,40	93,52	92,18	86,67

Fonte: SIPNI

*Hepatite B e Tetra até 2012 e Pentavalente a partir de 2013

** As Vacinas Pneumocócica 10 e Meningocócica C foram implantadas a partir de 2011.

No Estado do Tocantins, em 2014 as Coberturas Vacinais – CV nos menores de um ano e 1 ano de idade, foram alcançadas para as vacinas BCG, Rotavírus, Tríplice Viral e Influenza.

Ao longo do período, com exceção das vacinas BCG, Rotavírus e Tríplice Viral as coberturas vacinais vêm diminuindo, sendo os possíveis fatores rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina, não realização sistemática da busca ativa de faltosos e a dificuldade por parte de alguns municípios, no manuseio do sistema de informação devido a transição do sistema APIWEB para o SIPNI, a partir do final de 2012.

Os dados mostram a necessidade de intensificar as ações de vacinação para melhorar as CV para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

Tabela 181 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, por região de saúde – Tocantins, 2010 a 2014.

REGIÃO / ESTADO	Nº Mun.	2010		2011		2012		2013		2014	
		Nº Mun	(%)	Nº Mun	(%)	Nº Mun.	(%)	Nº Mun	(%)	Nº Mun.	(%)
AMOR PERFEITO*	13	6	50,00	8	66,67	7	58,33	8	66,67	10	76,92
BICO DO PAPAGAIO	24	8	33,33	7	29,17	6	25,00	9	37,50	6	25,00
CANTÃO*	15	8	50,00	11	68,75	8	50,00	8	50,00	10	62,50
CAPIM DOURADO	14	5	35,71	7	50,00	3	21,43	7	50,00	10	71,43
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	23	9	39,13	9	39,13	7	30,43	13	56,52	13	56,52
ILHA DO BANANAL	18	8	44,44	8	44,44	9	50,00	9	50,00	15	83,33
MÉDIO NORTE ARAGUAIA	17	4	23,53	7	41,18	7	41,18	6	35,29	4	23,53
SUDESTE	15	6	40,00	8	53,33	7	46,67	6	40,00	9	60,00
TOCANTINS	139	54	38,85	65	46,76	54	38,85	66	47,48	77	55,40

Fonte: SIPNI

* A partir de 2014 o Município de Oliveira de Fátima deixou de pertencer à região de Saúde Cantão e passou a integrar a Região de Saúde Amor Perfeito. (Amor Perfeito de 2010 a 2013:12 municípios; em 2014 13 municípios. Cantão de 2010 a 2013: 16 municípios, em 2014 15 municípios)

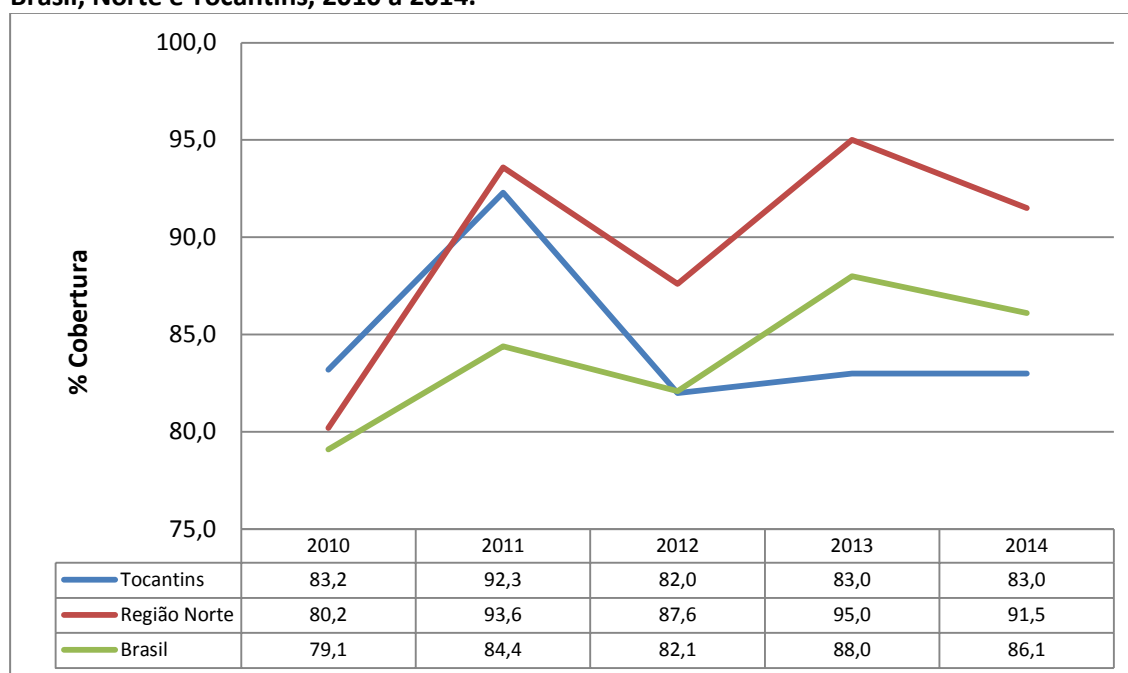
Além de adequadas as coberturas das vacinas precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do Programa Nacional de Imunizações e se caracteriza pela

obtenção da cobertura mínima preconizada para cada vacina em 70% ou mais dos municípios até 2013 e de 75% dos municípios em 2014.

Em todo o período avaliado o Estado do Tocantins não alcançou o percentual mínimo de municípios com cobertura vacinal adequada, havendo uma melhor cobertura em 2014 em relação aos anos anteriores.

Na tabela acima, observa-se que nenhuma das 8 (oito) regiões, alcançou a homogeneidade em suas coberturas no período de 2010 a 2013. Em 2014 houve uma melhora em relação aos anos anteriores, 2 (duas) regiões alcançaram o índice preconizado de homogeneidade, Amor Perfeito e Ilha do Bananal com 76,92% e 83,33%, respectivamente.

Gráfico 52 – Percentual de cobertura da vacina contra Influenza para pessoas com 60 anos e mais. Brasil, Norte e Tocantins, 2010 a 2014.



Fonte: SIPNI

A campanha anual contra a influenza sazonal tem por objetivo reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população alvo, o que aumenta substancialmente durante as epidemias.

Em relação à campanha contra influenza, o Estado apresentou coberturas acima da meta preconizada (80%) nos últimos cinco anos. No entanto, a partir de 2012 mantém coberturas inferiores às da Região Norte e Brasil.

Tabela 182 – Número de pessoas atendidas com imunobiológicos especiais, por região de saúde, Tocantins 2010 a 2014.

REGIÃO DE SAÚDE	Ano					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	
AMOR PERFEITO	69	153	180	56	120	578
BICO DO PAPAGAIO	21	31	58	40	66	216
CANTÃO	136	343	651	90	66	1286
CAPIM DOURADO	405	766	872	383	303	2729
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	37	96	114	49	68	364
ILHA DO BANANAL	243	367	491	167	204	1472

MÉDIO NORTE ARAGUAIA	445	1492	1767	1549	1716	6969
SUDESTE	70	185	176	32	29	492
TOTAL	1426	3433	4309	2366	2572	14106

Fonte: Fichas de Atendimento do CRIE/Araguaína e CEADI Palmas

O Tocantins dispõe de um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, instalado em Araguaína, com o objetivo de beneficiar uma parcela especial da população que, por motivos biológicos, é impedida de usufruir dos imunobiológicos disponíveis na rede pública ou necessita de outros imunobiológicos especiais para prevenção das doenças. Além disto, o serviço apoia a investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos.

Em um período de 5 (cinco) anos - 2010 a 2014 - foi registrada uma média anual de 2,8 mil atendimentos com imunobiológicos especiais. Destes, 53% foram atendidos no CRIE/Araguaína e 47% na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADI (sediada em Palmas/TO). Daí considera-se essencial a implantação de um CRIE em Palmas, para atender a demanda da região centro sul do Estado. Vale destacar que, o Tocantins, além dos 14.106 atendimentos em residentes, atendeu 456 pacientes de outros Estados.

6.13.7. LACEN

A Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, preceitua que é competência da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) “coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa”. Art. 17. Inciso X - Lei 8.080, de 19/09/1990.

O LACEN-TO é o Laboratório de Referência do Estado, possui uma unidade descentralizada na Região Médio-Norte Araguaia, no município de Araguaína, e faz parte da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública que dá suporte as ações de Vigilância em Saúde. Tem a finalidade de garantir a qualidade dos diagnósticos, contribuindo com a prevenção, o controle e a eliminação de riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana e do meio ambiente.

É competência do Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN dirigir, coordenar, supervisionar e executar ações da política de Laboratórios Centrais de Saúde Pública, demandadas pelo Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, e de acordo com os Sistemas Nacionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Dentre suas principais responsabilidades, destacam-se a realização de análises laboratoriais relacionadas com a vigilância em saúde nas áreas de biologia médica, ambiental, controle de qualidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária como medicamentos, alimentos e produtos para saúde, controle de qualidade de medicamentos, saneantes e correlatos, bem como a supervisão da rede laboratorial pública e privada.

Ao LACEN também compete promover e participar do desenvolvimento tecnológico da rede laboratorial, analisar e aprovar a incorporação de novos métodos analíticos e diagnósticos, fomentando e estimulando a integração e participação nas ações de saúde pública; estimulando, ainda, a realização de pesquisas, inquéritos e outros estudos correlatos.

Esse laboratório também promove a realização de treinamentos em serviços técnicos específicos da área de laboratórios de saúde pública, de acordo com Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

De forma geral, a regionalização dos problemas priorizados, indicadores, objetivos, ações e fatores limitantes são comuns as oito regiões de saúde do Estado. Mesmo considerando a unidade do LACEN, na Região Médio-Norte Araguaia, no município de Araguaína, onde os serviços atendem municípios dessa própria região e das regiões do Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia, além de municípios de outros estados, principalmente do Maranhão e do Pará, esses fatores são semelhantes às demais regiões de saúde do Tocantins.

Os três principais problemas priorizados pelo LACEN (1-estrutura física inadequada, 2-inexistência de Política Estadual para Rede Laboratorial no Estado e 3-participação reduzida dos laboratórios da rede estadual no controle de qualidade), refletem essa realidade regional comum, culminando com uma territorialização estadual desses problemas.

Em 2014 realizaram-se 118.737 análises laboratoriais, sendo que 67.530 análises foram realizadas no LACEN e 51.207 análises realizadas no Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA, o que representa 145% (cento e quarenta e cinco por cento) da meta estabelecida para o ano em análise. Apesar das diferentes dificuldades que impedem a finalização de processos e aquisição de insumos críticos, equipamentos e serviços em tempo oportuno, o laboratório vem apresentando resultado positivo (realizando uma média anual de 118.626 análises laboratoriais entre os anos de 2011 e 2013) devido ao planejamento conjunto com as áreas técnicas das vigilâncias, ao Programa de Garantia da Qualidade de forma continuado, comprometimento da equipe de colaboradores internos do LACEN e do Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA, além de instituições colaboradoras de outros estados e o Ministério da Saúde.

Entre os anos de 2011 e 2014 o LACEN-TO realizou uma média anual em torno de 118.000 análises laboratoriais. Ressalta-se que o LSPA contribuiu, neste período, com aproximadamente 50% (cinquenta por cento) destas análises. No período analisado observa-se que os setores de análise ambiental e de controle de produtos vêm aumentando gradativamente o número de análises realizadas. A liberação dos resultados das análises em tempo oportuno e o gerenciamento dos dados de análises das amostras biológicas aprimorou-se com a implantação do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) em 2010, que proporcionou gerenciamento das rotinas e acompanhamento das etapas para a realização dos exames.

Tabela 183 – Número de análises laboratoriais realizadas no LACEN-TO, 2011 a 2015.

SETOR	Ano			
	2011	2012	2013	2014
Biologia Médica	83.970	82.431	59.552	56.184
Controle de Qualidade	5.495	7.286	6.962*	4.673
Análise Ambiental (água)	32.910	34.758	41.494	57.640
Análise e Controle de Produtos	239	320	462	240
TOTAL	122.614	124.795	108.470	118.737

Fonte: GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e Relatórios de Gestão de 2011 a 2014.

O resultado atingido entre os anos de 2011 e 2014 é considerado satisfatório, superando as expectativas da instituição, quando se avaliam as metas propostas por atividade. O setor de análise e controle de produtos teve em 2013 a sua maior demanda de análises (462) e que desde a sua

implantação em 2008, presta serviços especializados e diferenciados no controle de qualidade de produtos sujeitos à fiscalização sanitária, no contexto de programas nacionais, estaduais e municipais, tendo como principais parceiras as vigilâncias sanitária e epidemiológica, estadual e municipais. Destacam-se também as ações de implementação da Biossegurança Laboratorial e ações de Saúde do Trabalhador, que no LACEN são desenvolvidas por equipe multidisciplinar (enfermeiro do trabalho, técnico em segurança do trabalho, nutricionista, psicóloga, médico do trabalho, fisioterapeuta, farmacêutica/bioquímica e biomédico), cujos resultados e avanços têm servido de referência ao Ministério da Saúde, Tribunal de Contas do Estado, Hospital Regional de Guaraí e HEMOCENTRO.

Dentre os principais problemas/fatores limitantes para uma melhor desempenho de suas funções e, conseqüentemente, melhor alcance dos resultados do LACEN/TO, destacam-se: Estrutura física inadequada por falta de manutenção e reforma da sede do LACEN, em Palmas, dificultando a implantação de novos diagnósticos; Ausência de sede própria do Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA); Dificuldades na aquisição de insumos e reagentes devido à morosidade nos processos de compras de bens e serviços para as análises de rotina do LACEN e LSPA; Número insuficiente de técnicos em laboratório no LACEN e LSPA; O link de acesso à internet é insuficiente para atender atuais demandas crescentes em função da implantação e utilização de sistemas de informação em plataforma Web como: o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), SISCEL (Sistema de Controle de exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+CD8 e Carga Viral) e SGAWEB (Sistema Gerenciador de Amostras); Ausência de laboratórios locais com abrangência regional, com exceção do Laboratório de Saúde Pública de Araguaína, na Região Médio-Norte Araguaia.

6.14. ATENÇÃO À SAÚDE

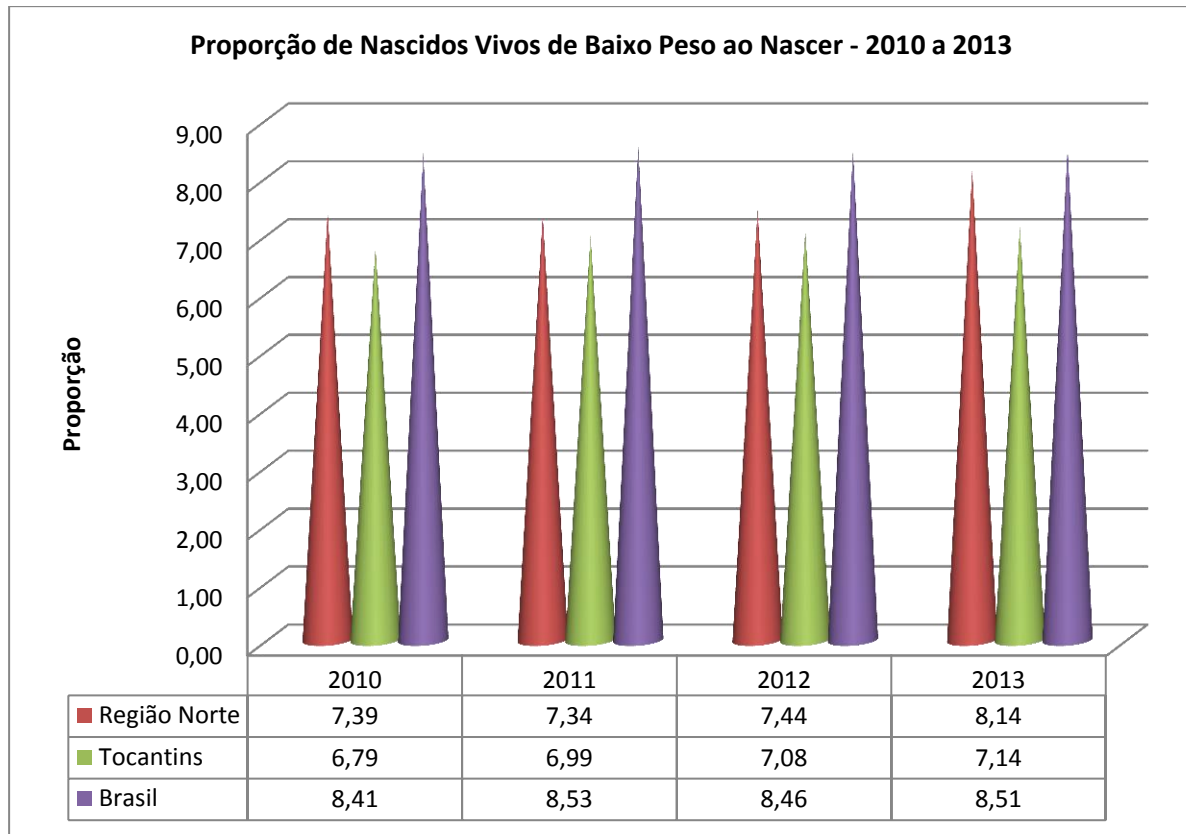
Tabela 184 – Quantidade por tipo das equipes de saúde e tipo de gestão, Tocantins, 2015.

QUANTIDADE POR TIPO DA EQUIPE E TIPO DE GESTÃO

TIPO DA EQUIPE	DUPLA	MUNICIPAL	TOTAL
01-ESF-EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	6	108	114
02-EQP.DE SAUDE DA FAMILIA C/SAUDE BUCAL_MODALID.I	19	330	349
03-EQP. SAUDE DA FAMILIA C/SAUDE BUCAL_MODALID.II	1	14	15
04-EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	1	11	12
06-ENASF1-EQP.DO NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMIL.	-	16	16
07-ENASF2-EQP.DO NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMIL.	3	18	21
09-EMSIAL-EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIG.-AMAZ	-	4	4
10-EACSSB_M1 - EQ AGENTES COMUN.C/SAUDE BUCAL - MI	1	2	3
11-EACSSB_M2 - EQ AGENTES COMUN.C/SAUDE BUCAL - MI	1	-	1
Total	32	503	535

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES - Out/2015

Gráfico 53 – Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer, Tocantins, 2010 a 2013.



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

Tabela 185 – Nascimento p/resid. mãe, por Idade da mãe e Tipo de parto – 1994 a 2013.

Idade da mãe	Vaginal		Cesário		Total
	Nº	%	Nº	%	
10 a 14 anos	5.256	71,29	2.117	28,71	7.373
15 a 19 anos	100.404	73,96	35.353	26,04	135.757
20 a 24 anos	115.262	68,01	54.205	31,99	169.467
25 a 29 anos	59.265	57,76	43.344	42,24	102.609
30 a 34 anos	25.072	49,65	25.430	50,35	50.502
35 a 39 anos	9.941	49,02	10.340	50,98	20.281
40 a 44 anos	3.183	56,83	2.418	43,17	5.601
45 a 49 anos	391	67,41	189	32,59	580
50 a 54 anos	20	66,67	10	33,33	30
55 a 59 anos	6	85,71	1	14,29	7
Idade ignorada	3.884	68,98	1.747	31,02	5.631
Total	322.684	64,82	175.154	35,18	497.838

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

Tabela 186 – Nascimentos por residência da mãe, por duração gestação e ano do nascimento, Tocantins, 2010-2013.

Duração gestação	2010	2011	2012	2013	Total
Menos de 22 semanas	18	16	15	17	66
De 22 a 27 semanas	85	114	103	88	390
De 28 a 31 semanas	153	226	264	266	909
De 32 a 36 semanas	1.201	2.305	2.772	2.615	8.893
De 37 a 41 semanas	22.701	20.347	19.106	19.160	81.314
42 semanas ou mais	263	1.348	1.332	1.257	4.200
Ignorado	50	679	803	716	2.248
Total	24.471	25.035	24.395	24.119	98.020

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

Tabela 187 – Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal - Tocantins - 2008-2013

Região/UF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Região Norte	31,02	33,27	36,63	39,55	40,12	41,61	37,00
Tocantins	42,76	47,1	48,92	49,08	53,89	54,88	49,36
Brasil	56,98	57,86	60,57	61,28	61,69	62,42	60,13

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 188 – Razão de Exames Citopatológicos de colo de útero por Região de Saúde (CIR) e Ano – 2008-2014

Região de Saúde (CIR)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Médio Norte Araguaia	0,65	0,73	0,55	0,57	0,46	0,39	0,23
Bico do Papagaio	0,75	0,74	0,64	0,8	0,72	0,8	0,59
Sudeste	0,66	0,77	0,61	0,62	0,69	0,74	0,44
Cerrado Tocantins Araguaia	0,57	0,69	0,52	0,64	0,53	0,51	0,4
Ilha do Bananal	0,79	0,92	0,76	0,7	0,64	0,73	0,5
Capim Dourado	0,86	0,88	0,59	0,69	0,64	0,59	0,57
Cantão	0,91	0,92	0,61	0,79	0,71	0,68	0,57
Amor Perfeito	0,71	0,94	0,72	0,77	0,72	0,76	0,41
Tocantins	0,75	0,82	0,62	0,69	0,62	0,62	0,46

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 189 – Razão de mamografias realizadas por região de saúde (CIR) e ano, Tocantins – 2008-2014.

Região de Saúde (CIR)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Médio Norte Araguaia	0,12	0,14	0,16	0,07	0,15	0,17	0,38
Bico do Papagaio	0,02	0,05	0,07	0,02	0,05	0,22	0,41
Sudeste	0	0,05	0,13	0,15	0,14	0,42	0,2
Cerrado Tocantins Araguaia	0,03	0,04	0,06	0,04	0,08	0,09	0,59
Ilha do Bananal	0,08	0,09	0,11	0,08	0,11	0,28	0,39
Capim Dourado	0,05	0,14	0,15	0,23	0,18	0,4	0,36
Cantão	0	0,01	0,07	0,07	0,08	0,36	0,45
Amor Perfeito	0	0,01	0,07	0,1	0,04	0,35	0,22
Tocantins	0,05	0,08	0,11	0,1	0,11	0,27	0,39

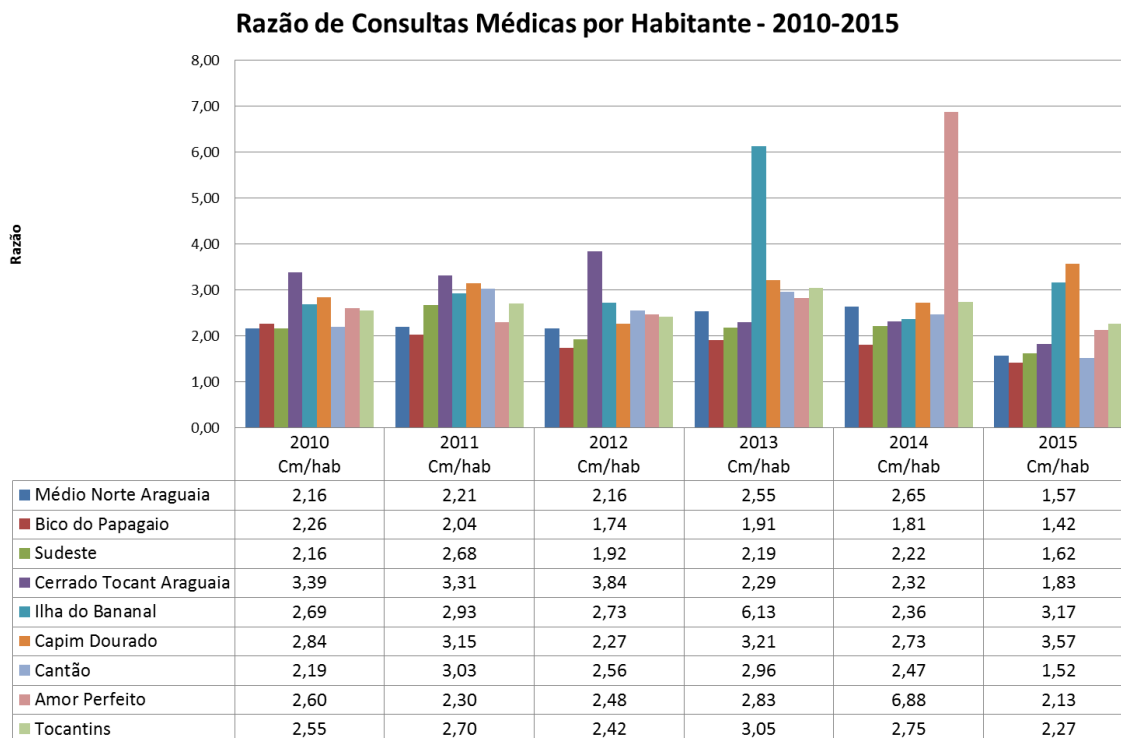
Fonte: Ministério da Saúde.

Quadro 5 – Maternidade Risco Habitual e Alto Risco - PARTO: Normal, Normal em Gestação de Alto Risco, Normal em Centro de Parto Normal (CPN), Cesariano em Gestação de Alto Risco, Cesariano, Cesariano c/ Laqueadura Tubária, Tocantins, 2007-2015.

Estabelecimento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
2755165 HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA	172	4.477	4.626	4.691	4.832	5.114	5.163	5.510	3.914
2755157 HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA	331	3.860	4.117	4.173	4.655	4.818	4.872	5.145	3.401
2786109 HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	65	1.734	1.554	1.669	1.916	1.968	1.740	2.028	1.435
2468972 HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	148	1.954	1.865	2.016	1.949	1.719	1.690	1.573	935
3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	129	1.682	1.651	1.534	1.581	1.472	1.501	1.487	1.211
2755149 HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO	66	1.009	1.049	1.230	1.360	1.179	1.245	1.241	719
2765640 HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	15	482	540	659	666	522	612	646	458
2765659 HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	56	716	651	650	571	500	466	635	344
2765667 HOSPITAL MUNICIPAL DE COLINAS	90	645	676	597	578	526	426	363	232
2370344 HOSPITAL MUNICIPAL JOSE SABOIA TOCANTINOPOLIS	21	526	641	527	514	425	421	463	341
2786095 HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	53	594	473	497	502	425	474	422	105
2468271 HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	14	351	368	380	498	472	463	515	323
2755173 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA TAGUATINGA	6	324	311	332	292	228	174	172	105
2792451 HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	32	276	261	220	238	122	191	131	119
2647095 HOSPITAL REGIONAL DE XAMBIOIA	14	331	252	243	140	154	85	93	24
2546736 HOSPITAL MUNICIPAL HERMINIO AZEVEDO SOARES	2	190	220	152	129	5	87	22	1
2469340 HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	6	141	126	114	76	32	79	86	43
2555956 HPP NOSSA SENHORA APARECIDA ANANAS	-	268	256	101	58	4	6	2	6
2494167 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	8	94	81	66	90	91	104	62	38
2546671 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUACU	-	74	91	91	80	83	74	78	42
2469499 HPP DR OSTILIO A ARAUJO DE ARAGUATINS	6	258	137	64	41	51	41	2	-
2370328 HPP DE GOIATINS	8	75	52	127	146	50	38	51	22
2560240 HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	-	153	15	79	80	67	57	67	36
2515229 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO PIRES	10	64	81	153	41	21	20	18	-
2600420 HPP DR FRED NUNES DA SILVA NATIVIDADE	1	113	21	63	36	3	2	2	-
2765632 HPP DE ARAGUACEMA	1	79	22	40	21	15	20	16	15
2658801 HOSPITAL MUN FRANCISCO MACEDO PALMEIROPOLIS	-	87	61	60	1	-	1	3	-
2560267 HPP DE NAZARE TO	6	48	15	2	3	3	1	2	-
2600390 HPP ELIAS DIAS BARBOSA COLMEIA	-	41	4	-	3	13	15	2	2
2486792 HPP OSVALDO CRUZ ITAGUATINS	-	4	46	22	3	-	-	-	-
2469278 HPP E MAT TOCANTINS PRESIDENTE KENNEDY	8	44	-	-	-	-	-	-	-
2467631 HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE	-	34	8	1	-	5	-	-	-
2555964 HPP SANTA LUIZA COMBINADO	-	30	14	-	-	-	-	-	-
2468840 HPP SENHORA SANTANA SILVANOPOLIS	3	16	-	-	15	3	1	-	-
2515237 HPP DE FIGUEIROPOLIS	-	26	3	1	1	-	-	-	-
2667746 HPP NSA SRA P SOCORRO CRISTALANDIA	2	13	3	3	-	-	-	2	-
5004764 HPP NESTOR DA SILVA AGUIAR PIUM	-	5	6	2	6	-	-	-	-
2469448 HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO PIUM	4	11	-	-	-	-	-	-	-
2765675 HPP FRANCISCO O NEGRE BREJINHO	-	9	5	-	-	-	-	-	-
2658860 HPP DE PONTE ALTA DO TOCANTINS	-	11	2	-	-	-	-	-	-
2467569 HPP ANTONIO R DE ARAUJO DUERE	-	2	4	-	-	-	-	-	-
3385205 HPP DE ALVORADA	-	-	-	-	-	-	1	-	3
2680327 HPP B B BARROS LAGOA DA CONFUSAO	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	1.277	20.852	20.308	20.559	21.122	20.090	20.069	20.837	13.877

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) * Agosto/2015

Gráfico 54 – Razão de consultas médicas por habitante, Tocantins, 2010-2015.



Fonte: Ministério da Saúde - Datasus

Tabela 190 – Cobertura das equipes de atenção básica por região/UF e ano (%), Tocantins, 2008-2014.

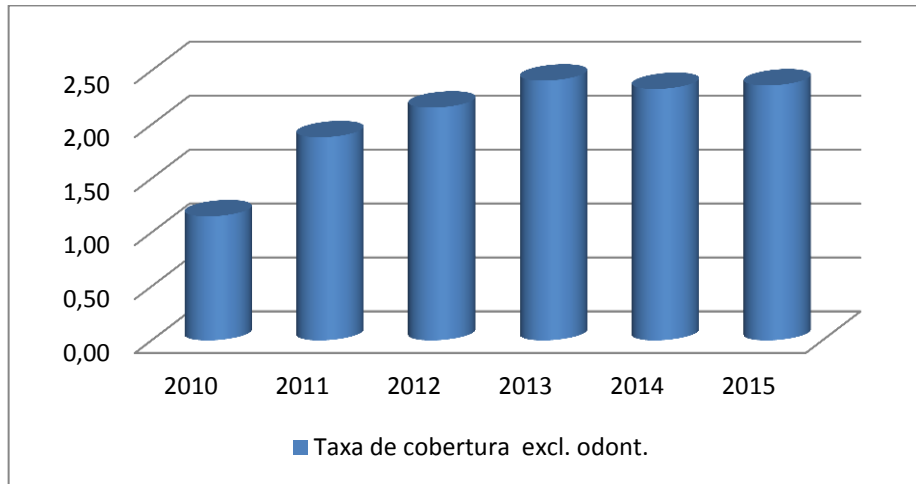
Região/UF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Região Norte	56,11	58,61	58,17	56,12	56,14	57,63	65,25
Tocantins	75,71	86,19	88,98	83,71	79,36	85,09	90,52
Brasil	64,78	65,78	66,22	65,71	66,61	67,49	70,75

Fonte: Ministério da Saúde

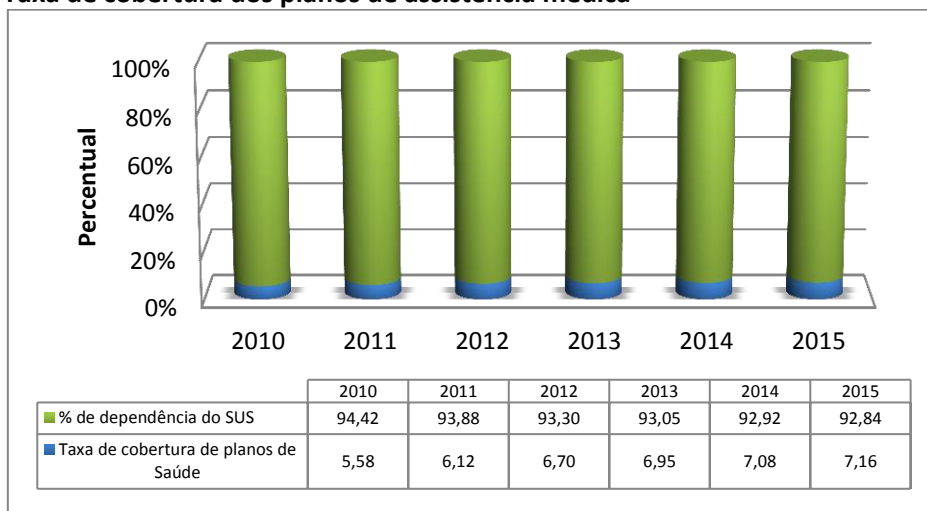
Tabela 191 – Cobertura das equipes de saúde bucal por região/UF e ano (%), Tocantins, 2008-2014.

Região/UF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Região Norte	38,94	41,83	42,77	42,96	44,2	45,59	47,64
Tocantins	70,39	80,76	81,16	78,27	78,59	80,01	80,97
Brasil	47,72	48,98	49,7	50,28	51,32	51,88	52,88

Fonte: Ministério da Saúde

Gráfico 55 – Taxa de cobertura exclusivamente odontológica, Tocantins, 2010-2015.

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários/ANS/MS – 09/2015 e População – IBGE/DATASUS/2012

Gráfico 56 – Taxa de cobertura dos planos de assistência médica

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários/ANS/MS – 09/2015 e População – IBGE/DATASUS/2012

A Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar fundamenta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo o desenvolvimento e implantação de projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais para os ambulatorios e hospitais, sistematização de avaliação de gestão e objetivando principalmente à constante melhoria das unidades assistenciais.

A implementação e implantação dos serviços de saúde de média e alta complexidade atende às demandas regionais na perspectiva de estabelecimento e fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde a fim de ampliar a cobertura com perspectiva de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). As adversidades a serem enfrentadas para atingir tal objetivo compreendem desde a escassez de profissionais especializados, redução e contenção orçamentária,

morosidade dos processos licitatórios, concepção dos gestores quanto a definição de competências diante dos serviços de média complexidade, estrutura física limitada dos pontos de atenção.

Apreende-se que a média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para apoio diagnóstico e tratamento.

Nesta perspectiva, a alta complexidade é o conjunto de procedimentos que no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

A média e alta complexidade compreende assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio de procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras labiopalatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento de transtornos respiratórios do sono; assistência aos portadores de queimaduras; assistência aos portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica, terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida.

As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “Redes”, são: Rede de Atenção à Pessoa com deficiência - RASPD; Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Rede de Atenção às Urgências - RAU Rede de prevenção, tratamento e controle do Câncer, Rede Cegonha.

O Serviço de Reabilitação da Saúde da Pessoa com deficiência inclui os procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar no sistema regulamentando inclusive a concessão de órtese e prótese. Com a estruturação da rede de atenção a saúde da pessoa com deficiência de forma descentralizada, regionalizada e integralizada conforme princípios dos SUS, a Secretaria Estadual da Saúde está conseguindo ampliar a oferta dos serviços regionalizada, levando o atendimento mais próximo ao usuário, diminuindo despesas com tratamento fora de domicílio, utilizando melhor os instrumentos de inclusão social, desenvolvendo a política de saúde da pessoa com deficiência com diretriz intersetorial.

A Rede de Atenção Psicossocial objetiva promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade. A rede é constituída por serviços substitutivos ao sistema hospitalocêntrico manicomial com componentes e equipamentos variados, tais como: Atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial.

A Rede de Atenção às Urgências no Estado tem por principais finalidades, organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e

funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; Expandir e reorganizar os serviços do SAMU 192 de forma regionalizada, aumentando a área de abrangência; Adequar o desenho da rede da RAU conforme a necessidade existente do Estado; Construção de fluxos de referência e contra-referência da RAS; Normatizar os atrasos no repasse de contrapartida Estadual para os componentes da RUE, os quais serão habilitados.

A Rede de prevenção e controle e tratamento do Câncer no Estado do Tocantins alinha-se ao plano diretor de regionalização e aos critérios definidos nas Portarias do Ministério da Saúde, bem como a observância de toda a legislação norteadora e regulamentadora do Sistema Único de Saúde, dando corpo e dimensão ao entendimento de saúde como resultantes das condições de vida de uma população em toda a extensão que compõe as condições socioeconômicas, culturais e ambientes gerais desta população e às condições de saúde da população com fatores de risco e/ ou acometida por câncer.

Em conformidade com o Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins tem como seus pilares de sustentação os seguintes eixos temáticos: Sistemas de Informação na Atenção Oncológica, Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer, Assistência a Saúde na Atenção Oncológica, Ciência e Tecnologia na Atenção Oncológica e Comunicação e Formação em Saúde na Atenção Oncológica.

Os hospitais estão sendo abastecidos e mantidos respeitando as normas e leis do serviço público, sempre buscando a eficiência e eficácia nos processos de compras.

Os hospitais da rede pública estadual, identificados pela forma de gerenciamento em Regionais – de gerência estadual; Municipais e de Pequeno Porte – de gerência municipal, são financiados de forma tripartite pela União, Estado e Município. São dezenove os hospitais na gestão e gerenciamento do Estado, localizados em quinze cidades distintas, dos quais três são unidades que concentram serviços de alta complexidade: dentre eles o Hospital Geral de Palmas, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas - Tocantins e o Hospital Regional de Araguaína.

Com o intuito de facilitar o acesso da população a esses procedimentos, o Governo do Tocantins está reestruturando a rede de atenção a saúde. Para isso, consideram-se os parâmetros de cobertura assistencial propostos pelo Ministério da Saúde, a disponibilidade de especialistas, a condição de acesso da população.

Diante do exposto as perspectivas sinalizam a manutenção dos serviços existentes, a execução e ampliação de obras e aquisição de equipamentos com recurso federal e suas respectivas contrapartidas, adesão dos gestores municipais ao projeto de descentralização dos serviços de média complexidade, ampliação e qualificação de serviços previstos nos planos da Rede de Atenção à Saúde, elaboração do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, reordenamento da gestão do trabalho.

6.14.1. Organização dos serviços do SUS e a implantação da Rede de Atenção à Saúde

6.14.1.1. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei Federal 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras

drogas pelos serviços, comunidade e território e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

A partir do Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei 8080/90, o Ministério da Saúde publica a Portaria GM/MS 3.088 de 23/12/2011, orientando a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com serviços substitutivos ao sistema hospitalocêntrico manicomial com componentes e equipamentos variados, tais como: Atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial.

Conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº. 3.088 de 23/12/11, o atendimento aos usuários com transtornos mentais graves e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda, dentro de um sistema hierarquizado, organizado em redes regionais de saúde enquanto elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Estado do Tocantins está em processo de organização para implementação e estruturação da Rede de Atenção Psicossocial já com todos os Planos de Ação construídos e pactuados em CIR e CIB. Ao analisar a realidade de serviços de Atenção à Saúde Mental ofertados no Estado observa-se que uma razoável cobertura de CAPS, porém necessitando de ampliação. Existem vazios assistenciais no componente hospitalar com baixo número de leitos de Psiquiatria em Hospitais Gerais, em CAPS AD, CAPSi, Serviço Residencial Terapêutico e Unidade de Acolhimento.

a) Componentes da RAPS segundo Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011:

- Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção (Unidade de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial).
- Atenção hospitalar (enfermaria especializada em Hospital Geral);
- Estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos)
- Reabilitação psicossocial.

b) Perspectivas

- Implantar a SRT até dezembro de 2015;
- Finalizar a implantação do CAPS i até novembro de 2015;
- Reformar o CAPS II de Araguaína;
- Finalizar o percurso Formativo (realizar duas oficinas até novembro de 2015).

c) Desafios

- Regularizar repasse contrapartida Estadual;
- Ampliar os leitos de psiquiatria em 2016;
- Habilitar os novos CAPS;
- Falta de instrumento legal de transferência de recursos entre os municípios (regionalização dos CAPS);
- Ressalta o aumento de solicitação das demandas judiciais para a Internação Compulsória no Estado do Tocantins;
- Dificuldade de alguns gestores na implantação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

6.14.1.2. Rede de Urgência e Emergência - RUE

O Estado do Tocantins, no ano de 2012, finalizou a elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região do Capim Dourado, porém a Portaria do Ministério da Saúde somente foi publicada em junho de 2013. O Plano de Ação das regiões: Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Cantão, Sudeste, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte e Bico do Papagaio foram construídos e pactuados em CIR e CIB no ano de 2013 e encaminhados ao Ministério da Saúde. Em agosto de 2014 foram publicados o Plano de Ação das Regiões: Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Cerrado Tocantins Araguaia e Cantão.

Em setembro de 2015 foi publicado o Plano de Ação da Região Médio Norte Araguaia. O Plano de Ação da Região Bico do Papagaio encontram-se no Ministério da Saúde aguardando parecer e publicação da Portaria. Em relação à região Sudeste o mesmo já foi avaliado e como não existia a disponibilização de recurso imediato não houve publicação de Portaria.

a) Componentes da RUE segundo Portaria GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011:

- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- Atenção Primária à Saúde;
- Serviço Atendimento Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências e Emergências;
- Sala de Estabilização;
- Força Nacional de Saúde do SUS;
- Unidades de Pronto Atendimento - UPA e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- Hospitalar;
- Atenção Domiciliar.

Quadro 6 – Unidades de Pronto Atendimento no Estado do Tocantins, 2015.

UPA's existentes no Estado do Tocantins	UPA's em Construção
Gurupi: UPA Porte II	Augustinópolis – Porte I
Porto Nacional: UPA Porte I	Tocantinópolis – Porte I
Palmas: UPA Norte Porte II, UPA Sul Porte II	Dianópolis – Porte I
Araguaína: UPA Porte I	Guaraí – Porte I
Crixás(para inaugurar): UPA – Porte I	Paraíso – Porte I

OBS: Todas em fase de construção, já receberam a 1ª etapa de investimento do MS. Investimento destinado para construção e equipamentos. Média de 600 mil para equipamento.

- 5UPA's funcionando/habilitadas;
- 2UPA's construídas e não habilitadas;
- 5UPA's em fase de construção.

b) Perspectivas

- Organizar as portas de entradas das Unidades de Urgência e Emergência do Tocantins;
- Definir dos fluxos e protocolos da RUE;
- Implantação/ampliação de Leitos de Cuidados Prolongados, Leitos de Retaguarda, UTI, etc;

- Normatizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção especializada em saúde e das áreas afins e/ ou temáticas observadas os princípios e diretrizes do SUS;
- Viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das políticas de saúde, através de ações individuais e coletivas de atenção, promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população do Estado do Tocantins;
- Buscar sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

c) Desafios

- Interligar os pontos de atenção da RUE;
- Ausência de critérios para a adesão do componente SAMU 192, na Portaria MS nº 1.010 de 21 de maio de 2012, fragilizando a estruturação da rede e sua real necessidade;
- Adequação do Plano Estadual da RUE;
- Ausência de definição por parte do MS do componente Sala de Estabilização.

6.14.1.3. Rede de Promoção, Prevenção e Tratamento do Câncer

O Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins considera que as doenças crônicas não transmissíveis corresponderam a 72% (setenta e dois por cento) das causas de morte no Brasil em 2007 e se constituem como o problema de maior magnitude de Saúde Pública. Isto se deve a vários fatores, entre eles, a transição demográfica e uma maior prevalência das doenças crônicas chegando com o envelhecimento da população e seu alto impacto na saúde das pessoas idosas, o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, o que pode resultar no aumento de doenças crônicas na fase adulta.

A configuração da Rede de Atenção a Pessoa com Doença Crônica no Estado do Tocantins alinha-se ao Plano Diretor de Regionalização e com os critérios definidos nas Portarias do Ministério da Saúde que constituem o seu Marco Legal 874 de 16/05/2013; 140 de 17/02/2014; 483 de 01/04/15; bem como, a observância de toda a legislação norteadora e regulamentadora do Sistema Único de Saúde.

Desta forma para o desenvolvimento do Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins estabelecemos como base de sustentação deste os determinantes e determinações sociais de saúde, pois estes nos possibilitam compreender que a atenção oncológica como política de saúde exige o empreendimento de ações setoriais e intersetoriais de políticas públicas.

Entre as atividades de maior relevância podemos pontuar a reestruturação da rede de atenção oncológica do Estado do Tocantins o que estará expresso no Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer. O referido Plano encontra-se em elaboração em atenção ao estabelecido nas portarias ministeriais nº 874 de 16 de abril de 2013 e na portaria nº 886 de 17 de setembro de 2015, sendo que esta última estabelece como prazo limite o mês de fevereiro de 2016 para apresentação dos Plano Estadual e solicitação de habilitação das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia conforme a portaria nº 140/2014. No mês de novembro a área técnica da Gerência de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer irá submeter o Plano Estadual a CIR e a CIB.

Ressalta-se que para a reestruturação das Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Tocantins, centradas no Hospital Geral de Palmas e no Hospital Regional de Araguaína a área técnica solicitou visita técnica da equipe do Ministério da Saúde a qual ocorreu no mês de junho de 2015 entre os dias 22 e 26, deste resultou um plano emergencial de reestruturação dos serviços.

No que se refere as ações de saúde destaca-se as ações do Centro Qualificador em Ginecologia o único do Brasil mantido e referenciado pelo Ministério da Saúde na reunião técnica do mês de março/2015. A relevância da ação centra-se em dois fatos relevantes: O primeiro é porque o CQG é responsável pela formação de profissionais de ginecologia do interior do Estado, proporcionando condições assim futuras para que as pacientes com lesões precursoras para o câncer sejam tratadas nas suas regiões de saúde não sendo necessário o deslocamento para os grandes centros do estado.

Atualmente estamos qualificando os profissionais de Augustinópolis e Pedro Afonso, esta consiste na quarta turma. E a segunda razão centra-se que estes profissionais em cada período de aula teórica associam aulas práticas atendendo as pacientes da região Capim Dourado, possibilitando assim não termos fila de espera para tratamento das lesões precursoras de câncer nesta região de saúde, sendo atendidas todas as pacientes no Serviço de Referência do Colo Uterino - SRC do HGP. Ressalta aqui que os SRCs de Augustinópolis e Araguaína estão funcionando normalmente e o SRC de Guaraí está em construção porém possui profissional treinado pelo CQG-HGP.

Outro destaque foi o reestabelecimento da oferta do serviço de citologia para o rastreamento do Câncer de Colo na região Capim Dourado, uma vez que o município de Palmas havia entregue a referência dos 37 municípios da região a Secretaria Estadual de Saúde. Desta forma os municípios reiniciaram suas atividades com as ações de coleta e envio dos exames de citologia.

Desta forma, considerando a especificidade da atenção oncológica, que por vezes é compreendida como as ações de saúde destinada ao paciente acometido por câncer em todas as suas dimensões, optamos por denominar o plano estadual do Tocantins com a denominação de Plano Estadual.

a) Componentes da Atenção em Oncologia segundo Portaria GM/MS nº 874 de 16 de maio de 2013

– Atenção Básica - 139 municípios do Estado

Ações de promoção e prevenção dos fatores de risco para o câncer: Hábitos saudáveis de vida, combate ao tabagismo, controle do alcoolismo, alimentação saudável, organização e ampliação do rastreamento de câncer do colo do útero e mama, encaminhamento oportuno para investigação diagnóstica e tratamento oportuno.

– Atenção Especializada

Atenção Ambulatorial (segundo nível de atenção): unidades para assistência diagnóstica e terapêutica. Exemplos: SRC, SDM, CQG, ambulatórios de especialidades médicas.

Atenção Hospitalar: CACON /UNACON – Realização do diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

Rede de Atenção às Urgências: responsável por prestar cuidado às pessoas com câncer nas suas agudizações e, sempre que necessário, encaminhá-los para a UNACON ou o CACON e SAD.

Pontos de Atenção de Controle do Câncer:

- Ambulatório do Hospital de Augustinópolis.
- Ambulatório de Especialidades de Araguaína.
- Policlínica da 108 Sul em Palmas.
- Ambulatório HGP – CQG.
- Ambulatório Aspel em Porto Nacional
- Policlínica de Paraíso.
- Policlínica de Gurupí.
- Ambulatório do Hospital de Dianópolis.

b) Desafios

Habilitar até Fevereiro de 2016 a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com serviços de:

- Oncologia clínica;
- Oncologia Cirúrgica;
- Hematologia;
- Pediatria;
- Quimioterapia.
- Instalação do novo Acelerador Linear;
- Habilitação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com serviços de:
 - Oncologia clínica;
 - Oncologia Cirúrgica;
 - Quimioterapia;
 - Radioterapia.

c) Perspectivas

- Em parceria com o MS através do Plano Expande construção da nova UNACON nas instalações do HGP, obras previstas para iniciar em 2016 pelo MS. Nesta nova UNACON serão realizados os tratamentos de radioterapia, braquiterapia e quimioterapia;
- Credenciamento e habilitação de mais uma unidade de alta complexidade em oncologia, em Palmas, para o cumprimento da Lei Federal N°12.732 de 22 de novembro de 2012;
- Implantação de novas unidades de SRC e SDM em Guaraí, Gurupi, Arraias e Dianópolis;
- Garantir o Apoio Matricial para as ações de saúde na Atenção Primária com foco principal nos indicadores 18 e 19 (colo e mama) do SISPACTO;
- Ações de Promoção da Saúde através do Programa Saber Saúde: Programa intersetorial entre Saúde e Educação na perspectiva do incentivo a novos hábitos alimentares e comportamentais que proporcionem o ganho de qualidade de vida e saúde;
- Ações de Controle de uso do tabaco: Ações de prevenção através de programa de abordagem e tratamento do tabagista dispondo ao mesmo acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, grupo e apoio medicamentoso;
- Ações de apoio matricial as secretarias municipais de saúde e unidades básicas de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer;
- Ações de média complexidade nas seguintes unidades: Ambulatórios Especializados (H.R. Augustinópolis, H.R. Araguaína, H.R. Gurupi, Ambulatório de Gurupi, HGP, Ambulatório da 108 Sul, CECEP, Aspel-Porto) ; Serviços de Diagnóstico de Mama – SDM (H.R. Augustinópolis, H.R. Gurupi, H.R. Araguaína, HGP); Serviço de Referência de Colo do Útero – SRC (H.R. Augustinópolis, H.R. Araguaína, H.R. Dianópolis, Ambulatório de Gurupi, HGP, Ambulatório da 108 Sul, CECEP, Aspel-Porto);

- Ações de alta complexidade nas seguintes unidades: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Regional de Araguaína.

6.14.1.4. Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

- Atenção Básica (UBS, NASF e atenção odontológica);
- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências (estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Hospitais e Urgência e Emergência).

a) Serviços que compõem a RASPD no Estado do Tocantins – Atenção Especializada em Reabilitação:

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

- CEDRAU e CER II APAE Colinas;
- Triagem Auditiva Neonatal.

DEFICIÊNCIA FÍSICA / OSTOMIZADO

- CER II- Palmas;
- Serviço Especializado em Reabilitação (Araguaína e Porto Nacional);
- Intermunicipais.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO

- CER II Palmas e CER II APAE COLINAS ;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

b) Perspectivas

- Ampliação do Serviço Especializado em Reabilitação de Araguaína para CER II (físico e visual);
- Ampliação do CER II de Palmas para CER III (físico, intelectual e visual);
- Ambos contemplados na Portaria 3.200 de 26 de Dezembro de 2013).

c) Desafios

- Acesso oportuno e regulado;
- Divulgação dos serviços prestados pela Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Há morosidade nos trâmites processuais, burocráticos;
- O atraso na entrega e solicitação de prorrogação de prazo por parte dos fornecedores dificulta a pontualidade na manutenção e abastecimento das unidades de saúde; Sendo na maioria das vezes justificada por dívidas do Estado do Tocantins com os fornecedores;
- Dificuldade de encontrar empresas que se interesse fornecer os insumos por custo de tabela SUS;
- Necessidade de rever as metas do PPA que não expressam a realidade do serviço da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Alegação das empresas não participarem de novos tramites licitatórios devido a dívida anterior da Secretaria Estadual de Saúde para com as mesmas;
- Mudanças na Gestão e na equipe da Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Dificuldade em articular com o Ministério da Saúde;
- Meta do PPA que estão alocadas em outros setores da Secretária de Saúde.

6.14.1.5. Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma Rede de cuidados que assegura às MULHERES o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as CRIANÇAS o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Organiza-se a partir de quatro componentes: (1) Pré-Natal (2) Parto e Nascimento (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança (4) Sistema Logístico - Transporte Sanitário e Regulação.

O Estado do Tocantins apresentou 2 planos de ação da rede cegonha que contempla as oito regiões de saúde. O recurso financeiro para implantação e implementação das ações da rede cegonha referente ao componente pré-natal e puerpério e atenção integral a saúde da criança é repassado pelo MS diretamente para os municípios.

Para o componente parto e nascimento o Estado do Tocantins recebe recurso financeiro para organização e qualificação dos seguintes serviços:

Hospital Maternidade Dom Orione (Região de Saúde Médio Norte Araguaia):

- 9 Leitos Gestaçãõ alto risco (R\$1.296.845,00/ano);
- 16 leitos Unidade Terapia Intensiva Neonatal (R\$1.688.647,68);
- 11 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (R\$1.011.780,00/ano);
- 05 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – (R\$246.375,00/ano).

Hospital e Maternidade Dona Regina (Região de Saúde Capim Dourado):

- 20 leitos Unidade Terapia Intensiva Neonatal (R\$2.110.809,60/ano);
- 13 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (R\$1.195.740,00/ano);
- 6 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (R\$295.650,00/ano);
- 1 Casa Gestante, Bebê e puérpera (R\$720.000,00/ano).

Hospital Regional de Gurupi (Região de Saúde Ilha do Bananal):

- 6 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (R\$551.880,00/ano).

Hospital Regional de Augustinópolis (Região de Saúde Bico do Papagaio):

- 7 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – R\$643.860,00/ano.

a) Pontos de Atenção:

O Primeiro Plano de Ação da Rede Cegonha compreendeu a seguintes Regiões de Saúde Prioritárias: Região de Saúde Bico do Papagaio; Capim Dourado; e Médio Norte Araguaia).

O Segundo Plano de Ação da Rede Cegonha compreendeu as Regiões de Saúde Prioritárias: Guaraí; Paraíso; Porto Nacional; Gurupi; e Dianópolis.

Desenho do Componente Parto e Nascimento:

- 02 Hospitais de Gestaçãõ Alto Risco (GAR);
- 01 Casas da Gestante Bebê e Puérpera;
- 02 Hospitais com UTIN;
- 03 Hospitais com UCINCo e UCINCa;
- 15 Hospitais de Risco Habitual.

b) Perspectivas

- Adequação da estrutura física (ambiência) das unidades hospitalares e construção do Centro de Parto Normal;
- Reativar e manter espaço coletivos de discussões (Grupo Técnico da Rede Cegonha, Colegiado das Maternidades, Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil e Fórum Perinatal);
- Implementação da rede nas 8 Regiões de Saúde;
- Integração das diversas áreas nas reuniões do GT Rede Cegonha para discutir as atividades programadas nos Planos de Ação da Rede Cegonha de forma a articular as ações garantindo a otimização de recursos humanos e financeiros;
- Seminário de aprimoramento enfermagem obstétrica, pois foi possibilitada a discussão da mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento e discussão da integração do trabalho multidisciplinar;
- Implantação do colegiado das maternidades, espaço de discussão junto a 15 hospitais que realizam partos no Estado, possibilitando a aproximação da gestão com os serviços e o trabalho cooperativo e de apoio aos serviços;
- Reativação do comitê de prevenção do óbito materno, fetal e infantil, pois também enquanto espaço coletivo promove a discussão referente às causas dos óbitos e recomendações de intervenção para mudança dos indicadores.

c) Desafios

- Garantir e melhorar assistência pré-natal, parto e nascimento;
- Reduzir mortalidade materna, infantil e neonatal;
- Reduzir sífilis congênita;
- Inserção do enfermeiro Obstétrico na atuação ao Parto e Nascimento;
- Garantir a qualificação dos profissionais;
- Cancelamento de processos de compras de equipamentos para estruturação dos serviços;
- Morosidade dos processos de compras e contratualização de serviços;
- Demora na execução das obras de reforma da ambiência e ampliação dos serviços de parto.

6.14.2. Rede de estabelecimentos e serviços de saúde no Tocantins

A rede de estabelecimentos e serviços de saúde no Tocantins (até out. /2015) conta com 1.604 estabelecimentos cadastrados no CNES; teve um crescimento de 32% em relação a 2011, quando existiam 1.219 estabelecimentos cadastrados.

Tabela 192 – Evolução da quantidade dos estabelecimentos de saúde, Tocantins, 2007-2015.

Quantidade de estabelecimentos por esfera administrativa - 2007 a 2015									
Esfera Administrativa	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Federal	-	-	-	-	-	1	12	12	16
Estadual	25	31	31	35	39	40	42	42	42
Municipal	457	468	501	525	589	633	671	709	766
Privada	302	382	510	556	591	644	703	744	780
Total	784	881	1042	1116	1219	1318	1428	1507	1604

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, competência dez.

* Até out./2015

Tabela 193 – Quantidade dos estabelecimentos de saúde por tipo de, Tocantins, 2015.

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão – Tocantins – 2015				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Academia da Saúde	-	-	32	32
Central de Regulação	-	-	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	3	3
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	6	-	6
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	1	1	19	21
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	19	2	334	355
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	2	3	5
Clinica Especializada/Ambulatorio Especializado	9	8	207	224
Consultório	-	-	360	360
Cooperativa	-	1	1	2
Farmacia	-	4	7	11
Hospital Especializado	-	2	1	3
Hospital Geral	8	20	32	60
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	1	-	1
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Policlínica	1	1	14	16
Posto de Saúde	-	-	29	29
Pronto Atendimento	4	-	14	18
Secretaria de Saúde	-	1	114	115
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	17	17
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	23	12	147	182
Unidade de Vigilância em Saúde	-	1	100	101
Unidade Mista	-	-	1	1
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergência	-	-	21	21
Unidade Móvel Terrestre	-	3	15	18
Telesaúde	-	1	-	1
Total	65	66	1473	1604

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES - out/2015

6.14.2.1. Leitos

Quadro 7 – Leitos por nível de complexidade e abrangência, Tocantins, 2015.

NÍVEL DE COMPLEXIDADE	QUANT. DE HOSPITAL	ABRANGÊNCIA	QUANT. DE LEITO	NÍVEL DE GERÊNCIA	%	
					LEITO SUS	LEITO TOTAL
Média e Alta Complexidade	19	Regional - SUS	1.421	Estadual	67%	56%
Pequeno Porte	20	Municipal - SUS	227	Municipal	11%	9%
Pequeno Porte/ Baixa Complexidade	10	Municipal - SUS	377	Municipal	18%	15%
Subtotal Leitos SUS	49		2025		96%	80%
Média e Alta Complexidade Privado	1	Regional - SUS	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total Leitos SUS	50		2109		100%	84%
Média e Alta Complexidade Privado	12	Não SUS	407	Privado não SUS	-	16%
Total Geral de Leitos no Tocantins	62	-	2.516			

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES - nov./2015

Tabela 194 – Leitos públicos SUS – Hospital Pequeno Porte e população, Tocantins, 2015.

ORD.	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE (HPP)	POP. IBGE 2010	QUANT. LEITO GERAL
1	HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão	10.215	30
2	HPP Ostílio A. Araújo de Araguaatins	31.324	25
3	HPP Senhora Santana de Silvanópolis	5.071	25
4	HPP Elias Dias Barbosa de Colméia	8.607	21
5	HPP de Araguacema	6.317	17
6	HPP N. S. Aparecida de Ananás	9.873	14
7	HPP de Divinópolis	6.363	14
8	HPP de Goiatins	12.064	10
9	HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade	9.000	9
10	HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia	7.218	7
11	HPP de Ponte Alta do To	7.180	7
12	HPP João Patruz de Sousa de Santa Fé do Araguaia	6.599	6
13	HPP Osvaldo Cruz de Itaguatins	6.029	6
14	HPP de Pindorama	4.506	6
15	HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis	7.342	5
16	HPP de Monte do Carmo	6.717	5
17	HPP Nestor da Silva Aguiar de Pium	6.696	5
18	HPP de Figueirópolis	5.340	5
19	HPP Francisco O. Negre de Brejinho de Nazaré	5.188	5
20	HPP Antonio R. de Araújo de Dueré	4.589	5
	TOTAL DE LEITOS	166.238	227

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES – nov./2015

Tabela 195 – Leitos públicos SUS – Hospital Municipal e população, Tocantins, 2015.

ORD.	HOSPITAL MUNICIPAL	POP. IBGE 2010	QUANT. LEITO GERAL
1	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	30.879	61
2	Hospital Municipal de Araguaína	150.520	55
3	Hospital Municipal São João Batista (Taguatinga)	15.053	47
4	Hospital Municipal Jose Sabóia (Tocantinópolis)	22.608	40
5	Hospital Municipal de Formoso do Araguaia	18.428	40
6	Hospital de Pequeno Porte de Nazaré	4.386	31
7	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida (Itacajá)	7.104	27
8	Hospital Municipal de Miranorte	12.626	26
9	Hospital Municipal de Peixe	10.389	26
10	Hospital Municipal de Paranã	10.335	24
	TOTAL DE LEITOS	282.328	377

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES – nov./2015

Tabela 196 – Leitos de UTI SUS Público Estadual e Contratualizado (Privado Filantrópico)

UNIDADE HOSPITALAR	LEITO DE UTI SUS TIPO II									
	Público Estadual e Contratualizado (Privado Filantrópico)									
	UTIN		UTI Ped		UTI Adulto		UTI Queimado		Total	
	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Hospital Regional de Araguaína	-	-	01	01	19	19	06	06	26	26
Hospital Regional de Gurupi	-	-	02	02	18	18	-	-	20	20
Hospital Geral de Palmas	-	-	08	08	26	26	06	06	40	40
Hosp. Maternidade D. Regina	20	20	-	-	-	-	-	-	20	20
Hosp. Maternidade Dom Orione (filantrópico)	20	18	-	-	10	10	-	-	30	28
Total Geral de Leitos UI e UTI	40	38	11	11	73	73	12	12	136	134

Fonte: CNES/DATASUS – 07/08/2015

Tabela 197 – Leitos públicos SUS – Hospital Geral Estadual e população, Tocantins, 2015.

ORD.	HOSPITAL REGIONAL / ESTADUAL	PORTE	POP. IBGE 2010	QUANT. LEITO GERAL
1	Hospital Geral de Palmas	III	228.297	301
2	Hospital Regional de Araguaína	III	150.520	225
3	Hospital Regional de Gurupí	III	76.765	93
4	Hospital Regional de Augustinópolis	II	15.965	93
5	Hospital e Maternidade Dona Regina	III	228.297	78
6	Hospital Regional de Porto Nacional	II	49.143	77
7	Hospital Regional de Paraíso	II	44.432	70
8	Hospital Regional de Miracema	II	20.692	68
9	Hospital Regional de Guaraí	II	23.212	57
10	Hospital HDT Araguaína	II	150.520	54
11	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé	II	49.143	49
12	Hospital Regional de Arraias	I	10.643	48
13	Hospital Regional de Dianópolis	II	19.110	39
14	Hospital Infantil de Palmas	II	228.297	32
15	Hospital Regional de Pedro Afonso	I	11.542	31
16	Hospital de Referência de Araguaçu	I	8.786	29
17	Hospital Regional de Xambioá	I	11.484	28
18	Hospital Regional de Arapoema	I	6.742	27
19	Hospital Pequeno Porte de Alvorada	I	8.380	22
Total de leitos				1.421

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES – nov./2015

Quadro 8 – Leitos de UTI SUS Contratualizado

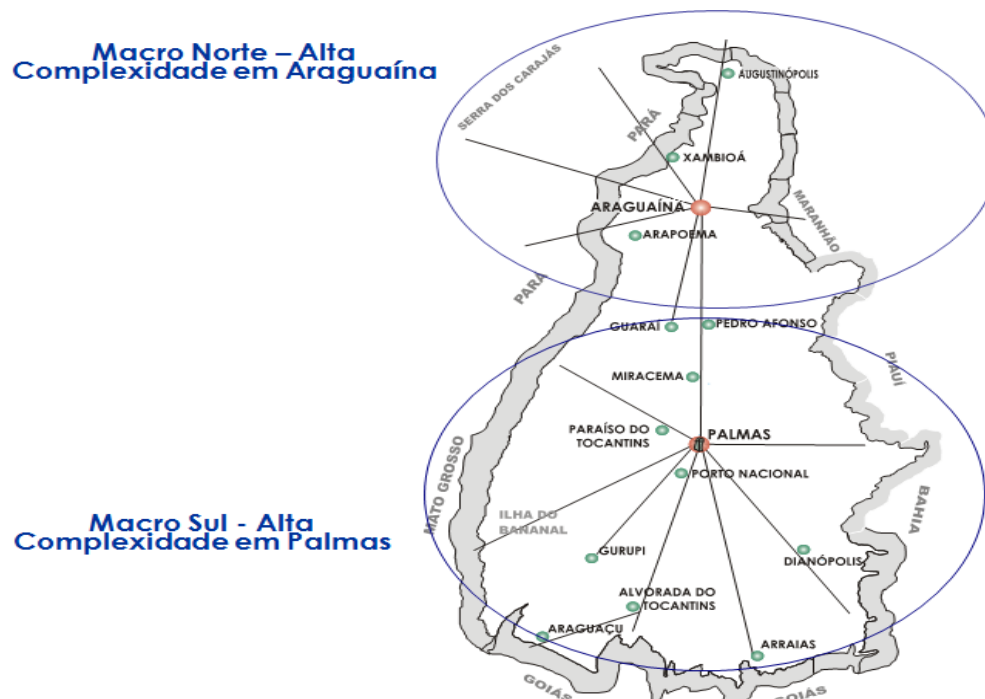
LEITO DE UTI SUS - Privado Contratualizado		
UNIDADE HOSPITALAR	TIPO DE LEITO	QUANTIDADE
Intensicare IOP	UTI – Adulto – Tipo II	05
Intensicare IOP	UTIN – Neonatal	05
Instituto de Terapia Intensiva do Tocantins	UTI– Pediátrica	05
Hospital e Maternidade Cristo Rei Ltda (Palmas)	UTIN – Neonatal	05
Hospital e Maternidade Cristo Rei Ltda (Palmas)	UTI– Pediátrica	05
Total de Leitos		25

Fonte: Gerência de Regulação – Sesau-TO, 07 de agosto de 2015.

6.14.3. Produção da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

O Estado do Tocantins conta com 19 unidades hospitalares públicas de Média e Alta Complexidade, vinculada administrativamente à Secretaria Estadual de Saúde. Caracterizam-se como hospitais de pequeno, médio e grande porte, constituindo-se referência terciária para todo o Estado do Tocantins e Estados circunvizinhos (Tocantins, Pará e Maranhão e Mato Grosso). Tem como atividades principais proporcionar assistência médico-hospitalar e servir de campo de ensino e de pesquisa, na área da saúde. Para isso, conta com 06 (seis) unidades de Porte I, 09 (nove) unidades de Porte II e 04 (quatro) de Porte III, sendo que três destas unidades estão no Município de Palmas. Entretanto, ante a carência regional de serviços de saúde de média complexidade, sobretudo, no nível ambulatorial, a Rede Hospitalar Estadual fica com sobrecarga destes atendimentos, que ocupam os espaços da estrutura hospitalar (ambulatório, enfermarias, centro cirúrgico, UTI e outros). Para enfrentar esta situação, o Estado tem promovido e participado ativamente na estruturação de uma rede de serviços de média e alta complexidade, organizando de forma complementar através de compra de serviços da rede privada e contratualizações com entidades filantrópicas para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Figura 8 – Hospitais Regionais do Estado do Tocantins – distribuição dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares por Complexidade.



Fonte: SESAU-2015

Observa-se que 1 (um) dos hospitais de Porte II, o Hospital de Doenças Tropicais – HDT, está em processo de transição para a Universidade Federal do Tocantins – UFT que assumirá juntamente com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH a sua gestão.

Esta rede hospitalar estadual proporciona atenção à saúde para o tratamento de média e alta complexidade em nível ambulatorial de seguimento e hospitalar, que compreende os cuidados de tratamento e reabilitação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas. Esta assistência é prestada por equipe multiprofissional que compreende médicos, pessoal de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outras.

Os principais produtos da assistência são: atendimento ambulatorial de segmento; atendimento de urgência e emergência; internações; cirurgias; exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento; reabilitação física, motora e sensorio-motora.

O conjunto dos 19 hospitais viabiliza uma média anual de 82.451 Internações (2010 a 2014), gerando em média 708.388 Procedimentos Hospitalares anualmente e quase 3 milhões de procedimentos ambulatoriais, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH e do Sistema de informações Ambulatoriais - SIA.

Na produção hospitalar de média e alta complexidade do período de 2010 a 2014, o grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica representou anualmente em torno de 47% dos atendimentos realizados, o grupo de procedimentos clínicos representou 24% e o grupo de procedimentos cirúrgicos representou 19%. Foram realizadas uma média de 153.017 cirurgias ano, conforme tabela abaixo. As cirurgias do sistema osteomuscular representam anualmente em torno de 24% do total de cirurgias realizadas, os partos 15%, as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 12%, as cirurgias obstétricas 10%, as cirurgias do aparelho geniturinário 8%. As cirurgias dos demais subgrupos representam conjuntamente 30% das cirurgias realizadas.

Tabela 198 – Total de Cirurgias em 18 Hospitais Regionais do Estado do Tocantins, 2010-2014.

SUB GRUP PROCEDIMENTOS SEC.	QUANTIDADE APRESENTADA ANO				
	2010	2011	2012	2013	2014
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	25.709	28.371	40.940	45.511	43.179
0310 Parto e nascimento	19.506	19.751	27.294	25.125	26.654
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	13.678	14.393	21.595	21.615	19.577
0411 Cirurgia obstétrica	10.065	10.806	20.010	18.890	20.228
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	9.996	10.475	15.004	13.287	11.645
0415 Outras cirurgias	4.367	5.946	10.422	13.101	15.280
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	6.948	8.327	7.330	10.363	8.509
0417 Anestesiologia	5.400	5.832	6.363	7.003	7.403
0413 Cirurgia reparadora	2.833	3.323	5.978	5.535	5.558
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	3.048	3.137	4.612	5.166	4.921
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1.980	2.779	4.779	4.116	4.322
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2.093	2.633	3.469	3.681	3.571
0412 Cirurgia torácica	1.296	1.393	2.492	2.735	2.970
0416 Cirurgia em oncologia	1.428	1.549	2.226	1.828	2.189
0405 Cirurgia do aparelho da visão	551	400	748	1.341	1.532
0410 Cirurgia de mama	421	383	621	653	708
0414 Bucomaxilofacial	1.081	382	336	326	393
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	324	229	323	440	301
0418 Cirurgia em nefrologia	4	1	4	6	39
TOTAL	110.728	120.110	174.546	180.722	178.979

Fonte: SIH-SUS – Consolidado do Relatório SubGrup proc[2008+

Tabela 199 – Total de Cirurgias no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, 2010-2014.

SUB GRUP PROCEDIMENTOS SEC.	QUANTIDADE APRESENTADA ANO				
	2010	2011	2012	2013	2014
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	80	96	0	142	85
0412 Cirurgia torácica	0	1	4	0	0
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0		3	0	0
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	2	0	0
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0	1	0	1	0
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1
TOTAL	80	98	9	143	86

Fonte: SIH-SUS – Consolidado do Relatório SubGrup proc[2008+

Na atenção ambulatorial de média e alta complexidade dos hospitais regionais o grupo de procedimentos clínicos representa anualmente em torno de 45% dos atendimentos realizados e o grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica representa 36%.

Tabela 200 – Produção Ambulatorial em 18 Hospitais Regionais do Estado do Tocantins, 2010-2014.

GRUPO DE PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APRESENTADA ANO				
	2010	2011	2012	2013	2014
03-Procedimentos clínicos	1.135.452	1.161.623	1.375.658	1.555.055	1.749.116
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.085.200	1.471.728	925.087	913.207	1.101.568
04-Procedimentos cirúrgicos	25.669	14.999	20.658	23.944	22.133
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	4.716	5.426	8.850	6.926	8.453
07-Órteses, próteses e materiais especiais	11.516	5.103	5.448	4.245	7.189
08-Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	1.199
TOTAL	2.262.553	2.658.879	2.335.701	2.503.377	2.889.658

Fonte: SIA-SUS – Consolidado do Relatório SubGrup proc[2008+

Tabela 201 – Produção Ambulatorial no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, 2010-2014.

GRUPO DE PROCEDIMENTO	2010	2011	2012	2013	2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	40.470	61.533	55.957	43.720	54.645
03-Procedimentos Clínicos	30.703	38.556	52.324	66.311	68.867
04-Procedimentos Cirúrgicos	876	1.012	411	620	554
TOTAL	72.049	101.101	108.692	110.651	124.066

Fonte: SIA-SUS – Consolidado do Relatório SubGrup proc[2008+

Observa-se que na produção ambulatorial de média e alta complexidade os Hospitais Regionais do Estado do Tocantins em 2015 concentram em torno de 66% dos procedimentos realizados, os Hospitais Municipais concentram 32% e do Privado Filantrópico 2%. Por sua vez, na produção hospitalar, os Hospitais Regionais do Estado do Tocantins concentram em torno de 79% dos procedimentos realizados, os Hospitais Municipais concentram 7% e do Privado Filantrópico 14%.

Os serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS são realizados por instituições privadas filantrópicas de forma regionalizada em Palmas, Gurupi e Araguaína. Nestes serviços são atendidos anualmente uma média de 430 pacientes com a realização de aproximadamente 140 Mil procedimentos, sendo que, do total de pacientes/procedimento, 43% são em Palmas, 32% em Araguaína e 25% em Gurupi.

Aprimorar a gestão hospitalar, constitui-se em um dos objetivos estratégico para o período de 2016-2017, conforme o Mapa Estratégico da Secretaria de Saúde, necessitando estabelecer mecanismos para que a rede assistencial de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar supere o desafio do desenvolvimento e implantação de projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais e sistematização de avaliação, objetivando principalmente à constante melhoria de suas unidades assistenciais.

6.15. HEMORREDE - REDE DE SANGUE E HEMODERIVADOS

A Hemorrede do Tocantins – HEMOTO, através do Hemocentro Coordenador de Palmas, faz parte da Superintendência de Política de Atenção a Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – Sesau.

Tem a finalidade de atender a demanda de serviços e produtos na área de Hemoterapia e Hematologia no Estado, mediante o planejamento, programação, coordenação e supervisão das atividades da captação de doadores, coleta de sangue, produção e distribuição de hemocomponentes, bem como a assistência à saúde dos portadores de doenças hematológicas.

Compete ao Hemocentro Coordenador de Palmas – HCP a Coordenação da Política Estadual de Sangue, em consonância com o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados. A política pública de Sangue, Componentes e Hemoderivados, deve atender às necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS tendo como princípio a universalidade e integralidade do atendimento nos serviços de saúde, a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A principal meta na manutenção da Política Estadual de Sangue é de que a Hemorrede do Tocantins possa continuar tendo as condições para atender 100% das necessidades de hemocomponentes dos leitos SUS no Estado e da também da rede hospitalar privada; fornecer produtos e serviços de hematologia e hemoterapia de forma sustentável para a rede assistencial dentro dos

padrões de qualidade; garantir à população o fornecimento seguro de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, em qualidade, disponibilidade e quantidade necessárias à demanda transfusional aos hospitais e unidades conveniados ao SUS e prestar assistência ambulatorial aos portadores de doenças hematológicas. Vem realizando ainda, importantes ações de esclarecimento e divulgação sobre doação voluntária de medula óssea, com resultados significativos no cadastramento e novos doadores.

A Hemorrede – Hemoto encontra-se hierarquicamente ligado à Superintendência de Política de Atenção a Saúde, e tem a função de coordenar a Política Estadual do Sangue, tendo hierarquicamente as seguintes unidades:

- Hemocentro Coordenador de Palmas
- Hemocentro Regional de Araguaína
- Núcleo de Hemoterapia de Gurupi
- Unidades de Coleta e Transfusão:
 - 1-UCT do Hospital Geral Público de Palmas-HGPP
 - 2-UCT do Hospital Regional de Porto Nacional
 - 3-UCT do Hospital Regional de Augustinópolis
- Agências Transfusionais:
 - 1-Agência Transfusional do Hospital Geral Público de Palmas-HGP
 - 2-Agência Transfusional do Hospital e Maternidade D. Regina Siqueira Campos
 - 3-Agência Transfusional do Hospital Público de Paraíso
 - 4-Agência Transfusional do Hospital Regional de Miracema
 - 5-Agência Transfusional do Hospital Regional de Pedro Afonso
 - 6-Agência Transfusional do Hospital Regional de Arraias
 - 7-Agência Transfusional do Hospital Regional de Dianópolis
 - 8-Agência Transfusional do Hospital Municipal de Taguatinga
 - 9-Agência Transfusional do Hospital Regional de Araguaína
 - 10-Agência Transfusional do Hospital Regional de Guaraí
 - 11-Agência Transfusional do Hospital Municipal de Colinas
 - 12-Agência Transfusional do Hospital Regional de Xambioá
 - 13-Agência Transfusional do Hospital Municipal de Tocantinópolis
 - 14-Agência Transfusional do Hospital Regional de Gurupi

PRINCIPAIS PRODUTOS E SERVIÇOS

- Captação de doadores de sangue e possíveis doadores de medula óssea por meio de ações sociais e parcerias.
- Produção de hemocomponentes para transfusão.
- Atendimento a pacientes com coagulopatia hereditária, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças hematológicas.
- Realização de procedimentos terapêuticos em hemoterapia pelas técnicas de aférese e recuperação intraoperatória de sangue.
- Apoio diagnóstico às doenças hematológicas.
- Capacitação de estudantes e profissionais na área de hematologia e hemoterapia.

Desde o início de seu funcionamento, a HEMORREDE buscou trabalhar com qualidade e segurança em seus processos de coleta, produção, distribuição e de transfusão de hemocomponentes. Desde então tem um forte compromisso com a prestação de serviços à população do Estado do Tocantins demonstrado pelo crescimento constante de coletas e transfusões realizadas anualmente no Estado e pelo número crescente de leitos atendidos pela rede pública e privada de hemoterapia. Apesar das dificuldades inerentes ao setor público, os resultados obtidos em todos os anos de funcionamento são a principal testemunha do cumprimento da função primordial da Hemorrede-To; disponibilizar hemocomponentes com presteza e qualidade a todos os pacientes que deles necessitem dentro do território do Tocantins.

6.16. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos está estruturada em três eixos: (I) Assistência Farmacêutica Básica; (II) Assistência Farmacêutica para Programas Estratégicos; e (III) Assistência Farmacêutica Especializada.

O Eixo de **Assistência Farmacêutica Básica** visa o financiamento no âmbito da atenção básica mediante transferência de recursos a estados e municípios, além do custeio direto pelo Ministério da Saúde – MS das insulinas para tratamento dos portadores de diabetes. Os recursos financeiros da contrapartida estadual devem ser transferidos do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde em 12 parcelas ao ano.

No Eixo de **Assistência Farmacêutica para Programas Estratégicos** está o componente de Medicamentos Estratégicos, que é utilizado para o tratamento de agravos específicos agudos ou crônicos com perfil endêmico, com impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. São doenças que atingem ou põem em risco as coletividades e tem como estratégia de controle o tratamento de seus portadores. O seu programa é definido pelo MS, sendo também responsável pela aquisição e financiamento dos medicamentos que são repassados para os estados. Assim, o MS distribui anti-retrovirais, talidomida e medicamentos para hanseníase e tuberculose periodicamente, sem a necessidade de requisição. Nestes casos, os estados só realizam a requisição de medicamentos ao MS em situações específicas, como o aumento da demanda acima do programado. A requisição de medicamentos para as endemias focais é realizada periodicamente e por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) conforme demanda regional.

No Eixo de **Assistência Farmacêutica Especializada** é viabilizado acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizando-se pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso. É regulamentado por protocolos clínicos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que contêm critérios de diagnósticos, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento para os medicamentos de dispensação excepcional. O recurso destinado ao financiamento do componente especializado da assistência farmacêutica é repassado mensalmente pelo MS com base nas médias dos valores aprovados durante o trimestre, a partir das informações apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde através do SIA-SUS. Da mesma forma como as demais áreas abrangidas pela Assistência Farmacêutica segue-se o ciclo previsto para esta atividade de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos.

No Estado do Tocantins, o componente Especializado da Assistência Farmacêutica-CEAF atende anualmente uma média de 4.900 usuários, sendo aproximadamente 225 de demanda judicial. A média anual de dispensação em recursos financeiros é de R\$3.098.000,00. As doenças prevalentes com maiores ocorrências de dispensação são: Artrite Reumatóide (Adalimumabe 40 mg/ml solução injetável); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg) e Deficiência de Hormônio do Crescimento (Somatropina de 12 UI solução injetável).

6.17. DESAFIOS PARA O PES 2016-2019

- Estado do Tocantins é endêmico para as doenças transmissíveis como dengue, leishmaniose visceral e hanseníase;
- Estado não possui coberturas homogêneas no rotina de imunização nos 139 municípios do Estado, apesar do alcance das metas de campanha;
- Muitos municípios não possuem suficiência mínima para desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), sobrecarregando a Atenção Básica;
- As mortes por causas externas e internações por traumatismo-ortopedia (principalmente acidentes no trânsito e violência), tem sobrecarregado a Rede Assistencial;
- Os Centros de Controle de Zoonoses não atendem as Regiões de Saúde;
- Necessidade de descentralização da distribuição de insumos de controle entomológico;
- Necessidade de Regionalização dos Laboratórios de Entomologia;
- Necessidade de maior intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador;
- Necessidade de estruturação da Central de Imunobiológicos de Araguaína;
- Necessidade de estruturação da Sede do Serviço de Verificação de Óbitos em Palmas – SVO;
- Necessidade de fortalecer a Atenção Primária da Saúde.
- Baixa resolutividade dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família;
- Pouca ou nenhuma aderência dos profissionais aos protocolos já existentes: clínicos; terapêuticos; linhas de cuidados; atendimento.
- Deficiência na dispensação de atendimento humanizado no acolhimento dos usuários;
- Inexistência de qualificação dos gerentes da UBS;
- Ausência de prontuário único informatizado;
- Estrangulamento do apoio diagnóstico e terapêutico;
- Processo da educação permanente desarticulado/fragmentado;
- Falta de vontade política na priorização dos programas e estratégias de melhoria da Atenção Primária como principal eixo condutor;
- Falta de acompanhamento da situação de saúde da população para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão;
- Ausência de transportes em saúde;
- Ausência da implantação do Cartão SUS;
- Dificuldade de trabalhar de forma intersetorial na Atenção Primária;
- Dificuldade de implementar a educação permanente para melhorias no processo de trabalho;
- Fragilidade dos sistemas de informação em saúde para a tomada de decisão;
- Implementar a Regulação e Controle das ações e serviços de saúde, mas principalmente de leitos;
- Necessidade de estruturar o Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde;
- Organizar a Saúde no Estado em Redes de Atenção à Saúde;
- Reorganizar os Pontos de Atenção Hospitalar com redefinição dos perfis assistenciais dos hospitais de todo o Estado conforme característica epidemiológica;
- Reduzir os vazios assistenciais;
- Expandir e reorganizar os serviços do SAMU 192 de forma regionalizada, aumentando a área de abrangência;
- Implantar/estruturar os Complexos Reguladores (unificar a Regulação do SAMU e a Regulação Assistencial);
- Aumentar a oferta de serviços de atendimento pré-hospitalares fixos (UPAs 24h e Salas de Estabilização);
- Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de Saúde;
- Reestruturar toda a Rede Hospitalar própria e adquirir novos equipamentos dos serviços de saúde;

- Ampliar a Rede Hospitalar própria do Estado através da construção dos Hospitais Gerais de Alta Complexidade;
- Reorganizar e reestruturar a Média complexidade ambulatorial através dos Ambulatórios Médicos de Especialidades;
- Reestruturar, fortalecer e ofertar maior qualidade nos atendimentos dos Pronto Atendimentos dos municípios;
- Ampliar as ofertas de serviços, consultas e exames especializados na atenção secundária e terciária;
- Ampliar as ofertas de cirurgias eletivas a toda população do Estado;
- Apoiar ações preventivas e intersetoriais a fim de reduzir as lesões/atendimentos por causas externas;
- Melhorar os fluxos para o repasse regular e automático dos recursos fundo a fundo obrigatórios;
- Intensificar cursos de capacitação e qualificação profissional no âmbito hospitalar;
- Melhorar a gestão de processos e de pessoas;
- Implantar a gestão para Resultados na SESAU;
- Desdobramentos do Decreto 7508/11;
- Articulação interferativa para cumprimento das responsabilidades dos entes na saúde principalmente no fortalecimento e aumento da resolutividade da Atenção primária nos municípios (COAP).

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2016-2019 E PLANO PLURIANUAL (PPA) 2016-2019

DIRETRIZ DO PES	OBJETIVO DO PES/ PPA	META	INDICADOR DO OBJETIVO NO PPA	AÇÃO DA PAS/LOA 2016 PARA EXECUÇÃO DO PES/PPA				
				Nome da Ação	Produto da Ação	Meta Física	Indicador de Avaliação da Ação	Orçamento 2016 (R\$)
Ampliação da cobertura e qualidade dos serviços de saúde, com ênfase na redução da mortalidade infantil materna.	Organizar os serviços do SUS por meio de Rede de Atenção à Saúde de forma regulada, controlada e avaliada.	5 Metas	1 Indicador	Descentralização de ações e serviços de saúde	Procedimento descentralizado	9.429.722	Percentual de procedimento ambulatorial e hospitalar ofertado pela rede pública municipal	5.835.680,00
				Viabilização ao incentivo do cofinanciamento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Percentual do incentivo viabilizado	100	Percentual do incentivo viabilizado	25.971.422,00
				Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico	Procedimento contratualizado	1.099.806	Percentual de procedimento ambulatorial e hospitalar ofertado pela rede complementar contratualizada	90.000.000,00
				Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Acesso regulado	324.000	Percentual de acesso regulado	8.027.000,00
				Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Ponto de atenção coordenado	70	Percentual de ponto de atenção da Rede coordenado	12.999.728,00
				Aparelhamento dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Equipamento adquirido	3.000	Nº de unidade de saúde da Rede de Atenção beneficiada	42.840.176,00
				Reestruturação dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Obra do ponto de atenção concluída	15	Percentual de obra do ponto de atenção concluída	128.984.471,00

DIRETRIZ DO PES	OBJETIVO DO PES/ PPA	META	INDICADOR DO OBJETIVO NO PPA	AÇÃO DA PAS/LOA 2016 PARA EXECUÇÃO DO PES/PPA				
				Nome da Ação	Produto da Ação	Meta Física	Indicador de Avaliação da Ação	Orçamento 2016 (R\$)
Ampliação da cobertura e qualidade dos serviços de saúde, com ênfase na redução da mortalidade infantil e materna.	Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na Atenção Primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.	7 Metas	2 Indicadores	Realização de Apoio institucional para a qualificação da Atenção Primária	Apoio institucional realizado	40	Número de apoio institucional realizado	1.785.870,00
				Aparelhamento da Atenção Primária	Equipamento adquirido	50	Número de equipamento adquirido	1.255.000,00
				Provimento de pessoal na atenção primária	Pessoa remunerada	456	Nº de servidor lotado no âmbito da atenção primária	41.000.000,00
	Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.	2 Metas	1 Indicador	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da Assistência Farmacêutica	Componente viabilizado	100	Percentual de Componentes viabilizados	14.423.665,00
				Fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos (Sentenças Judiciais)	Usuário atendido	7.200	Percentual de usuários cadastrados atendidos por sentenças judiciais	4.000.000,00
				Fornecimento de Fórmulas Nutricionais	Usuário atendido	7.200	Percentual de usuários cadastrados atendidos com fórmulas nutricionais	3.880.000,00
				Manutenção dos Serviços de Assistência Farmacêutica Estadual	Unidade mantida	4	Percentual de Unidades com serviços de apoio mantido	1.139.618,00
				Provimento de pessoal na assistência farmacêutica do Tocantins	Pessoa remunerada	73	Nº de servidor lotado no âmbito da assistência farmacêutica do Tocantins	3.811.500,00

DIRETRIZ DO PES	OBJETIVO DO PES/ PPA	META	INDICADOR DO OBJETIVO NO PPA	AÇÃO DA PAS/LOA 2016 PARA EXECUÇÃO DO PES/PPA				
				Nome da Ação	Produto da Ação	Meta Física	Indicador de Avaliação da Ação	Orçamento 2016 (R\$)
Aprimoramento da gestão hospitalar.	Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.	6 Metas	1 Indicador	Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão	Procedimento de assistência realizado	3.100.000	Nº de consultas, internações, exames e procedimentos de média e alta complexidade pela população residente.	229.266.172,00
				Qualificação de leitos no ponto de atenção hospitalar	Leito qualificado	140	Percentual de leitos qualificados.	27.731.587,00
				Provimento de pessoal na média e alta complexidade	Pessoa remunerada	10.519	Nº de servidor lotado no âmbito da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	812.393.349,00
	Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.	4 Metas	1 Indicador	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede	Hemocomponente produzido	60000	Número de hemocomponentes produzidos	14.300.000,00
				Aparelhamento da Hemorrede do Tocantins	Equipamento adquirido	223	Número de equipamentos adquiridos	3.040.634,00
				Capacitação profissional em temas de hemoterapia e hematologia	Capacitação realizada	37	Número de capacitações realizadas	251.403,00
				Provimento de pessoal na Hemorrede	Pessoa remunerada	436	Nº de servidor lotado no âmbito da Hemorrede	30.866.640,00

DIRETRIZ DO PES	OBJETIVO DO PES/ PPA	META	INDICADOR DO OBJETIVO NO PPA	AÇÃO DA PAS/LOA 2016 PARA EXECUÇÃO DO PES/PPA				
				Nome da Ação	Produto da Ação	Meta Física	Indicador de Avaliação da Ação	Orçamento 2016 (R\$)
Fortalecimento da promoção da saúde, da prevenção, das ações e serviços de vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com ênfase na melhoria da qualidade de vida da população.	Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.	38 Metas	2 Indicadores	Fortalecimento do Sistema de Vigilância em Saúde	Proporção de Macro Ações de Fortalecimento	100	Proporção de Macro ações de Fortalecimento Executadas.	8.555.178,00
				Cooperação técnica na gestão da vigilância em saúde	Cooperação Técnica Estabelecida	59	Nº de cooperações Técnicas Realizadas	5.081.751,00
				Integração e qualificação das ações e serviços de vigilância e atenção à saúde	Integração e Qualificação Realizada	659	Nº Total de ações realizadas para os municípios	3.209.841,00
				Gerenciamento de processos logísticos da Vigilância em Saúde	Estrutura física e Operacional Mantida	4	Número de Unidades Mantidas	7.757.766,00
				Gerenciamento do Risco Sanitário	Ações de Gerenciamento do Risco Executada	570	Nº Total de Análises laboratoriais realizadas dos agravos, doenças, produtos e ambientes.	945.177,00
				Produção de Análises Laboratoriais de interesse à saúde pública	Análise laboratorial realizada	117.000	Nº Total de Análises laboratoriais realizadas dos agravos, doenças, produtos e ambientes	4.631.301,00
				Provimento de pessoal da vigilância em saúde	Pessoa remunerada	300	Nº de servidor lotado no âmbito da Hemorrede	46.487.500,00

DIRETRIZ DO PES	OBJETIVO DO PES/ PPA	META	INDICADOR DO OBJETIVO NO PPA	AÇÃO DA PAS/LOA 2016 PARA EXECUÇÃO DO PES/PPA				
				Nome da Ação	Produto da Ação	Meta Física	Indicador de Avaliação da Ação	Orçamento 2016 (R\$)
Aprimoramento da gestão estratégica e participativa no SUS.	Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersectorial e interinstitucional)	6 Metas	2 Indicadores	Cooperação técnica na gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão	Projeto realizado	8	Percentual de cooperação técnica realizada	723.943,00
				Promoção da Ouvidoria do SUS	Atendimento realizado Concluído	70	Percentual de atendimento realizado concluído	200.000,00
				Promoção do controle social no SUS	Deliberação realizada	10	Percentual de frequência dos conselheiros nas atividades relativas ao CES	600.000,00
				Fortalecimento da Auditoria do SUS	Auditoria realizada	15	Nº de auditoria realizada	135.415,00
				Provimento de pessoal no âmbito da gestão participativa	Pessoa remunerada	815	Nº de servidor lotado no âmbito da gestão participativa	42.259.271,00
Promoção da educação permanente dos trabalhadores do SUS e regulação do trabalho.	Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.	2 Metas	2 Indicadores	Qualificação e formação dos trabalhadores do SUS em processos educacionais em saúde	Processo educacional em saúde ofertado	1500	Número de vagas ofertadas em processos educacionais em saúde	5.246.912,00
				Instituição da política de gestão e regulação do trabalho	Política instituída	18	Percentual de dispositivos implantados e/ou mantidas em funcionamento	619.300,00
				Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde	Pessoa remunerada	52	Nº de servidor lotado no âmbito da educação na saúde	5.800.000,00
Manutenção da Gestão (apoio administrativo)				Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	-	-	-	18.250.000,00
				Manutenção de Serviços de Transporte	-	-	-	5.500.000,00
				Manutenção de Serviços de Informática	-	-	-	8.700.000,00
ORÇAMENTO TOTAL 2016							1.668.507.270,00	

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2016-2019 E PLANO PLURIANUAL (PPA) 2016-2019
QUADRO DE METAS E INDICADORES

DIRETRIZ: AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVO: Organizar os serviços do SUS por meio de rede de atenção à saúde de forma regulada, controlada e avaliada.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins - Índice – In [para 2016: 32,16](#)

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Ampliar a cobertura de CAPS, passando de 1,05 em 2015 para 2,25 em 2019.				Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
o Região de Saúde Sudeste		1,62%	3,78	
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia	Porcentagem	1,33%	2,09	
o Região de Saúde Ilha do Bananal		1,16%	3,49	
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia		2,05%	2,73	
o Região de Saúde Capim Dourado		0,99%	1,32	
o Região de Saúde Cantão		0,43%	0,43	
o Região de Saúde Bico do Papagaio		2,38%	2,78	
o Região de Saúde Amor Perfeito		0,97%	2,44	
2. Ampliar a cobertura do SAMU 192 de 44% em 2015 para 100% em 2019. Estadual		Porcentagem	55%	100
3. Ampliar a razão de exames citopatológicos de 0,63 em 2015 para 0,75 em 2019. Estadual	Razão	0,65	0,75	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
4. Ampliar a razão de exames mamografia de 0,11 em 2015 para 0,35 em 2019.	Razão	0,20	0,35	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
5. Proporcionar o acesso a 19.200 usuários em 2019, nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, intelectual e autismo e visual.				Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.
o Região de Saúde Capim Dourado	Unidade	6.600	8.400	
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia	Unidade	4.200	4.200	
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia	Unidade	2.400	4.200	
o Região de Saúde Amor Perfeito	Unidade	2.400	2.400	

(+) Adquirir e manter carreta de saúde do homem (Emenda Parlamentar)

(+) Adquirir e manter carreta da saúde da mulher (Emenda Parlamentar)

(+) Adquirir uma ambulância para atender o PA Vitória Régia, no município de Aragominas (Emenda Parlamentar)

OBJETIVO: Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na atenção primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab - Porcentagem - %. **para 2016: 29,44**
Taxa de mortalidade infantil - Taxa/mil – tx **para 2016: 11,18**

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Aumentar de 2,59 para 3,50 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Porcentagem	2,87	3,50	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
2. Aumentar de 4,15 para 5,01 a taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000NV).	Taxa	4,35	5,01	Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000 NV
3. Aumentar de 59,62% para 72,4%, até 2019, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Porcentagem	62,6	72,40	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
4. Aumentar de 73% para 77%, até 2019, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	74	77	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
5. Aumentar de 80,42% para 85%, até 2019, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Porcentagem	82	85	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
6. Aumentar de 88,12% para 93% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Porcentagem	89	93	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
7. Manter o percentual de exodontia abaixo de 6.75%, anualmente, até 2019.	Porcentagem	6,75	6,75	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

OBJETIVO: Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice - Porcentagem - % **Para 2016: 60**

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Fornecer anualmente 100% dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual para usuários que atendem ao Protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.	Porcentagem	100	100	Percentual de usuários atendidos
2. Repassar anualmente 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente ao componente de farmácia básica.	Porcentagem	100	100	Percentual de repasses aos municípios

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR.

OBJETIVO: Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Índice de desempenho e qualidade da gestão dos serviços hospitalares - Índice – In para 2016: 4,0

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Aumentar o percentual de partos normais em 5% até 2019, de 52% em 2015 para 57% em 2019.	Porcentagem	53%	57	Proporção de parto normal
2. Aumentar para 1,2 a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão	0,3	1,20	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pela população residente
3. Aumentar para 17 a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente, até 2019.	Razão	4,25	17	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade pela população residente
4. Aumentar para 18,6 a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão	4,65	18,60	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade pela população residente.
5. Aumentar para 9,44 a razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.	Razão	2,36	9,44	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade pela população residente.
6. Reduzir em 3% os óbitos em UTI em menores de 15 anos, passando de 145 em 2015 para 141 em 2019.	Porcentagem	0,75%	3	Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

OBJETIVO: Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Taxa de cobertura transfusional no Estado do Tocantins - Porcentagem - % para 2016: 100%

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Atingir 50% de doações espontâneas na Hemorrede em 2019. Estadual	Porcentagem	37%	50	Taxa de doação espontânea
2. Aumentar de 2,3 para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. Estadual	Índice	2,3	2,50	Índice de processamento do sangue total.
3. Reduzir o percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias para 20% até 2019. Estadual	Porcentagem	27%	20	Percentual de descarte de bolsas de concentrado de hemácias
4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. Estadual	Porcentagem	5%	4	Taxa de inaptidão sorológica

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, DA PREVENÇÃO, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR, COM ÊNFASE NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios - Porcentagem - % **para 2016: 35%**. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação - Porcentagem - % **para 2016: 7%**.

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Alcançar 17.532 exames para o diagnóstico da hepatite C em 2019.	Unidade	13.172	17532.00	Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados
2. Alcançar 175 unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências em 2019.	Unidade	151	175	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
3. Alcançar 60% de diagnóstico das meningites bacterianas pelas técnicas de cultura, contraímunoelctroforese (CIE) e látex nos hospitais de referência até 2019.	Porcentagem	55	60	Proporção de número de casos confirmados de meningites bacterianas por técnicas laboratoriais específicas.
4. Alcançar 70 municípios com execução de 70% da programação anual de vigilância sanitária até 2019.	Unidade	28	70	Proporção de municípios que executam 70% das atividades programadas.
5. Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.	Porcentagem	70	70	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais
6. Alcançar 80% dos municípios alimentando regularmente o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	Porcentagem	65	80	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA.
7. Alcançar 80% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2019.	Porcentagem	65	80	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
8. Alcançar 85% de Notificações com Encerramento Oportuno da Investigação até 2019.	Porcentagem	70	85	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente após notificação
9. Alcançar 85% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de Tuberculose até 2019.	Porcentagem	80	85	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
10. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera até 2019.	Porcentagem	80	85	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

11. Alcançar 87% dos municípios executando 8 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue até 2019.	Porcentagem	72	87	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
12. Alcançar 90% das Salas de Vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) até 2019.	Porcentagem	80	90	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)
13. Alcançar 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados até 2019.	Porcentagem	85	90	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados
14. Alcançar 90,7% dos contatos intradomiciliares examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.	Porcentagem	90,3	90,70	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
15. Alcançar 92,6% de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase até 2019.	Porcentagem	92,2	92,60	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
16. Alcançar 93% de Declarações de Óbitos – DO alimentadas no Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência do óbito até 2019.	Porcentagem	91	93	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao total de óbitos, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.
17. Alcançar 93% de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em relação a estimativa do IBGE até 2019.	Porcentagem	91	93	Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado.
18. Alcançar 96% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados até 2019.	Porcentagem	95	96	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados
19. Alcançar a razão de dois testes de sífilis por gestantes anualmente no quadriênio 2016 a 2019.	Razão	2	2	Número de testes de sífilis por gestante
20. Alcançar a taxa de detecção de casos novos de infecção pelo HIV de 26,58 por 100.000 hab, até 2019.	Taxa	19,97	26,58	Taxa de detecção de HIV
21. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.	Porcentagem	100	100	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
22. Ampliar em 15 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, passando de 70 para 85 municípios até 2019.	Unidade	72	85	Nº DE MUN. COM COBERTURA DE 80% DAS AÇÕES DE VIG PASSIVA DA DOENÇA DE CHAGAS.
23. Ampliar em 27 o número de municípios que realizam vigilância laboratorial da raiva passando de 83 para 110 municípios até 2019.	Unidade	90	110	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra (cérebro) de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.
24. Aumentar em 99 o número de municípios que realizam o teste rápido de triagem para leishmaniose visceral canina, passando de 40 para 139 em 2019.	Unidade	65	139	Número de municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina.
25. Descentralizar recursos financeiros para execução das ações de Vigilância em Saúde do trabalhador para 59 municípios até 2019. ○ Região de Saúde Sudeste	Unidade	3	7	Número de municípios com estrutura de vigilância em saúde do trabalhador implantada e executando as ações

o Região de Saúde Ilha do Bananal		3	7	
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia		3	8	
o Região de Saúde Amor Perfeito		4	8	
o Região de Saúde Bico do Papagaio.		3	6	
o Região de Saúde Capim Dourado		3	7	
o Região de Saúde Cantão		4	8	
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia		4	8	
26. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.	Porcentagem	87	90	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
27. Elevar para 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2019.	Unidade	90	92	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
28. Elevar para 80% os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA com diagnóstico laboratorial até 2019.	Porcentagem	73	80	Proporção de casos de LTA com critério de confirmação laboratorial
29. Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 1 caso anualmente até 2019.	Unidade	1	1	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
30. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Porcentagem	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados
31. Manter em zero a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária até 2019.	Unidade	0	0	Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária
32. Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários no quadriênio 2016 – 2019.	Porcentagem	20	20	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários
33. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 241,2 para 218,03 por 100.000 hab. até 2019.	Taxa	231,65/ 100.000	218,03/ 100.00 0	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
34. Reduzir de 19 para 6 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral até 2019.	Unidade	10	6	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral
35. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até 2019.	Unidade	231	858	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral
36. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.	Unidade	6	3	Número absoluto de óbitos por dengue.
37. Reduzir para 17,36% o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV até 2019.	Porcentagem	23,81%	17,36%	Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm3
38. Reduzir para 93 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2019.	Unidade	127	93	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

(+) Fortalecer as ações municipais de combate as endemias (Emenda Parlamentar)

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Número de objetivos alcançados do mapa estratégico da Secretaria - Unidade – um **para 2016: 12.**

Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores - Índice – In **para 2016: 9.**

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Alcançar anualmente 100% do índice de participação do CES-TO nos instrumentos de gestão.	Porcentagem	100	100	Índice de participação do Conselho Estadual de Saúde nos instrumentos de planejamento e gestão
2. Atingir 90% dos municípios com Planos Municipais de Saúde enviados ao Conselho de Saúde por Região de Saúde até 2019.	Porcentagem	90	90	Proporção de plano de saúde enviado ao Conselho de Saúde
3. Diminuir para 50% até 2019 o percentual de ações reduzidas na PAS/LOA da Saúde.	Porcentagem	65	50	Percentual de ações da LOA/PAS reduzidas
4. Implantar Ouvidoria em 61,11% das unidades hospitalares sob gestão estadual.	Porcentagem	38	61,11	Percentual de unidades hospitalares com Ouvidoria implantada
5. Incrementar anualmente em 11% o percentual de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados.	Porcentagem		11,11	Percentual de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados
o Região de Saúde Amor Perfeito			5,56	
o Região de Saúde Sudeste			5,56	
o Região de Saúde Ilha do Bananal			5,56	
o Região de Saúde Capim Dourado			5,56	
o Região de Saúde Cantão		5,56	5,56	
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia		5,56	5,56	
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia			5,56	
o Região de Saúde Bico do Papagaio.			5,56	
6. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR.	Porcentagem			Percentual de participação dos representantes por esfera nas reuniões CIR
o Região de Saúde Sudeste		75	75	
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia		75	75	
o Região de Saúde Ilha do Bananal		75	75	
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia -		75	75	
o Região de Saúde Capim Dourado		75	75	
o Região de Saúde Cantão		75	75	
o Região de Saúde Bico do Papagaio.		75	75	
o Região de Saúde Amor Perfeito.	75	75		

DIRETRIZ: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS E REGULAÇÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA: Número de trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde - Unidade – un **para 2016: 1.600**. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos - Porcentagem - % **para 2016: 90%**.

META	UNIDADE DE MEDIDA	2016	2016-2019	INDICADOR
1. Instituir a Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, até 2019.	Porcentagem	25	100	Percentual de conclusão das etapas da instituição da Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho
2. Qualificar e formar 6000 trabalhadores do SUS com foco na implementação das Redes de Atenção à Saúde, até 2019.	Unidade	1500	6000	Número de trabalhadores qualificados e/ou formados

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2016-2019 E PLANO PLURIANUAL (PPA) 2016-2019
INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Organizar os serviços do SUS por meio de Rede de Atenção à Saúde de forma regulada, controlada e avaliada.	Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins.	32,16	33,61	$\frac{\text{Nº de USF} + \text{Nº de un. RUE} + \text{Nº de un. CAPS} + \text{Nº de un. RASPD} + \text{Nº de un. Amb e Hosp.}}{\text{População de abrangência}} \times 100.000$

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na Atenção Primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.	Taxa de mortalidade infantil	11,18	8,08	$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ nº de nascidos vivos no mesmo local de residência e ano}}{\text{Número de nascidos vivos residentes nesse}} \times 1.000$
	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	29,44	24,54	$\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período/ Total de internações clínicas, em determinado local e período}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período}} \times 100$

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	55%	60%	$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}} \times 100$

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.	Índice de desempenho e qualidade da gestão dos serviços hospitalares.	4,0	8,0	Ver carteira de indicadores do PEI

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência Hemoterápica e Hematológica com qualidade à população.	Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	100%	Números de transfusões / nº de leitos X 100 / 8

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	35%	50%	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100 sobre o Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação
	Porcentagem de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	7%	13%	$\frac{\text{Número de municípios que executam as *ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios}}{\text{Nº de municípios}} \times 100$ <p>*Observação: ações consideradas necessárias a todos os municípios (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Instauração do Processo Administrativo Sanitário; (iii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iv) Atividade Educativa para a população; (v) Atividade Educativa para o setor regulado; (vi) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vii) Atendimento a Denúncia/Reclamações.</p>

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional)	Número de indicadores de objetivos alcançados do mapa estratégico da Secretaria	12	15	Número de indicadores do mapa estratégico que alcançaram pelo menos 70% da meta estabelecida no período
	Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores	9	10	Ver carteira de indicadores do planejamento estratégico

OBJETIVO	INDICADOR DO OBJETIVO			
	Indicador	Valor		Fórmula de cálculo
		2016	2016-2019	
Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.	Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	1.600	6.000	Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em determinado período
	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	90%	94%	Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local x 100

ÁREA DE RESULTADO: SAÚDE								
INDICADOR	LINHA DE BASE REFERÊNCIA 2015	METAS					ENTREGAS	OBJETIVO RELACIONADO
		2016	2017	2018	2019	TOTAL		
ÍNDICE DE DESEMPENHO E QUALIDADE DA GESTÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	4,0 ÍNDICE RELACIONADO AOS INDICADORES AGREGADOS (Ver Nota)	5,0	6,0	7,0	8,0	8,0	Adequação do perfil dos Hospitais do Estado	MELHORAR O DESEMPENHO, RESOLUTIVIDADE E QUALIDADE DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO
							Implantação dos requisitos básicos da acreditação hospitalar	
							Implantação de 07 leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional no Hospital Dona Regina	
							Implantação de 02 serviços de atenção domiciliar no HGP	
							Implantação de 40 leitos de terapia intensiva adulto, passando de 78 lentos em 2016 para 118 em 2019	
							Qualificação da atenção oncológica hospitalar das unidades de alta complexidade de oncologia - UNACON do HGP e HRA	
Nota: Para cálculo do indicador serão utilizados os seguintes indicadores agregados: 1. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica; 2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica; 3. Taxa de mortalidade institucional; 4. Taxa de infecção hospitalar; 5. Taxa de ocupação hospitalar; 6. Média de permanência hospitalar; 7. Taxa de profissionais cadastrados no CNES; 8. Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbitos; 9. Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.								
PERCENTUAL DE OBRAS HOSPITALARES CONCLUÍDAS	17% OBRAS CONCLUÍDAS	23%	20%	20%	20%	83%	Ampliação do HGP	
							Construção do Hospital de Araguaína	
							Construção do Hospital de Gurupi	

APROVAÇÕES:

- O PES e o PPA SES-TO 2016-2019 foram aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-TO) na Resolução N° 433/2015, de 10/12/2015 - Publicada no D.O.E N° 4.544, de 21/01/2016.

Ver também a Resolução CES-TO N° 445/2016, de 12/05/2016 que dispõe sobre as retificações dos instrumentos de Gestão PES/PPA 2016-2019 e PAS 2016 - Publicada no D.O.E N° 4.628, de 30/05/2016.

- O PPA 2016-2019 foi aprovado pela Assembléia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei N° 3.051, de 21/12/2015 - Publicada D.O.E N° 4.527, de 23/12/20015

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019 é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins – Sesau. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão estadual, bem como o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos pela esfera estadual. É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução do desenvolvimento de políticas e programas de saúde, sendo passível de monitoramento e avaliação dos avanços e intercorrências do SUS no Tocantins durante o período de sua vigência.

São objetos de monitoramento e avaliação os resultados e os impactos alcançados pela Sesau, com a intenção de certificar a dinâmica dos processos de trabalho, disponibilizando informações periódicas acerca do andamento das atividades do PES, subsidiando a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos, bem como indicar a necessidade de ampliar ou inserir outras atividades para o alcance dos resultados.

A prática do processo de monitoramento e avaliação deste instrumento de gestão estadual em saúde vai além de uma simples verificação de resultados, trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impedem o alcance do resultado previsto.

O monitoramento é a primeira parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações, indicadores e metas de saúde constantes no PES 2016-2019. Permite aos técnicos acompanhar a evolução destes, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população-alvo.

Deverão ser monitorados os objetivos, metas, indicadores e ações previstas no Plano e na Programação Anual de Saúde, sendo acompanhados mensalmente e monitorados quadrimestralmente. A consolidação das informações produzidas se reflete nos Relatórios Quadrimestrais – Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

O acompanhamento e monitoramento da operacionalização do PES deverão ser realizados pelas áreas técnicas responsáveis, em conjunto com a Superintendência de Planejamento do SUS, por meio de um conjunto de indicadores e metas, assim como análise física e financeira das ações e atividades previstas na Programação Anual de Saúde (PAS). Os Indicadores e Metas estão relacionados às atividades desenvolvidas para alcance dos resultados estabelecidos e comparados a padrões de qualidade do indicador e série histórica estadual e regional, quando possível.

O acompanhamento deverá ser realizado utilizando-se planilha, de alimentação mensal, contendo informações gerais, registro dos resultados que irão traduzir-se em informações necessárias para o monitoramento quadrimestral, demonstrando o grau de cumprimento dos indicadores e metas (com sua respectiva porcentagem em comparação ao resultado pactuado), e o percentual do recurso (%) utilizado para o cumprimento das ações comparando ao percentual do alcance da meta física e correlação com as metas e indicadores do objetivo.

Os Indicadores de objetivo (indicadores de impacto) relacionam-se com o resultado alcançado pelas metas dos objetivos (indicadores de resultado). Para auxiliar o processo, será utilizada escala de

cores que represente o grau de desempenho pactuado. As instruções e orientações que definem o desempenho e o sistema de cores estarão em conformidade com instrutivo para monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão e o RecomendaRAG.

Sendo assim, as análises de monitoramento dos indicadores e das metas vinculadas ao objetivo e meta física da ação orçamentária serão classificadas em três níveis de desempenho: regular, bom e ótimo. O sistema de cores para que indiquem o grau de desempenho será da seguinte forma: valores entre 0% e 25% serão destacados de vermelho; valores entre 26 e 50% de cumprimento serão destacados de laranja; valores no intervalo de 51 a 75% serão sinalizados em amarelo; valores de cumprimento entre 76% e 100% verde e valores igual a 100% ou mais serão marcados na cor azul. Este destaque com cores visa, sobretudo, ressaltar as ações que necessitam de atenção especial devido ao seu baixo grau de cumprimento.

O monitoramento da PAS será realizado através do percentual utilizado do recurso referente a meta física da ação seguindo os critérios de eficiência do gasto: ineficiente caso o gasto esteja entre 0% e 24%, ineficiente podendo ser compensando ao longo do exercício entre 25% a 49% e eficiente se igual ou maior a 50%. O monitoramento da eficiência será correlacionado a eficácia da ação orçamentária (meta física e atividades) e suas contribuições para atingir os resultados do indicador e meta do objetivo.

Nesse contexto, ressalta-se ainda a importância do relatório anual de gestão - RAG no processo de avaliação e monitoramento, por apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, o que auxilia na análise do processo geral de desenvolvimento do plano, já que registra os avanços obtidos, os obstáculos que requerem soluções, bem como as medidas que devem ser empreendidas para contornar ou superar os obstáculos existentes.

A avaliação é entendida como um processo crítico-reflexivo, contínuo e sistemático, em que distintos mecanismos e procedimentos são utilizados para o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde prestados à população. Parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores e pelas equipes técnicas com o objetivo de proporcionar maior resolubilidade. A avaliação é de grande importância também para a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, por possibilitar a análise substanciada do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços, as principais dificuldades e os fatores facilitadores detectados, para que novas iniciativas e medidas sejam desencadeadas.

Sendo assim, avaliação será usada aqui como um processo que implica julgar, emitir um julgamento de valor com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão, tendo como base uma análise das ações realizadas ou dos resultados obtidos, em um contexto específico, em um dado momento, comparando com um propósito considerado ideal a ser alcançado.

Assim, fica evidente que a avaliação e o monitoramento são entendidos como instrumentos interligados e complementares que possibilitam o gerenciamento das ações do PES sendo cabível destacar sua importância no processo de qualificação da gestão, mediante o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e de seus resultados alcançados. Seu objetivo é acumular informações que subsidiem a tomada de decisão para o alcance satisfatório das metas pactuadas para o final do quadriênio.

9. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica: - 1.ed. ,2.reimp.-Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 272p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.- Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 80p.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante ET AL. – 5ª.- Ed.- Brasília; Ministério da Saúde, 2014. 228p.
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde- Caderno de Informações para a Gestão Estadual do SUS – 2011/Tocantins.
- G1 Tocantins, Globo.com/to/Tocantins/noticia/2014/10/índice-de-mortalidade infantil. Atualizado em: 10 de outubro de 2014.
- Gonzalez R, Meriardi M, Lincetto O, Lauer J, Becerra C, Castro R, Garca P, Saugstad OD, Villar J. Reduction in Neonatal Mortality in Chile Between 1990 and 2000. *Pediatrics* 2006; 117: e949 - e954.
- HOLCMAN, M.M.; LATORRE, M.R.D.O. & SANTOS, J.L.F. Evolução da mortalidade infantil na região metropolitana de São Paulo, 1980-2000. In:
<http://www.oecd.org/dataoecd/46/2/38980580.pdf> (acessado em outubro 2007)
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil/2013.
- LABOISSIÉRE, Paula. Reportér da Agência Brasil: Edição: Armando Cardoso. Fonte: Agência Brasil. Criado em 06/09/15, 16h 01 e atualizado em 09/09/15 às 16h 48. Mortalidade Infantil no Brasil caiu 73% nos últimos anos, diz Organização Mundial de Saúde. www.ebc.com.br/noticias/2015/09/mortalidade-infantil. Acesso em: 13/11/2015.
- MERHY, E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil, In: GALLO, E. (org.) **Razão e Planejamento. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade**. HUCITEC/ABRASCO, SP-RJ, 1995, p. 117 – 149.
- Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em saúde emSaúde/ SistemadeInformaçõessobre Nascidos Vivos – SINASC; MS/SVS Sistema de Informações sobre Mortalidade Infantil – SIM.
- OECD-Organization for Economic Cooperation and Development, 2007. Disponível em [operamundi.uol.com.br/disponível em: WWW.operamundi.com.br/noticias](http://operamundi.uol.com.br/disponível).
- PAIM, J. S. e TEIXEIRA, C. F. (2006) *Política, Planejamento & Gestão em Saúde; balanço do estado da arte*. **Revista de Saúde Pública**, número especial, São Paulo, SP, p. 73-78.

Revista de Saúde Pública, 2004; 38(2): 180-186. Disponível em <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em 10 julho 2007.

Ripsa – IDB 2012, Sistema de Informação de Mortalidade/SVS/Ministério da Saúde. Disponível em: www.conass.org.br/guiainformação/tocantins.

RIVERA, FJ.U.e ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2265-2274, 2010.

RIVERA, FJU. Planejamento de Saúde na América Latina: revisão crítica. In: RIVERA, J. U. (org.) **Planejamento e programação em Saúde: um enfoque estratégico**. Cortez Editora/ABRASCO, São Paulo, SP, 1989. p. 13-55

TEIXEIRA, C. F. (2000) **O futuro da prevenção**. Casa da Qualidade, Salvador, p. 21 – 48

TEIXEIRA, C. F. (org.) **Planejamento em saúde; conceitos, métodos e experiências**. EDUFBA. Salvador, Bahia, 2010. 161 p.

Victora CG; Barros FC. Infant Mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. *Revista Paulista de Medicina* 2001; 119(1):33-42.

10.1. LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADAPEC	Agência de Defesa Agropecuária
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde
APAE	<i>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais</i>
APIWEB	Sistema de Avaliação do Programa de Imunização versão web
ASIS	Análise de Situação de Saúde
ATG	Acidente de Trabalho Grave
ATS	Agência Tocantinense de Saneamento
BK	Bacilo de Koch
BSC	Balanced Scorecard
CACON	Centros de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil
CDC	Central de Controle de Doenças
CEADI	Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEDRAU	Centro de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CEPOMFI	Comitê de Estadual de Prevenção de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis
CER	Centro Estadual de Reabilitação de Palmas
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal Brasileira
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIR	Comissões Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CPTEC	Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos
CQG	Centro Qualificador de Ginecologia
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CT&IS	Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
DASIS	Departamento de Análise da Situação de Saúde
DATASUS	Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde
DCA	Doença de Chagas Aguda
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DDA	Doença Diarréica Aguda
DGRT	Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho
DGVS	Diretoria de Gestão da Vigilância em Saúde
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOE	Diário Oficial do Estado
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DVAST	Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
DVEDTNT	Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
DVEDVZ	Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses
DVHA	Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar
EACSSB_M1	Equipe de Agentes Comunitários de Saúde com Saúde Bucal - Modalidade 1
EACSSB_M2	Equipe de Agentes Comunitários de Saúde com Saúde Bucal – Modalidade 2
EC	Emenda Constitucional
EMSIAL	Equipes Multidisciplinares de Atenção à Saúde Indígena da Amazônia Legal
ENASF1	Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - 1
ENASF2	Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - 2
ERGON	Sistema da Folha de Pagamentos do Governo do Estado
ESF	Estratégia Saúde da Família
Etsus	Escola Tocantinense do SUS
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GABINETE	Gabinete do Secretário
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GAR	Gestão Alto Risco
GM	Gabinete do Ministro.
GPAB-A	Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal
GST	Gerência estadual de Saúde do Trabalhador
GT	Grupo Técnico
HCP	Hemocentro Coordenador de Palmas
HGP	Hospital Geral de Palmas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPP	Hospitais de Pequeno Porte
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
IDB	Indicadores Dados Básicos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEC	Instituto Evandro Chagas
IML	Instituto Médico Legal
INPE	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
IOP	Instituto Ortopédico de Palmas
IPA	Incidência Parasitária Anual
LACEN	Laboratórios de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
LSPA	Laboratório de Saúde Pública de Araguaína
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LV	Leishmaniose Visceral

MAC	Média e Alta Complexidade
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MENPT-SUS	Mesa Estadual de Negociação Permanente do Trabalho no SUS
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
MV Sistemas	Sistema de Gestão Hospitalar
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NDJ	Núcleo de Demandas Judiciais
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PCCR	Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração
PCCS/SUS	Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS
PEI	Planejamento Estratégico Institucional
PES	Plano Estadual de Saúde
PGASS	Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS
PROG/VS	Programação das Ações de Vigilância em Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAIS	Relatório Anual de Informações Sociais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RASPD	Rede de Atenção à Pessoa com deficiência
RAU	Rede de Atenção às Urgências
RDQ	Relatório Detalhado Quadrimestral
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RUE	Rede de Urgência e Emergência
Ruraltins	Instituto de Desenvolvimento Rural do Estado do Tocantins
SAA	Sistema de Abastecimento de Água
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SALE	Superintendência de Administração e Logística Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SDM	Serviço de Referência para Diagnóstico em Mastologia
SEMUS	Secretarias Municipais de Saúde
SEPLAN	Secretaria do Planejamento e Orçamento
SESAU	Secretaria Estadual de Saúde
SESRT	Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho
SEVISA	Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SFES	Superintendência de Gestão do Fundo Estadual de Saúde
SGAWEB	Sistema Gerenciador de Amostras

SGD	Sistema de Gestão de Documentos
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIACS	Sistema de Informação e Acompanhamento de Conselhos de Saúde
SIAFEM	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIES	Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
SIH	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAN-NET	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIS	Sistemas de Informação para a Saúde
SISCEL	Sistema de Controle de exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+CD8 e Carga Viral
SISPAT	Sistema de Patrimônio
SISREG	Sistema de Regulação
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SPAS	Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
SPSUS	Superintendência de Planejamento do SUS
SR	Sintomático Respiratório
SRC	Serviço de Referência do Colo Uterino
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação do Óbito
SVPS	Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TRM-TB	Teste Rápido Molecular para Tuberculose
TT	Triquiase Tracomatosa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCINCa	Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCT	Unidades de Coleta e Transfusão
UF	Unidade Federativa
UI	Unidade Intensiva
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade Terapia Intensiva Neonatal
VIGIAGUA	Vigilância da Qualidade da Água
VIGIPEQ	Vigilância de Populações Exposta a Substâncias Químicas
VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VSPEA	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos
ZIKAV	Vírus Zika

10.2. LISTAS DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Alinhamento estratégico PES e PPA 2016-2019, Tocantins, 2015.	12
Figura 2 – Localização Geográfica do Estado do Tocantins – Brasil.	18
Figura 3 – Mapa das Regiões de Saúde do Tocantins	39
Figura 4 – Responsabilidades e serviços dos entes federados no Tocantins.	197
Figura 5 – Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.....	206
Figura 6 – Imagens de unidades administrativas da Sesau-TO	213
Figura 7 – Sistemas intranet desenvolvidos/implantados pela TI da Sesau-TO.....	214
Figura 8 – Hospitais Regionais do Estado do Tocantins – distribuição dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares por Complexidade.	256

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmides Etárias do Estado do Tocantins, 2000 e 2010.	20
Gráfico 2 – Pirâmide Etária do Estado do Tocantins, 2015.	20
Gráfico 3 – População Tocantins por Região de Saúde, 2010.	21
Gráfico 4 – População Tocantins por Região de Saúde, 2015.	21
Gráfico 5 – Taxa de Crescimento Populacional, Brasil, Região Norte, Tocantins, 1990-2015.	22
Gráfico 6 – Percentual de população por zona urbana e rural, Tocantins, 2010 e 2014.....	22
Gráfico 7 – Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais, Brasil, Região Norte e Tocantins, 2001-2013.	23
Gráfico 8 – Saneamento básico, Tocantins, 1995-2013.	24
Gráfico 9 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Tocantins, 1991-2010.	27
Gráfico 10 – Comparativo IDHM, 1991-2010.	27
Gráfico 11 – Esperança de vida ao nascer, Tocantins, projeção 2000 a 2019.	28
Gráfico 12 – Índice de envelhecimento e projeções do IBGE, Brasil, Região Norte e Tocantins 2000, 2010, 2016* e 2019*	28
Gráfico 13 – Razão de dependência e projeções do IBGE, Brasil, Região Norte, Tocantins, 2000, 2010, 2016*, 2019*	29
Gráfico 14 – Cobertura dos óbitos notificados no SIM Estadual em relação aos óbitos estimados pelo IBGE. Tocantins, 2006, 2010 a 2014.	31
Gráfico 15 – Cobertura dos nascidos vivos notificados do SINASC estadual em relação aos nascidos vivos estimados pelo IBGE. Tocantins, 2012 a 2014.	31

Gráfico 16 – Percentual do envio regular de dados do SINASC Estadual, por região de saúde. Tocantins. 2012 a 2014.	32
Gráfico 17 – Percentual do envio regular de dados do SIM Estadual, por região de saúde. Tocantins. 2012 a 2014.	32
Gráfico 18 – Mortalidade Materna, Tocantins, 1996-2013.....	34
Gráfico 19 – Proporção de óbitos maternos investigados, Tocantins, Região Norte e Brasil, no período de 2010 a 2013.	36
Gráfico 20 – Taxa de mortalidade infantil, Tocantins, 2000 a 2013.....	36
Gráfico 21 – Taxa de Mortalidade (Infantil, Neonatal precoce, Neonatal tardia e Pós-Neonatal) Tocantins - 1996-2013.	37
Gráfico 22 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014.	38
Gráfico 23 – Pirâmide etária da população, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.....	42
Gráfico 24 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade), Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2011 a 2014.....	54
Gráfico 25 – Tratamento adequado para sífilis no Tocantins e Região de Saúde Amor Perfeito, de 2010 a 2014.....	54
Gráfico 26 – Pirâmide etária da população, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.....	61
Gráfico 27 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Bico do Papagaio - TO, 2011 a 2014.....	75
Gráfico 28 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Bico do Papagaio, no período de 2010 a 2014, Tocantins.	75
Gráfico 29 – Pirâmide etária da população, Região Cantão, Tocantins, 2010.....	82
Gráfico 30 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Cantão - TO, 2011 a 2014.....	94
Gráfico 31 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Cantão, no período de 2010 a 2014, Tocantins.....	94
Gráfico 32 – Pirâmide etária da população, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.....	100
Gráfico 33 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, por município de residência, região de saúde Capim Dourado – TO, 2011 a 2014.....	112
Gráfico 34 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Capim Dourado, no período de 2010 a 2014, Tocantins.	112
Gráfico 35 – Pirâmide etária da população, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.....	120
Gráfico 36 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, no período de 2010 a 2014, Tocantins.....	133
Gráfico 37 – Pirâmide etária da população, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.....	140
Gráfico 38 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade),Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2011 a 2014.....	151

Gráfico 39 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Ilha do Bananal, no período de 2010 a 2014, Tocantins.	152
Gráfico 40 – Pirâmide etária da população, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010.....	159
Gráfico 41 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Médio Norte Araguaia - TO, 2011 a 2014.....	172
Gráfico 42 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, no período de 2010 a 2014, Tocantins.	172
Gráfico 43 – Pirâmide etária da população, Região Sudeste, Tocantins, 2010.....	179
Gráfico 44 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (< 1 ano de idade) notificadas no SINAN, Região de Saúde Sudeste - TO, 2011 a 2014.....	192
Gráfico 45 – Tratamento adequado para sífilis na Região de Saúde Sudeste, no período de 2010 a 2014, Tocantins.	192
Gráfico 46 – Percentual da Receita Própria do Estado aplicado em saúde, Tocantins 2002-2014.....	202
Gráfico 47 – Comparativo entre Despesa Total e Despesa Recurso Próprio em Saúde/hab./ano, Tocantins, 2006-2014 (em R\$).	203
Gráfico 48 – Medicamentos mais solicitados judicialmente – análise do ano de 2015.....	211
Gráfico 49 – Patologias mais solicitados judicialmente – análise do ano de 2015.	211
Gráfico 50 – Percentual das ações executadas no Tocantins, no primeiro semestre de 2015.....	225
Gráfico 51 – Nº de Ações de inspeção de VISAT por Região de Saúde de 2006 até 2014.....	233
Gráfico 52 – Percentual de cobertura da vacina contra Influenza para pessoas com 60 anos e mais. Brasil, Norte e Tocantins, 2010 a 2014.	235
Gráfico 53 – Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer, Tocantins, 2010 a 2013.....	239
Gráfico 54 – Razão de consultas médicas por habitante, Tocantins, 2010-2015.	241
Gráfico 55 – Taxa de cobertura exclusivamente odontológica, Tocantins, 2010-2015.....	242
Gráfico 56 – Taxa de cobertura dos planos de assistência médica.....	242

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2015.....	197
Quadro 2 – Análise do Contexto Interno e Externo da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.....	203
Quadro 3 – Quadro de Indicadores do Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.....	207
Quadro 4 – Plano de Ação do Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – 2015.	208
Quadro 5 – Maternidade Risco Habitual e Alto Risco - PARTO: Normal, Normal em Gestação de Alto Risco, Normal em Centro de Parto Normal (CPN), Cesariano em Gestação de Alto Risco, Cesariano, Cesariano c/ Laqueadura Tubária, Tocantins, 2007-2015.....	241
Quadro 6 – Unidades de Pronto Atendimento no Estado do Tocantins, 2015.....	246

Quadro 7 – Leitos por nível de complexidade e abrangência, Tocantins, 2015.	253
Quadro 8 – Leitos de UTI SUS Contratualizado	255

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Situação geral da descentralização de ações e serviços de saúde no Tocantins.....	14
Tabela 2 – Região de Saúde segundo o número de municípios e população. Tocantins, 2010.....	17
Tabela 3 – População do Estado do Tocantins por Região de Saúde, 2010 e 2015.	21
Tabela 4 – Índice de atendimento de total de água, índice de atendimento urbano de água e índice de fluoretação de água, Região Norte e Brasil, 2013.....	23
Tabela 5 – Índice de atendimento total de esgoto, índice de esgoto tratado e índice de coleta de esgoto, Região Norte e Brasil, 2013.....	24
Tabela 6 – Pessoas residentes em domicílios particulares, total e respectiva distribuição percentual, por classes de rendimento mensal familiar per capita, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.....	25
Tabela 7 – Número médio de pessoas nos arranjos familiares residentes em domicílios particulares, por classes de rendimento mensal familiar per capita, Tocantins, Região Norte e Brasil, 2013.	25
Tabela 8 – PIB Per Capita Brasil e Região Norte entre os anos de 2010 a 2012.	26
Tabela 9 – Os Cinco maiores municípios Tocantinenses por PIB Per Capita em Reais em 2012.	26
Tabela 10 – Os Cinco menores municípios Tocantinenses por PIB Per Capita em Reais em 2012.....	26
Tabela 11 – Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) com encerramento oportuno em até 60 dias após notificação, por região de saúde, Tocantins, 2014 a 2015.	30
Tabela 12 – Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) nas 4 principais DCNT, 2010 a 2014.....	32
Tabela 13 – Mortalidade por infarto agudo do miocárdio – IAM, na faixa etária 30-69 anos, 2010-2014, Tocantins.....	33
Tabela 14 – Mortalidade Domiciliar por Doenças do Aparelho Circulatório, no período de 2010 a 2014, Tocantins.....	33
Tabela 15 – Número de óbitos por Causas Externas, por tipo de causa, Tocantins, 2010 a 2013.	33
Tabela 16 – Proporção de óbitos por causas mal definidas.....	33
Tabela 17 – Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária, Tocantins, 2014.	34
Tabela 18 – Mortalidade Materna, Tocantins, período de 2010 a 2015, por Região de Saúde.	35
Tabela 19 – Taxa de Mortalidade Infantil por Regiões de Saúde, Tocantins, 2011 a 2015.	37
Tabela 20 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por Região de Saúde (RS), Tocantins, Região Norte e Brasil. 2010 a 2013.	38
Tabela 21 – Casos graves e óbitos por dengue por regiões de saúde no Tocantins entre 2010 a 2014. ...	38
Tabela 22 – População por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010 e 2015.	41

Tabela 23 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.....	41
Tabela 24 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.	42
Tabela 25 – Percentual da população por etnia, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.	42
Tabela 26 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	43
Tabela 27 – Acesso a bens, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991 e 2000.	43
Tabela 28 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Amor Perfeito, 1991, 2000 e 2010.....	44
Tabela 29 – PIB per capita e PIB por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010-2012.	44
Tabela 30 – Percentual de origem da renda, por município da Região Amor Perfeito, 1991 e 2000.....	45
Tabela 31 – Índice de Gini, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	45
Tabela 32 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991 e 2000.....	46
Tabela 33 – IDH municipal, Região Amor Perfeito, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	46
Tabela 34 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Amor Perfeito – Tocantins, 2010 a 2014.	47
Tabela 35 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.	49
Tabela 36 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Amor Perfeito, 2010 a 2014.	50
Tabela 37 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.	51
Tabela 38 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.	52
Tabela 39 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito, Tocantins, 2010 a 2014.	52
Tabela 40 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, segundo municípios da Região de Saúde Amor Perfeito. Tocantins, 2010 a 2014.....	53
Tabela 41 – População por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 e 2015.	60
Tabela 42 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.	60
Tabela 43 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.	61
Tabela 44 – População por etnia, segundo municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010.	62
Tabela 45 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	62

Tabela 46 – Acesso a bens, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991 e 2000.	63
Tabela 47 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	63
Tabela 48 – PIB per capita e PIB por município da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010-2012.	64
Tabela 49 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Bico do Papagaio, 1991 e 2000.	64
Tabela 50 – Índice de Gini, por municípios da Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	65
Tabela 51 – Número de pessoas ocupadas, por mun. Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991 e 2000.	65
Tabela 52 – IDH municipal, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	66
Tabela 53 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Bico do Papagaio – Tocantins, 2010 a 2014.	66
Tabela 54 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.	68
Tabela 55 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Bico do Papagaio, 2010 a 2014.	70
Tabela 56 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014.	71
Tabela 57 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.	72
Tabela 58 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.	73
Tabela 59 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.	74
Tabela 60 – População por município, Região Cantão, Tocantins, 2010 e 2015.	81
Tabela 61 – População total por faixa etária, por município da Região Cantão, Tocantins, 2010.	81
Tabela 62 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Cantão, Tocantins, 2010.	82
Tabela 63 – População por etnia, segundo município da Região Cantão, Tocantins, 2010.	83
Tabela 64 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Cantão, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	83
Tabela 65 – Acesso a bens, por município da Região Cantão, Tocantins, 1991 e 2000.	84
Tabela 66 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	84
Tabela 67 – PIB per capita e PIB por município da Região Cantão, Tocantins, 2010-2012.	85
Tabela 68 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Cantão, 1991 e 2000.	85
Tabela 69 – Índice de Gini, por municípios da Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	86
Tabela 70 – IDH municipal, Região Cantão, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	86
Tabela 71 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Cantão – Tocantins, 2010 a 2014.	87

Tabela 72 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.	88
Tabela 73 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Cantão, 2010 a 2014.....	89
Tabela 74 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014	91
Tabela 75 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.	91
Tabela 76 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.	92
Tabela 77 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Cantão, Tocantins, 2010 a 2014.	93
Tabela 78 – População por município, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010 e 2015.....	99
Tabela 79 – População total por faixa etária, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.	99
Tabela 80 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.	100
Tabela 81 – Percentual da população por etnia, segundo município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010.....	101
Tabela 82 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Capim Dourado, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.....	101
Tabela 83 – Acesso a bens, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991 e 2000.	102
Tabela 84 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	102
Tabela 85 – PIB per capita e PIB por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 2010-2012.	103
Tabela 86 – Percentual de origem da renda, por município da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991 e 2000.....	103
Tabela 87 – Índice de Gini, por municípios da Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000, 2010.	104
Tabela 88 – IDH municipal, Região Capim Dourado, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	104
Tabela 89 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Capim Dourado – Tocantins, 2010 a 2014 ...	104
Tabela 90 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Capim Dourado, Tocantins, 2010 a 2014.	106
Tabela 91 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Capim Dourado, 2010 a 2014.	107
Tabela 92 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Tocantins, 2010 a 2014.	109
Tabela 93 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Capim Dourado, Tocantins, 2010 a 2014	110

Tabela 94 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura por Região de Saúde – Tocantins, 2010 a 2014.	110
Tabela 95 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas por Região de Saúde. Tocantins, 2010 a 2014.	111
Tabela 96 – População por município, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015. ...	118
Tabela 97 – População total por faixa etária, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.	118
Tabela 98 – População por sexo, segundo municípios da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.	119
Tabela 99 – População por etnia, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010.	120
Tabela 100 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Cantão, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	121
Tabela 101 – Acesso a bens, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.	121
Tabela 102 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	122
Tabela 103 – PIB per capita e PIB por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010-2012.	123
Tabela 104 – Percentual de origem da renda, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.	123
Tabela 105 – Índice de Gini, por município da Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	124
Tabela 106 – IDH municipal, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	125
Tabela 107 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.	125
Tabela 108 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.	127
Tabela 109 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, 2010 a 2014.	128
Tabela 110 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.	130
Tabela 111 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes – Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.	131
Tabela 112 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.	131
Tabela 113 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas por Região de Saúde, Tocantins, 2010 a 2014.	132
Tabela 114 – População por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 e 2015.	139

Tabela 115 – Percentual da População por faixa etária, por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.	139
Tabela 116 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.	140
Tabela 117 – Percentual da população por cor, segundo município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010.....	141
Tabela 118 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	141
Tabela 119 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	142
Tabela 120 – PIB per capita e PIB por município da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010-2012.	142
Tabela 121 – Índice de Gini, por municípios da Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	143
Tabela 122 – IDH municipal, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	143
Tabela 123 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Ilha do Bananal – Tocantins, 2010 a 2014.....	144
Tabela 124 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.	146
Tabela 125 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Ilha do Bananal, 2010 a 2014.	147
Tabela 126 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.	149
Tabela 127 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.	149
Tabela 128 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 a 2014.....	150
Tabela 129 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, segundo municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal. Tocantins, 2010 a 2014.....	150
Tabela 130 – População por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015.	157
Tabela 131 – População por faixa etária, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010.....	158
Tabela 132 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010.	158
Tabela 133 – População por etnia, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010. .	159
Tabela 134 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	160
Tabela 135 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por município da Região Médio Norte Araguaia, 1991, 2000 e 2010.	160
Tabela 136 – Acesso a bens, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.	161
Tabela 137 – PIB per capita e PIB por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010-2012.	161

Tabela 138 – Percentual de origem da renda, por município da Região Médio Norte Araguaia, 1991 e 2000.....	162
Tabela 139 – Índice de Gini, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	162
Tabela 140 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991 e 2000.	163
Tabela 141 – IDH municipal, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	163
Tabela 142 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014	164
Tabela 143 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 a 2014.	166
Tabela 144 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Médio Norte Araguaia, 2010 a 2014.	167
Tabela 145 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Médio Norte Araguaia – Tocantins, 2010 a 2014.....	169
Tabela 146 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.....	169
Tabela 147 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.	170
Tabela 148 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 a 2014.	171
Tabela 149 – População por município, Região Sudeste, Tocantins, 2010 e 2015.	178
Tabela 150 – População por faixa etária, por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010.....	178
Tabela 151 – Percentual da população por situação do domicílio e sexo, por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010.	179
Tabela 152 – População por etnia, segundo municípios da Região Sudeste, Tocantins, 2010.....	180
Tabela 153 – Esperança de Vida Ao Nascer, Taxa de fecundidade total e Taxa de envelhecimento, por município, Região Sudeste, Tocantins, Brasil, 1991, 2000 e 2010.	180
Tabela 154 – Acesso a bens, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991 e 2000.....	181
Tabela 155 – Taxa de analfabetismo e alfabetismo, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	181
Tabela 156 – PIB per capita e PIB por município da Região Sudeste, Tocantins, 2010-2012.	182
Tabela 157 – Percentual de origem da renda, por municípios da Região Sudeste, 1991 e 2000.	182
Tabela 158 – Índice de Gini, por municípios da Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.	183
Tabela 159 – Número de pessoas ocupadas, por município da Região Sudeste, Tocantins, 1991 e 2000.	183
Tabela 160 – IDH municipal, Região Sudeste, Tocantins, 1991, 2000 e 2010.....	184

Tabela 161 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, da Região de Saúde Sudeste – Tocantins, 2010 a 2014.....	184
Tabela 162 – Mortalidade proporcional por grupos de causas (CID-10), Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.	186
Tabela 163 – Avaliação dos indicadores das ações de vigilância, prevenção e o controle da doença de Chagas, da Região de Saúde Sudeste, 2010 a 2014.	187
Tabela 164 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Sudeste – Tocantins, 2010 a 2014	189
Tabela 165 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.	189
Tabela 166 – Proporção de avaliação de incapacidade física na cura, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.	190
Tabela 167 – Coeficiente de Incidência de Tuberculose Todas as Formas, Região de Saúde Sudeste, Tocantins, 2010 a 2014.	191
Tabela 168 – Evolução dos recursos federais e estaduais transferidos para o Estado de Tocantins, 2011-2015.....	200
Tabela 169 – Comparativo entre o custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo real no Estado do Tocantins.	201
Tabela 170 – Comparativo entre as Despesas Correntes em Saúde e as Receitas de Custeio do FNS 2009 e 2014.....	202
Tabela 171 – Perfil da Judicialização da Saúde no Estado do Tocantins.	211
Tabela 172 – Evolução do quadro de pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por vínculo, 2008-2015.	216
Tabela 173 – Distribuição percentual dos profissionais da Secretaria de Saúde, set. 2015.	216
Tabela 174 – Estatística da VIII Conferência Estadual de Saúde, 2015.	222
Tabela 175 – Percentual de execução das 7 ações no estado do Tocantins no período de 2010 a 2015.	225
Tabela 176 – Número e percentual de municípios que realização ações por numero de ações no Estado do Tocantins em 2015.	225
Tabela 177 – Percentual de execução das 07 ações por regiões de saúde do Tocantins no período de 2010 a 2014.	226
Tabela 178 – Quantitativo de municípios selecionados segundo critérios de dificuldades de implementação das ações de vigilância em saúde ambiental por região de saúde.	230
Tabela 179 – Número de ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho executadas por ramo de atividade econômica de 2007 a 2014.....	233
Tabela 180 – Cobertura das Vacinas Básicas do Calendário de Vacinação em Menores de 1 Ano e 1 Ano de Idade, por Tipo de Vacina. Tocantins, 2010 a 2014	234
Tabela 181 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças com cobertura vacinal adequada/Homogeneidade, por região de saúde – Tocantins, 2010 a 2014.	234

Tabela 182 – Número de pessoas atendidas com imunobiológicos especiais, por região de saúde, Tocantins 2010 a 2014.	235
Tabela 183 – Número de análises laboratoriais realizadas no LACEN-TO, 2011 a 2015.....	237
Tabela 184 – Quantidade por tipo das equipes de saúde e tipo de gestão, Tocantins, 2015.	238
Tabela 185 – Nascimento p/resid. mãe, por Idade da mãe e Tipo de parto – 1994 a 2013.	239
Tabela 186 – Nascimentos por residência da mãe, por duração gestação e ano do nascimento, Tocantins, 2010-2013.	240
Tabela 187 – Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal - Tocantins - 2008-2013	240
Tabela 188 – Razão de Exames Citopatológicos de colo de útero por Região de Saúde (CIR) e Ano – 2008-2014.....	240
Tabela 189 – Razão de mamografias realizadas por região de saúde (CIR) e ano, Tocantins – 2008-2014.	240
Tabela 190 – Cobertura das equipes de atenção básica por região/UF e ano (%), Tocantins, 2008-2014.	241
Tabela 191 – Cobertura das equipes de saúde bucal por região/UF e ano (%), Tocantins, 2008-2014. .	242
Tabela 192 – Evolução da quantidade dos estabelecimentos de saúde, Tocantins, 2007-2015.....	252
Tabela 193 – Quantidade dos estabelecimentos de saúde por tipo de, Tocantins, 2015.	253
Tabela 194 – Leitos públicos SUS – Hospital Pequeno Porte e população, Tocantins, 2015.....	254
Tabela 195 – Leitos públicos SUS – Hospital Municipal e população, Tocantins, 2015.....	254
Tabela 196 – Leitos de UTI SUS Público Estadual e Contratualizado (Privado Filantrópico).....	254
Tabela 197 – Leitos públicos SUS – Hospital Geral Estadual e população, Tocantins, 2015.....	255
Tabela 198 – Total de Cirurgias em 18 Hospitais Regionais do Estado do Tocantins, 2010-2014.	257
Tabela 199 – Total de Cirurgias no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, 2010-2014.....	257
Tabela 200 – Produção Ambulatorial em 18 Hospitais Regionais do Estado do Tocantins, 2010-2014..	257
Tabela 201 – Produção Ambulatorial no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, 2010-2014.....	258



Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins

Endereço: Av. NS 01 AANO – Praça dos Girassóis, s/nº - Centro – Palmas - TO CEP: 77015-007

Telefone: (63) 3218-3385

E-mail: sesauouvidoria@gmail.com

