



Plano Municipal de Saúde PMS 2022 a 2025



Prefeito Municipal de Bom Jesus do TO

Paulo Hernandes Moura Lima

Secretária Municipal de Saúde

Andreia Vieira de Sousa

Equipe de Colaboração:

Atenção Básica

Saúde Bucal

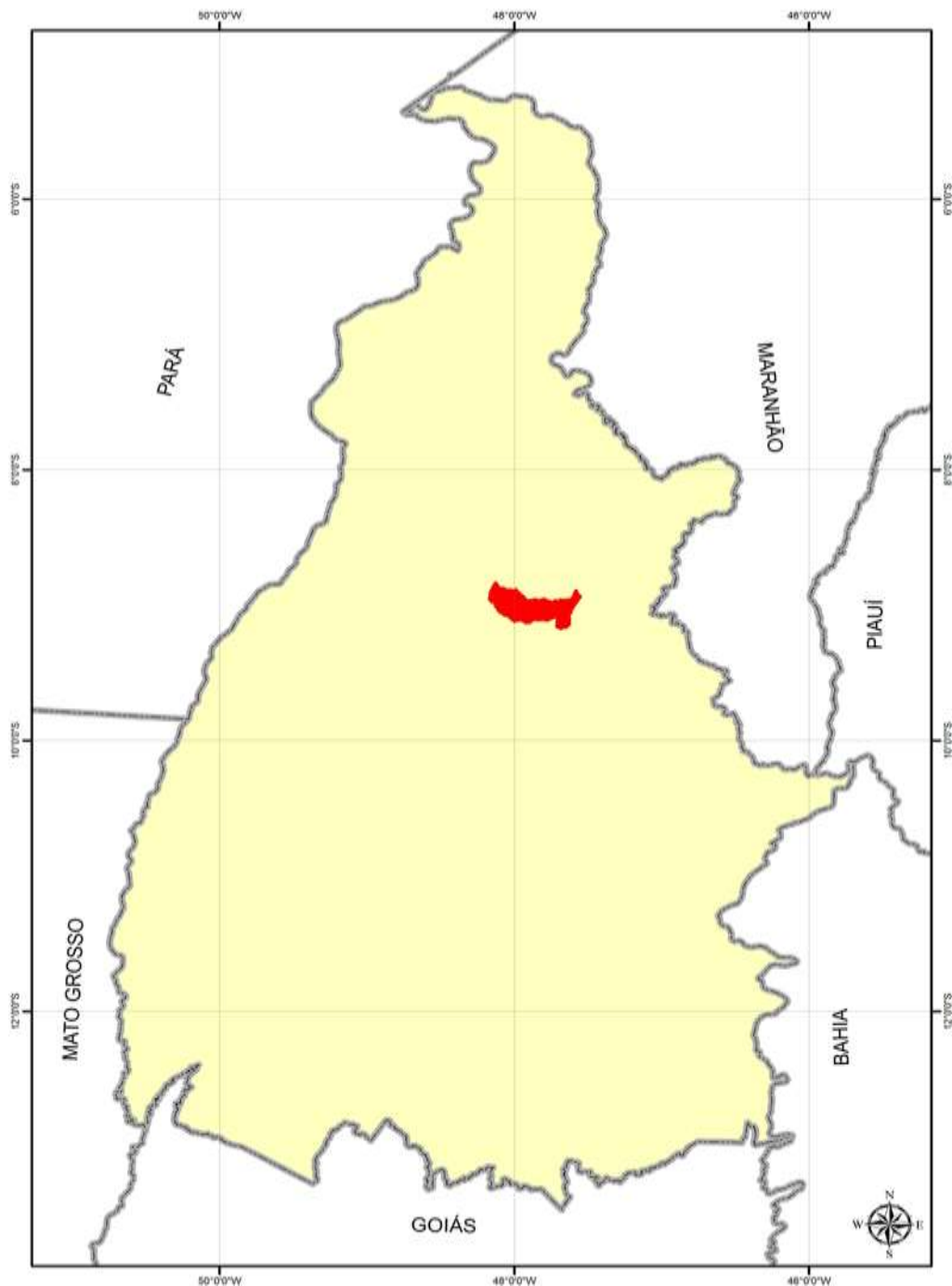
Nasf

Endemias

Visa Municipal

Digitação

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DE BOM JESUS DO TOCANTINS



SISTEMA DE REFERÊNCIA: SAD-69 | PROJEÇÃO POLICÔNICA

Meridiano Referência: 54° W. Gr. | Paralelo de Referência: 0°.

Fonte: Diretoria de Gestão de Informações Territoriais e Socioeconômicas. Base de Dados Geográficos do Tocantins - atualização de 2012. Palmas, SEPLAN/DGITS, janeiro/2012. CD-ROM. (Atualização de arquivos em escala 1:1.000.000 da Base de Dados Geográficos do Tocantins). Organizado por Rodrigo Sabino Teixeira Borges e Paulo Augusto Barros de Sousa.

Sumário

1- APRESENTAÇÃO _____	4
2- INTRODUÇÃO _____	7
3- MISSÃO, VALORES E VISÃO _____	10
4- IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE _____	11
5- IDENTIFICAÇÃO DA SECRETÁRIA _____	11
6- INFORMAÇÕES TERRITORIAIS _____	11
7- ANÁLISE SITUACIONAL _____	13
8- REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE _____	16
9- REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _____	19
10- REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA _____	21
11- ATENÇÃO PRIMÁRIA _____	27

APRESENTAÇÃO

O povoado que deu origem ao município de Bom Jesus do Tocantins começou a se formar em 1962, quando ali chegou o primeiro morador, o maranhense Adão Alvino de Sousa. Junto com um cunhado, Adão deixou a cidade de Marabá, onde morava, e adentrou a mata, indo parar na área hoje pertencente à reserva dos índios Gavião. Adão e o cunhado plantaram em dois alqueires de terra mandioca, milho, arroz e cana-de-açúcar. Três anos depois ele levou toda a sua família para o local. As primeiras famílias oriundas do Maranhão. Chegaram em 64, quando ainda não havia a rodovia PA-70. A permanência dos pioneiros na área foi garantida pela Secretaria de Estado de Agricultura, que organizou a colonização demarcando os primeiros lotes. A primeira missa foi celebrada no dia 6 de agosto, dedicada ao Bom Jesus. Ainda pertencente ao município de São João do Araguaia, a vila de Bom Jesus passou a ter um representante junto à prefeitura em 1969, quando foi escolhido para o cargo o morador Manoel Viagem de Lima. A vila ficou sob a administração de Manoel de Lima até 1978. Segundo moradores mais antigos, os maiores incentivadores da emancipação política de Bom Jesus foram Lúcio Antunes da Silva, Honório Neto e Nelson Zortéa, que se aliaram a outras lideranças locais. O plebiscito sobre a criação foi realizado em 1988. Quase 100% da população aprovou a criação do novo município, sancionada pelo governo estadual naquele mesmo ano.

Fonte: IBGE

O Plano Municipal de Saúde (PNS) é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde. Ele deve orientar a atuação da esfera Municipal quanto à coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, objetivos, metas, indicadores, as prioridades da gestão nesse período de 2022 a 2025.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base legal diversos referenciais e normativas, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e, em particular, a Portaria nº. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação nº 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de (RDQA),

Relatório Anual de Gestão (RAG) e Instrumentos de Prestação de Contas para Órgãos de Controle.

Saúde relaciona-se diretamente com o bem estar físico, social e mental. Diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas no corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes tem tornado este equilíbrio interno uma tarefa difícil. O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva. Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde está sendo construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área da saúde.

No campo da saúde as demandas são ilimitadas, os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes.

No Município de Bom Jesus do Tocantins, o sistema de saúde é composto apenas pelo nível de Atenção Básica, com 2 Equipes de Estratégia Saúde da Família/ 1 NASF.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam os principais princípios de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção e da educação na saúde, assegurando a população o direito universal as todas políticas de saúde, corresponsabilizado os usuários tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados para a utilização adequada do SUS.

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos no Brasil a cobertura assistencial de saúde apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados ou a atendimentos particulares.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- ✓ Universalidade
- ✓ Equidade
- ✓ Integralidade

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde para que assim, busquemos os meios de estruturas e métodos capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo de atenção à saúde desejada como:

- ✓ **Universalidade:** Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.
- ✓ **Equidade:** Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.
- ✓ **Integralidade:** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.).

É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção, promoção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações de em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, Enfermagem, Odontológico, Fisioterapêutico e Psicológico, Social) são suas principais vertentes.

Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de Bom Jesus do Tocantins - TO gestão de 2022 -2025, que reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes e políticas públicas oriundas da Constituição Federal Brasileira. Foi desenvolvido desde o 2º semestre de 2021.

Além disto, constitui um compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria e Unidades de Saúde, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população.

Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de Bom Jesus do Tocantins-TO.

O Plano Municipal de Saúde é ainda um instrumento dirigido à apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social, através do Conselho Municipal de Saúde. Diante disso é importante que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto e longo prazo e uma agenda de saúde, funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

As necessidades de serviços de saúde são dependentes de diversos fatores determinantes relacionados às características biológicas e sociais e do modelo de prevenção, promoção e recuperação da saúde ofertada a população, levando-se em consideração sua quantidade e qualidade.

Na capacidade instalada do sistema municipal de saúde de Bom Jesus do Tocantins, é preciso identificar as características da oferta de serviços de saúde, que podem gerar demandas, as chamadas demandas induzidas, e a insuficiência de oferta, conhecida como demandas reprimidas. Além disto, sabe-se que o aumento ou diminuição da demanda hospitalar relaciona-se com a forma de organização das ações, serviços e a eficiência dos serviços prestado na atenção básica.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Tocantins - TO atualmente tem 2 Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana e com atendimento agendados na Zona Rural, Duas Equipes de Saúde da Família, uma com 7 Agentes Comunitários de Saúde e a outra com 5. Entre outras especialidades 01 (um) Fisioterapeuta, 01 (um) Assistente Social, 01 (um) Psicóloga, por meio do NASF. Presta atendimento odontológico a população através de 02 Equipes de Saúde Bucal, realizando atividades de Saúde Bucal todos prestando atenção integral à saúde da Família.

Deve haver definição da estratégia de regionalização que explicita a responsabilização e papel dos vários municípios, bem como a inserção das diversas unidades assistenciais na rede. Portanto, é imperativo disciplinar o sistema de organização do cuidado à saúde, para que se atenda às necessidade. Devemos para tanto, desenvolver ações estratégicas que nos remetam as metas e indicadores que pretendemos atingir. Somos sabedores que diante da evolução da área da saúde, da grande oferta de novas tecnologias, os recursos sempre serão insuficientes, portanto é preciso que se estabeleça as prioridades, as estratégias, visando otimizar o mais possível nossos recursos e esforços.

Missão, Visão e Valores

Em 2021, foram redefinidos a Missão, Visão e Valores da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus.

Missão

Promover atenção à saúde e ao bem estar da população Bomjesuina, por meio de implementação, viabilização, valorização e fortalecimento das políticas publicas com foco na Universalidade, Integralidade e Equidade.

Visão

Serviço de Saúde humanizado, acolhedor e resolutivo para toda população.

VALORES

Empatia/ Humanização/ Acolhimento/ Valorização/ Comprometimento/ Ética/ Sigilo

1. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<u>Razão Social da Secretaria:</u>	<u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO TOCANTINS-TO</u>
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	12.502.305/0001-80
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Av. Tocantins, s/n°, Setor Pedra Branca
CEP:	77714-000
Telefone:	633483-1120
E-mail:	bomjesus@saude.to.gov.br

2. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETÁRIA

<u>Nome:</u>	Andreia Vieira de Sousa
<u>Data da Posse:</u>	01/08/2021
<u>Período da gestão:</u>	2020-2024

3. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

<u>Limites do Município:</u>	Pedro Afonso/Santa Maria/Tupirama/Centenário.
<u>Área Territorial do Município em Km²:</u>	1.332,67 km ²
<u>Ano de criação do município:</u>	10/05/1988
<u>Ano de criação da secretaria municipal de saúde</u>	04/01/1993

Limites Intermunicipais

Norte: Santa Maria do Tocantins

Sul: Centenário e Pedro Afonso

Leste: Centenário Oeste: Tupirama

4- Dados da Regionalização

Pagina do digi sus

ANX-21459e-0906202519361711

ANÁLISE SITUACIONAL

O Município de Bom Jesus do To faz parte da Região Cerrado Tocantins Araguaia apresenta uma densidade demográfica de 4,4 habitantes/ km², total da população da região 146.205 sendo 15 menor de 5000 hab.

A referida região tem uma população de 146.205 habitantes, distribuída em 23 municípios, a saber: Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacaja, Itaperatins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins.

QUADRO 1- Demonstrativo de Altitude, Distância da Capital, Longitude, Latitude e Área por Km² do Município.

Região de Saúde CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	ALTITUDE	DISTÂNCIA DA CAPITAL	LONGITUDE	LATITUDE	ÁREA (Km²)
Bom Jesus do Tocantins	204	210	48°09'59" oeste	08°57'54" sul	1.332,67

FONTE: CIR/SESAU

De acordo com análise e discussão do grupo foram verificadas as seguintes situações que se assemelham em todos os municípios desta região:

O grupo de municípios pertencentes a esta região são muito distantes da capital Palmas, desta forma concluímos que a centralização dos serviços nos grandes centros como Palmas e Araguaína onera os serviços para todos os municípios, já que tem que arcar com gastos para acesso a essas localidades, tais como: recursos humanos (custeio e diária) para acompanhar pacientes, depreciação de patrimônio pelas longas distâncias a serem percorridas, combustível, etc

Tabela 1 - Estimativa da População* - 2011 a 2021

<u>Ano</u>	<u>Habitantes</u>	<u>Participação (%)</u>	<u>Ranking</u>
2011	3.879	0,3%	86
2012	3.987	0,3%	86
2013	4.241	0,3%	84
2014	4.361	0,3%	82
2015	4.477	0,3%	81
2016	4.590	0,3%	78
2017	4.700	0,3%	77
2018	4.779	0,3%	74

2019	4.894	0,3%	71
2020	5.008	0,3%	71
2021	5.120	0,3%	71

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas
* Estimativas da população residente nos municípios com data de referência em 1º de julho de cada ano.

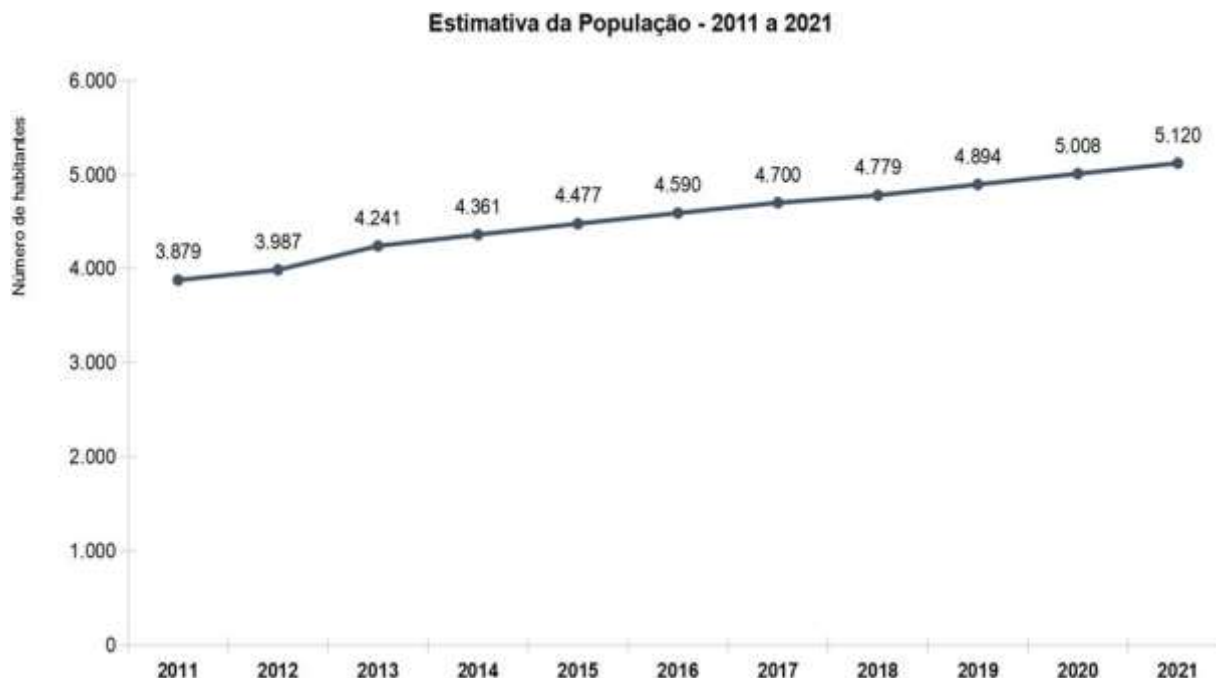


Tabela 2 - População Residente, por Situação do Domicílio e Sexo - 1991, 2000 e 2010

População por Situação de Domicílio e Sexo	1991	2000	2010
População Total	-	2.323	3.768
População Urbana	-	1.130	2.826
Homens	-	565	1.444
Mulheres	-	565	1.382
População Rural	-	1.193	942
Homens	-	674	545
Mulheres	-	519	397

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística /Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Tabela 2.1- População estimada por sexo do Município.

Município	Masculino	Feminino	Total
Bom Jesus do TO	2.572	2.447	5.019

FONTE: PEC/Esus. Dezembro 2021

No município de Bom Jesus do TO a população predominante é do sexo masculino, assim como na região Cerrado Tocantins Araguaia a população predominante também é do sexo masculino, correspondendo a 51,47%, podendo ser levado em consideração a necessidade da implantação da política da saúde do homem, em decorrência destes dados serem superiores e inferiores aos demonstrados em gráficos. (Câncer próstata, violência doméstica, câncer pênis);

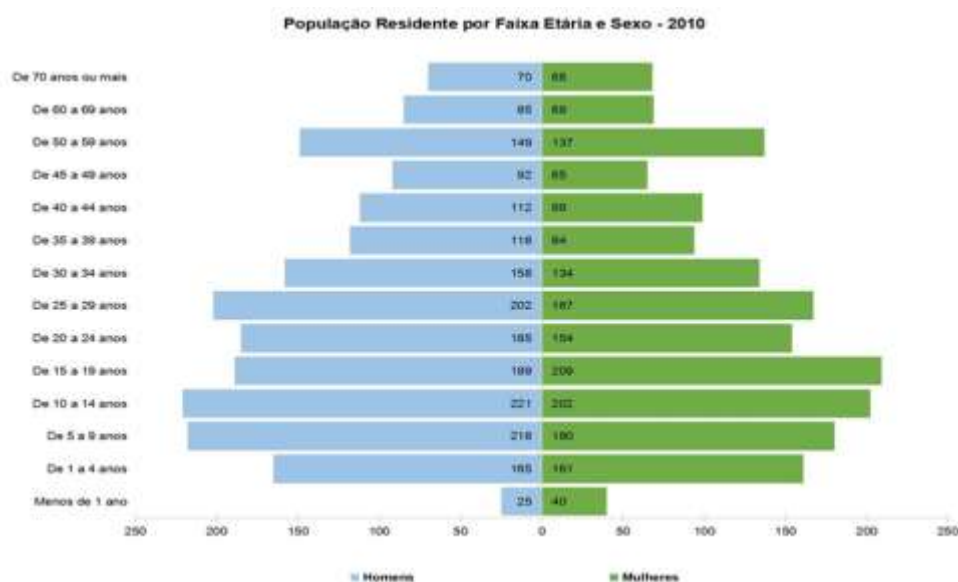


Tabela 3 - População Residente por Cor ou Raça - 2010

População Residente	2010
Total	3.768
Branca	788
Preta	265
Amarela	30
Parda	2.683
Indígena	2
Sem Declaração	-

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 2010 Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Tabela 3.1- População estimada por etnia do Município.

Municípios	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	Total
Bom Jesus do TO	561	146	459	3750	11	4.927

FONTE: PEC/Esus. Dezembro 2021

Predominantemente a população da região é caracterizada pela cor parda, seguidos pela cor branca, preta, amarela e indígena, no município de Bom Jesus do TO predominar a cor parda, seguida branca, amarela, preta e indígena.

Quadro 2. População por zona do Município.

População Residente por Município e Situação			
Município	Urbana	Rural	Total
Bom Jesus do TO	1.179	474	1.653

FONTE: PEC/Esus. Dezembro 2021

Na região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia a maior parte da população se concentra na zona urbana, no município de Bom Jesus do TO a maioria da população se concentra na zona urbana.

Ano	(%)
2000	79,38
2010	60,20

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Definição: Relação entre o grupo populacional dependente da população potencialmente ativa (ou idade ativa - PIA)

Tabela 2.1 - Índice de Masculinidade - 2000 e 2010

Ano	(%)
2000	114,30
2010	111,80

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas Definição: Número médio de homens para cada grupo de 100 mulheres.

Método de Cálculo: Quociente entre o total de pessoas do sexo masculino e pessoas do sexo feminino (x100).

Tabela 2.2 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - 1991, 2000 e 2010

Taxas	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	60,56	67,65	74,98
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	61,06	34,79	14,00
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	79,90	44,94	15,08
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	4,32	4,28	3,34

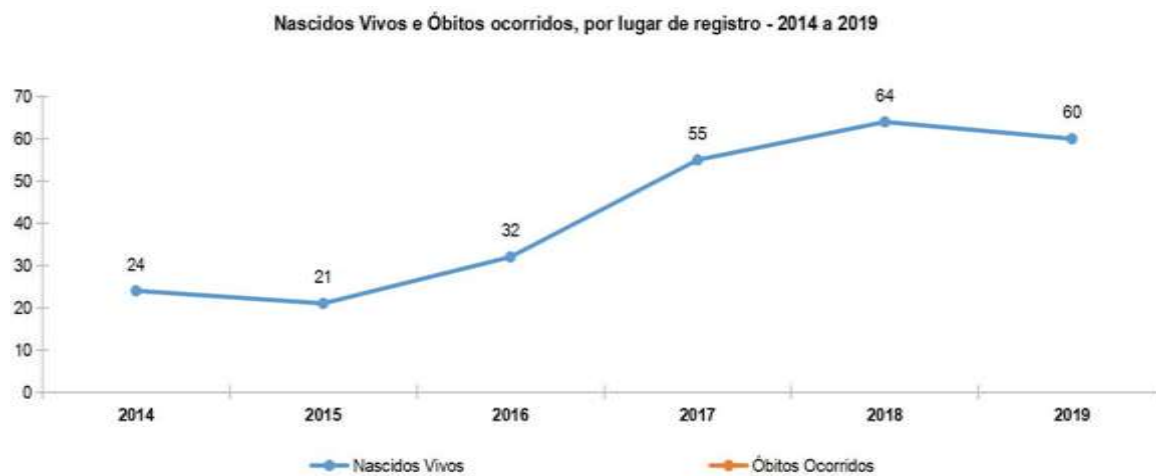
Fonte: PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas



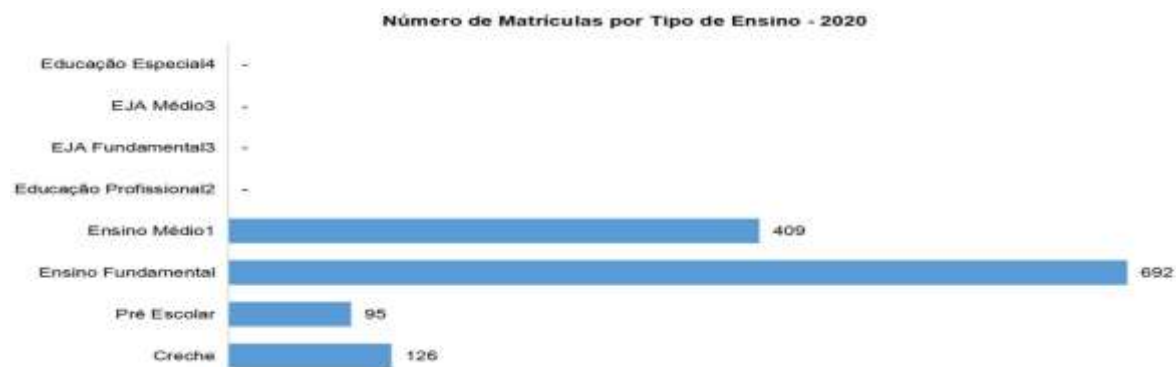
Tabela 2.3 - Nascidos Vivos e Óbitos ocorridos, por lugar de registro - 2014 a 2019

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos Ocorridos
2014	24	12
2015	21	15
2016	32	11
2017	55	8
2018	64	19
2019	60	18

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estatísticas do Registro Civil
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas



Quadro 4. Taxa de analfabetismo e alfabetismo do Município, Estado, Região Norte e Brasil. Anos 2010 à 2021.



Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Notas:

- (1) Incluso Ensino Médio Propedêutico, Curso Técnico Integrado a Educação Profissional e Ensino Médio Normal Superior.
- (2) Incluso Escolarização Integrada, Concomitante e Subsequente.
- (3) EJA - Educação de Jovens e Adultos
- (4) Matrícula de Pessoas Especiais

Tabela 4. Percentual de Professores com Nível Superior, do Município. Ano 2021.

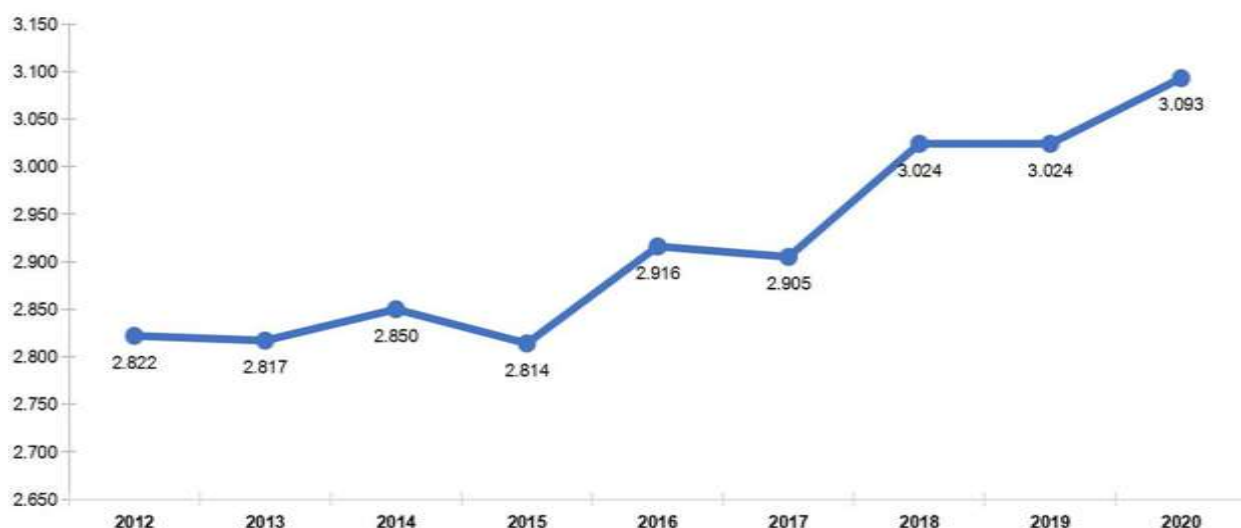
% de professores do ensino fundamental com nível superior	
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	82,98
Bom Jesus do TO	75

Tabela 5. Estabelecimento de ensino dos Municípios da Região Cerrado Tocantins Araguaia.

Municípios/Região de Saúde	Pré-Escola	Ens. Fundamental	Ens. Total	Médio Total
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	86	183	70	339
Bom Jesus do TO	1	3	1	5

Tabela 6. Número de eleitores do Município. Anos de 2012 a 2020.

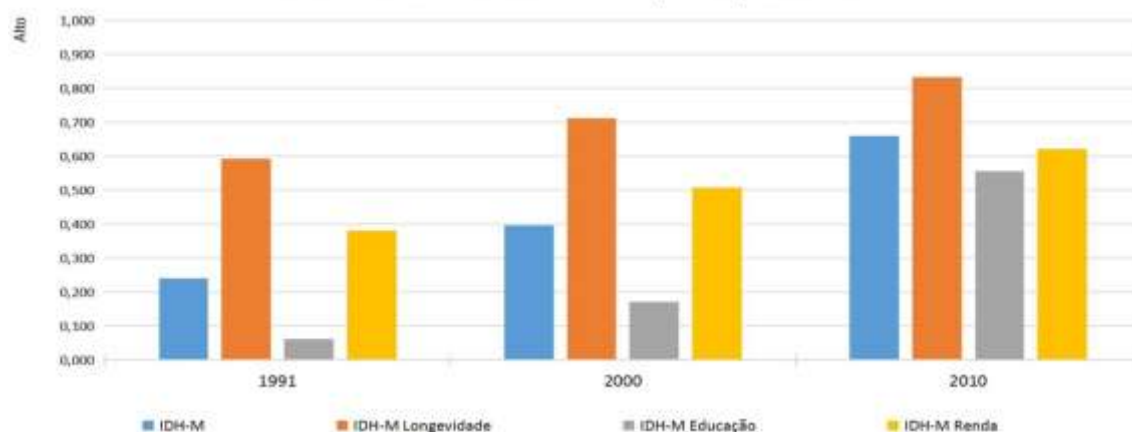
Número de Eleitores Inscritos e Aptos - 2012 a 2020



Fonte: TSE - Tribunal Superior Eleitoral

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas (*) Posição em setembro de 2021

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 1991, 2000 e 2010



Ranking

Bom Jesus do Tocantins ocupa a 2.898ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2.897 (52,06%) municípios estão em situação o melhor e 2.668 (47,94%) municípios estão em situação o igual ou pior. Em relação aos 139 outros municípios de Tocantins, Bom Jesus do Tocantins ocupa a 48ª posição, sendo que 47 (33,81%) municípios estão em situação melhor e 92 (66,19%) municípios estão em situação pior ou igual.

Fonte: PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/ Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

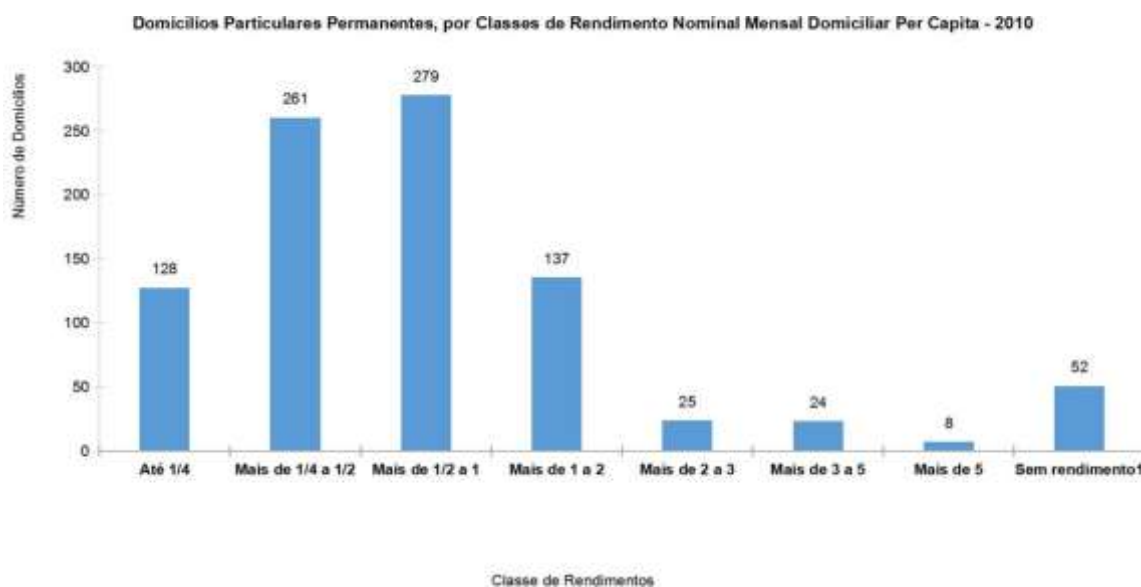
Famílias com Rendimento Mensal Familiar até 1/4 do Salário Mínimo (Pobreza Extrema), até Meio Salário Mínimo (Pobreza Absoluta) e até 1 Salário Mínimo (Pobreza) - 2000 e 2010

Situação das Famílias	2000	2010
Total de Famílias	571	1.050
Em condição de pobreza extrema (%) ²	37	20
Em condição de pobreza absoluta (%) ²	62	48
Em condição de pobreza (%) ²	81	78

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 2000 e 2010 Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Nota: O IPEA define a condição de pobreza extrema quando o rendimento médio mensal per capita for de até um quarto do salário mínimo; pobreza absoluta quando o rendimento médio mensal per capita for de até meio salário mínimo e de pobreza quando o rendimento médio mensal per capita for até um salário mínimo.

- (1) Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010. Inclusive os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita e com rendimento mensal domiciliar per capita somente em benefícios.
- (2) As porcentagens apresentadas nas tabelas são acumulativas.



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

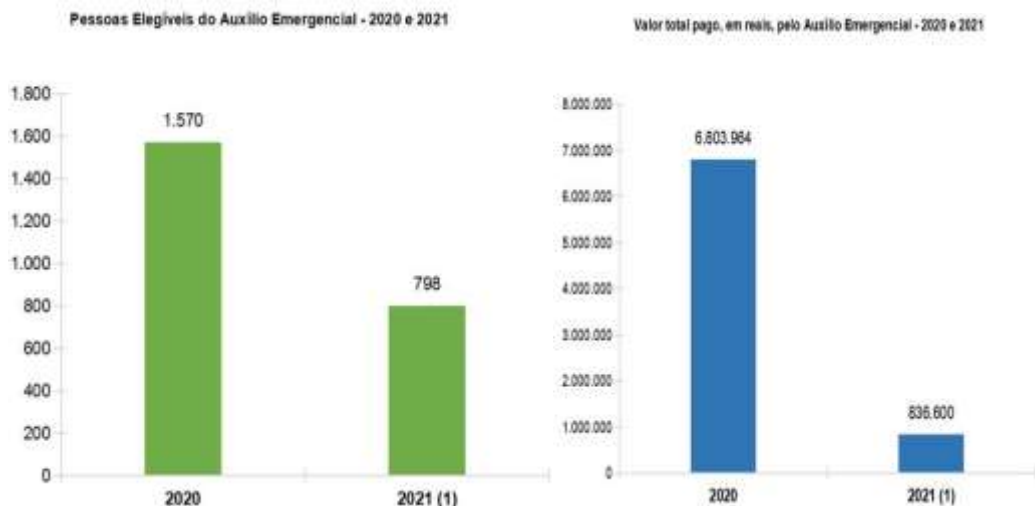
- (1) Inclusive os domicílios com rendimento mensal domiciliar somente em benefícios



Fonte: MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, DATASOCIAL. Elaboração:

Nota: (1) Situação

Nota (2) Valor baixo em virtude do pagamento do Auxílio Emergencial



Fonte: Ministério da Cidadania

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Nota: (1) Dados em novembro/2021.

(2) Quociente entre Pessoas Elegíveis e a população estimada para os seus respectivos anos.

Quadro 7. Estoque de Empregos Formais segundo Setor de Atividade Econômica - 2016 a 2019

Setor	2016	2017	2018	2019
Indústrias Extrativas	-	-	-	-
Indústria de Transformação	35	25	40	46
Serviços Industriais de Utilidade Pública	-	-	2	8
Construção Civil	-	-	1	-
Comércio	4	8	2	2
Serviços	3	4	2	3
Administração Pública	-	187	177	174
Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca	44	48	43	51
Total	-	272	267	284

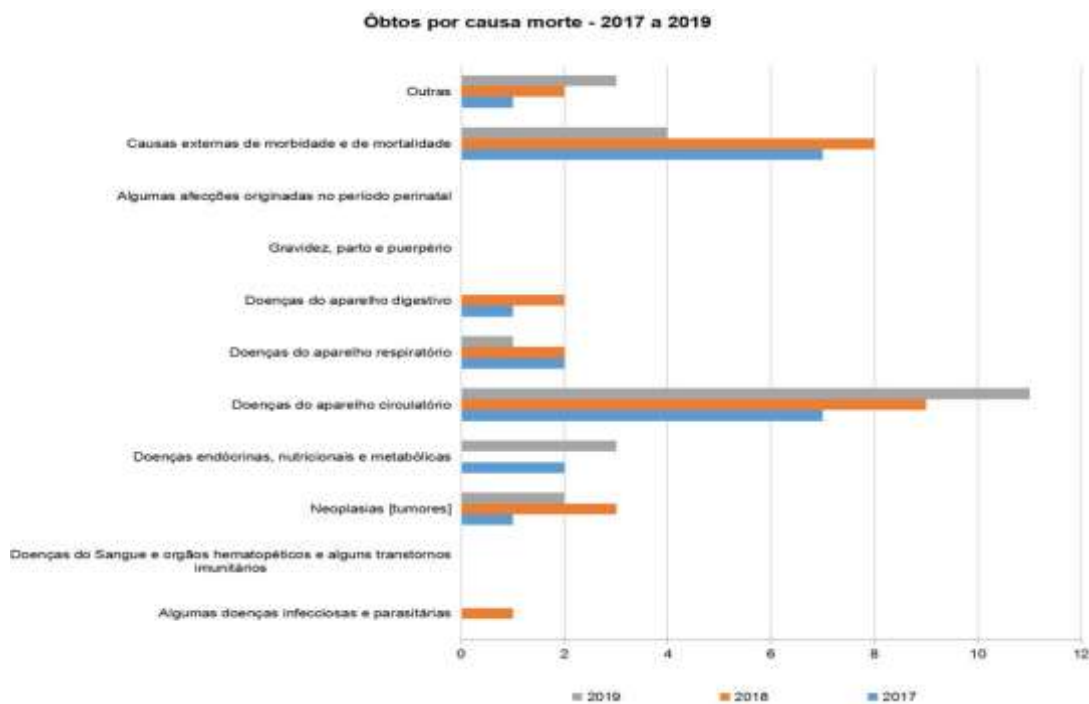
Fonte: MTE - Ministério do Trabalho e Emprego, RAIS

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Nota: Estoque de Empregos Formais é o número de vínculos ativos em 31/12 do ano corrente e representa um retrato do mercado de trabalho.



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estatística de Registro Civil Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Secretaria Estadual de Saúde
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Quadro 8. A Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada (evidenciando os estabelecimentos de saúde) do Município. Ano 2021.

CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	Hospital Geral	Hospital Especializado	Pronto Atendimento - LIDAS	SAMU	CAPS	Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	UBS	Policlínica	Regulação Municipal	Unidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia
Bom Jesus do Tocantins	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Acessado em: 06/12/2021

O município dispõe de capacidade instalada 2 Unidades de Saúde, 2 Equipes de Saúde Bucal, 1 Nasf.

SERVIÇOS

Quadro 9. Número de internações hospitalares dos Municípios da Região Cerrado Tocantins Araguaia. Ano 2021.

CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA	INTERNÇÕES
Bom Jesus do Tocantins	30

FONTE: SIA/SUS

Ve no digisus

Quadro 10. Número de Profissionais na Área da Saúde - 2019 a 2021*

Profissionais	2019	2020	2021*
Médico	2	2	2
Odontólogo	2	2	2
Fonoaudiólogo	-	-	-
Fisioterapeuta	1	1	1
Assistente Social	1	1	1
Nutricionista	-	-	-
Enfermeiro	2	2	2
Técnico de Enfermagem	3	5	5
Farmacêutico	1	1	1
Psicólogo	1	1	1
Outros Profissionais de Saúde	-	-	-
Total	13	15	15

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Notas: *Referência ao mês de maio de 2021

Quadro 11. Número de médico e especialidade do Municípios e Referência. Ano 2021.

CERRADO ARAGUAIA	TOCANTINS	Anestesiista	Cardiologista	Cirurg. Geral	Clínico	USF	Endoscopia	Rádio e Imagem	Gastroentero	Ginecol. e Obste.	Oftalmol.	Orto. e Trauma	Pediatra	Psiquiatra	TOTAL:
Bom Jesus do Tocantins		0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Pedro Afonso		1	1	3	21	3	2	2	0	3	0	1	3	0	38

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A referência em Saúde para a Região Cerrado Tocantins é Araguaína e Palmas, onde estão localizados os principais Hospital de Referência Estadual dessa área de abrangência, nosso município tem como referência Hospitalar de pequeno porte Hospital Regional de Pedro Afonso.

REDE CEGONHA

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção

humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Assegurar esses direitos é o objetivo do Ministério da Saúde com o Programa Rede Cegonha. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional.

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da Portaria Ministerial Nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério seguros, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. Tem como princípios “o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica e racial, a promoção da equidade, o enfoque de gênero, a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, a participação e a mobilização social e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados” (BRASIL, 2011b).

Objetivos e Diretrizes

São Objetivos da Rede Cegonha (BRASIL, 2011b):

I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao pré-natal, parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

São diretrizes da Rede Cegonha (BRASIL, 2011b):

I - Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade;

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Capacidade instalada – “A Rede que Temos”

Rede Assistencial – Atenção Primária

Quadro 12: Rede Assistencial Atenção Primária no Município.

MUN.	ESF	EACS	S B	PSE	NASF (I)	NASF (II)	Previn e Brasil	Programa de Requalificação das Unidades Básicas		Rede Cegonha	Política S. Homem implantada	PROESF
								Reforma	Ampli ação			
Bom Jesus	2	13	2	X	X		X	X-1	X	X	X	

FONTE: ESUS/ IBGE

No Quadro 13 é demonstrada a Rede assistencial da Atenção Básica (AB), no município de Bom Jesus do TO, em que se observa (Duas) Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada. O Programa Saúde na Escola (PSE), está implementado o Serviço do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Os municípios que aderiu ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) nas Duas ESF.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A urgência e emergência constitui uma área de grande relevância na construção da Rede de Saúde, tendo em vista a alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito, além da agudização das condições crônicas.

As maiores causas de morbimortalidade da população jovem apontam para as chamadas causas externas e, a partir dos 40 anos de idade, as causas do aparelho circulatório são preponderantes. Realidade essa que ocorre em todo o país, inclusive no Tocantins, e dessa forma, reflete diretamente na estrutura da Rede, contribuindo na sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população.

Conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº 1.600 de 07/07/11 o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS,

possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Tendo em vista a inserção das Urgências e Emergências no contexto das demandas das condições de saúde apresentadas no Estado do Tocantins, estas foram priorizadas no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual da Secretaria Estadual de Saúde, sinalizando, portanto, a necessidade da organização da Rede de Saúde de forma a atender as condições agudas e crônicas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Organizar a **Rede de Atenção às Urgências** orientando a sua implantação de forma regionalizada, contribuindo para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, na Região de Saúde Amor Perfeito no Estado do Tocantins.

Objetivos Específicos

- I. Coordenar a implantação da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins, na Região de Saúde Amor Perfeito, com base nas especificidades identificadas no Plano Diretor de Regionalização (8 Regiões de Saúde), visando implantar os pontos de atenção de Urgência e Emergência;
- II. Instituir uma linguagem única na Rede de Saúde, através da implantação do Sistema de Classificação de Risco, Protocolos Clínicos e Linhas Guia;
- III. Apoiar a estruturação dos serviços para atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- IV. Colaborar para a regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas Redes de Atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

- V. Apoiar a instituição da Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências garantindo a equidade e a integralidade do cuidado.

Quadro 13. – Atenção Psicossocial Especializada e SRT por CIR - Tocantins, 2021.

CAPS					SRT
REGIÃO DE SAÚDE / CIR	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	TIPO		
Macro Norte	Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do Tocantins	01	I	-

FONTE: CNES

*CAPS II Estadual e CAPS AD III Municipal

Quadro 14. – Unidades Hospitalares Existentes que Oferecem Atendimento de Urgência e Emergência, Tocantins, 2021.

Macrorregião	Região de Saúde / CIR	HOSPITAL						Pronto Atendimento Municipal
		Regional	HP P	Municipal	Filantropico	Privado	Especializado	
	Cerrado Tocantins Araguaia	03 (2 Porte I, 01 Porte II)	02	02	-	01	-	03

Fonte: CNES

*USB – Unidade de Suporte Básico de Vida/ USA – Unidade de Suporte Avançado de Vida/ CRM – Central de Regulação Médica

FONTE: CNES

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A abordagem da deficiência caminhou de um modelo médico, no qual a deficiência é entendida como uma limitação do indivíduo, para um modelo social e mais abrangente, que compreende a deficiência como resultado das limitações e estruturas do corpo, mas também da influência de fatores sociais e ambientais do meio no qual está inserida. Nesta nova abordagem, utiliza-se como ferramenta a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS), no âmbito da avaliação biopsicossocia.

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, por meio da Gerência de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência, é um dos agentes responsáveis para disseminar, implementar e fiscalizar as políticas de inclusão de pessoas com deficiências..

Em com Deficiência, baseado na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) e organizado a partir dos eixos de atuação do Plano Viver sem Limite: I - acesso à educação; II - atenção à Saúde; III – inclusão social; IV - acessibilidade.

A mudança conceitual da deficiência foi estabelecida pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, proclamada pela ONU em 2006, que em seu artigo 1º dispõe:

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”

Nesta toada, a Lei Federal nº 13.146/2015, que regulamenta internamente as disposições da Convenção da ONU, prevê em seu artigo 2º:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

As demandas específicas do referido público são atendidas através de serviços, ações e estratégias de saúde distribuída nas oito Regiões de Saúde do Tocantins: Bico do Papagaio; Médio Norte Araguaia; Capim Dourado; Amor Perfeito; Sudeste; Cerrado Tocantins Araguaia; Cantão; Ilha do Bananal.

1. OBJETIVOS GERAIS

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL);

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

3. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

I – Capacitação da Equipe Multiprofissional através de cursos de formação em órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.

II – Desenvolver parcerias com instituições educacionais, esportivas e de formação profissional como SESC, SENAC, SANEATINS e outras, visando saúde física, inclusão social com vistas a promoção de autonomia, exercício da cidadania e qualificação profissional.

III – Promover Fórum Estadual da Pessoa com Deficiência com intuito de discutir as questões pertinentes estabelecendo diálogo mais próximo com atores importantes da rede para o fortalecimento das ações voltadas para a pessoa com Deficiência.

IV - Construção de um Centro Especializado em Reabilitação - CER II (físico e intelectual) no município de Gurupi, para tornar-se de referência para as regiões de saúde Ilha do Bananal e Sudeste.

V - Construção da Oficina Ortopédica no município de Palmas, para tornar-se de referência para todo o Estado.

VI - Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação - CER II (físico e intelectual), em Palmas para CER IV, com inclusão da assistência em cuidados Auditivo e Visual, referência para as regiões de saúde Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste.

VII – Promover campanha de divulgação da importância da acessibilidade para as pessoas com deficiência.

VIII – Promover rodas de conversas, fóruns de discussões com pessoas com deficiência diversas (autismo, ostomizadas) com intuito de proporcionar melhor qualidade de vida, dignidade e inclusão.

IX – Promover acessibilidade arquitetônica na Gerencia Estadual de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência.

X – Viabilizar a implantação ou implementação da sapataria ortopédica.

XI – Promover mais acessibilidade aos centros de reabilitação por meio de transporte de ônibus.

5. COMPONENTES DE REDE

I. Atenção Básica

Pontos de atenção: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atenção odontológica.

II. Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

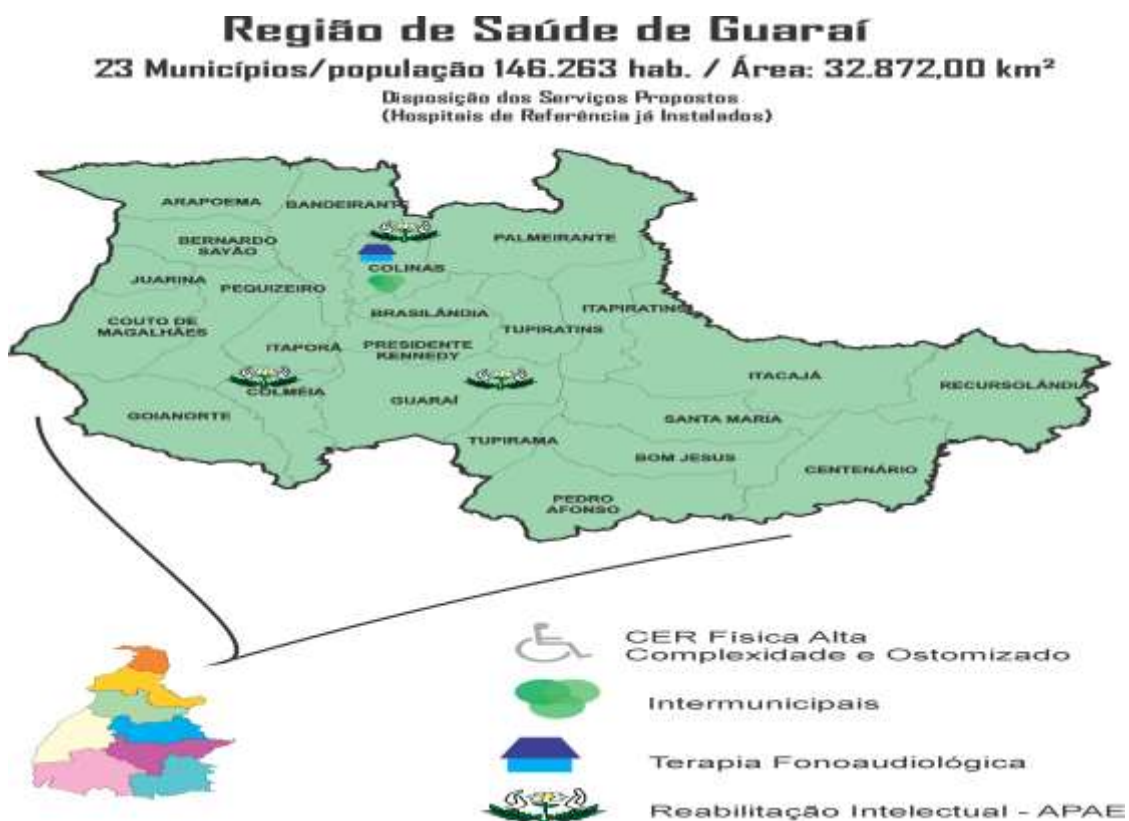
Pontos de atenção: estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

III. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Pontos de atenção: Hospitais Regionais, Hospital e Maternidade Pública Dona Regina, Hospital Infantil e Prontos atendimentos.

6. “A REDE QUE TEMOS” E A “REDE QUE QUEREMOS” NA REGIÃO NORTE DO ESTADO.

Mapa 01: Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia (nomenclatura que substitui a anterior: Guaraí).



FONTE: SESAU

Os mapas acima demonstram os serviços que o Estado do Tocantins possui, nas regiões de saúde Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia.

“A Rede que queremos” seria ampliar o espaço físico do Centro Estadual de Reabilitação Física (alta complexidade e ostomizados) do município de Araguaína e a aquisição de equipamento para adequá-lo a tornar (habilitar) um CER II (Centro Especializado em Reabilitação) com modalidade de serviços: físico e visual.

Habilitação da APAE de Colinas em CER II – AUDITIVO E INTELECTUAL.

Estes serão referência para toda a região Norte do Estado do Tocantins, ou seja, para as regiões de saúde de Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia.

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 garante 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 normatiza a Lei 8080/98, o Ministério da Saúde lança 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 os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, e CAPS III), as Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil, os Centros de Convivência e Cultura e os empreendimentos solidários.

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.

Tendo em vista a inserção Saúde Mental, Álcool e Drogas no contexto das demandas das condições de saúde apresentadas no Estado do Tocantins, estas foram priorizadas no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual (PPA 2012-2015) da Secretaria Estadual de Saúde, sinalizando, portanto, a necessidade da organização da Rede de Saúde de forma a atender as condições graves e severas, propondo-se, por conseguinte o presente projeto.

DISTRIBUIÇÃO DA REDE

Os serviços necessários a serem implantados para atender a população com transtornos mentais graves, povos indígenas e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas nesta Região, são: 01 CAPS I em Colinas , 01, 04 Leitos de retaguarda em Hospital Geral de Guaraí, 04 Leitos em Hospital Geral Municipal de Colinas, 01 empreendimento solidários, Suporte de Urgência e Emergência.

Quadro 25 – Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia

REGIÃO DE SAÚDE (CIR) Cerrado Tocantins Araguaia		
SERVIÇO EXISTENTE	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
Equipes Matriciais	20	Equipes Matriciais na Atenção Básica
CAPS I	01	Colinas
Leitos em Hospital Geral	02	Colinas, Guaraí, Pedro Afonso
SERVIÇO PROPOSTO Resolução CIB 045/2013 Portaria SESAU/TO n° 682/2013	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
Leitos em Hospital Geral	04	Guaraí
CAPS I	03	Guaraí, Pequizeiro
CAPS AD III	01	Colinas
CAPS II	01	Colinas (mudança de I para II)
Empreendimentos Solidários	01	Colinas

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária é entendida como um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Para tanto, os serviços de saúde devem estar organizados para atender as diferentes necessidades e demandas em saúde, dentre os serviços o atendimento às urgências e emergências que precisam estar organizados viabilizando o acesso dos usuários a esses serviços especializados, sendo essencial como suporte à atenção primária e inserção no sistema dos casos agudos e crônicos numa perspectiva de acolhimento e tratamento nesse nível de complexidade, considerando que a atenção primária é a ordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde.

O Governo Federal tem empreendido em muitas iniciativas no sentido de fortalecer a rede de atenção à saúde nos estados, no âmbito da atenção primária houve investimento para implantação do programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica com a parceria das Universidades Federais, o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde e Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica, essas iniciativas contribuem para composição da Rede Estadual de Atenção às Urgências no Tocantins, uma vez que possibilita ampliação do acesso e melhor resolutividade dos serviços nos diversos níveis de atenção.

CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

Mortalidade

O número de registros de óbitos no Brasil em 2020 chegou a 1.513.575, uma alta de 14,9%, ou 195.965 mortes a mais que em 2019, sendo que 99,2% das mortes ocorridas a mais foram por causas naturais.

Tanto em percentual quanto em números absolutos, foi a maior alta desde 1984, aponta a pesquisa Estatísticas do Registro Civil 2020, divulgada hoje (18) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O aumento percentual de óbitos entre os homens (16,7%) foi maior que entre as mulheres (12,7%). A maioria das mortes (70%) foi de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

A pesquisa revelou aumento de 16,6% em mortes por causas naturais na faixa etária de 60 anos ou mais. Para as idades abaixo de 20 anos, houve redução de óbitos de 2019 para 2020.

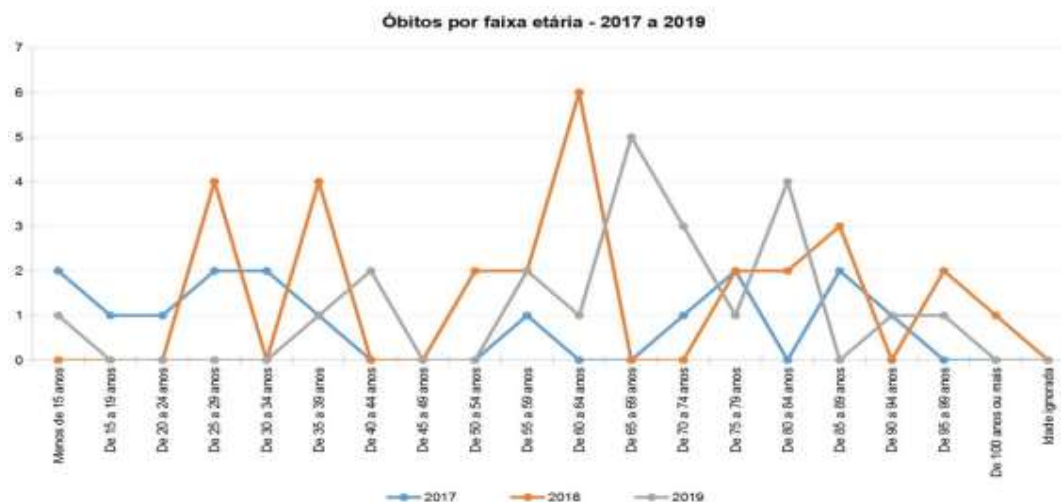
Segundo a gerente da pesquisa, Klívia Bayner de Oliveira, o efeito da pandemia de covid-19 foi captada nas estatísticas tanto pelo aumento expressivo de mortes no ano passado quanto pela queda de registros de nascimentos e casamentos, devido às medidas de isolamento social.

“O mês de maio foi o que teve maior ocorrência de óbitos com variação de 29% com 33.458 óbitos a mais se comparado a 2019 e dezembro também teve uma variação importante com 22.992 a mais”, disse a pesquisadora.

Cerca de 73,5% das mortes de 2020 ocorreram em hospital, 20,7% em domicílios e em 5,8% em outro local de ocorrência ou sem declaração. [Publicado em 18/11/2021 - 10:01 Por Ana Cristina Campos – Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro](#)

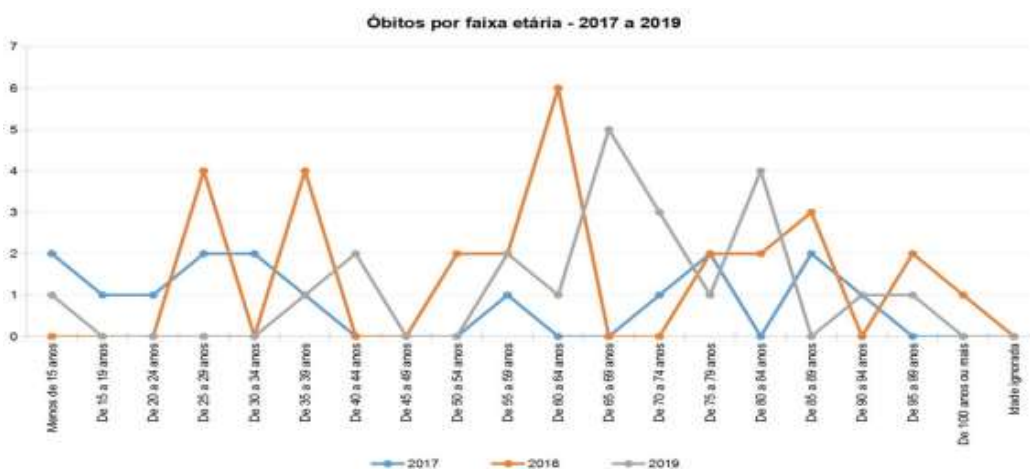
No Tocantins houve um aumento dos óbitos declarados no decorrer dos anos, o que aponta para uma diminuição da subnotificação e um aumento da eficiência nas ações de vigilância desempenhada pelo SIM. O crescimento da taxa bruta de mortalidade nos anos foi influenciado diretamente pelas ações de busca ativa de óbitos realizada nos municípios.

Tabela 8 - Taxa de Mortalidade do Município, nos anos de 2015 a 2019.



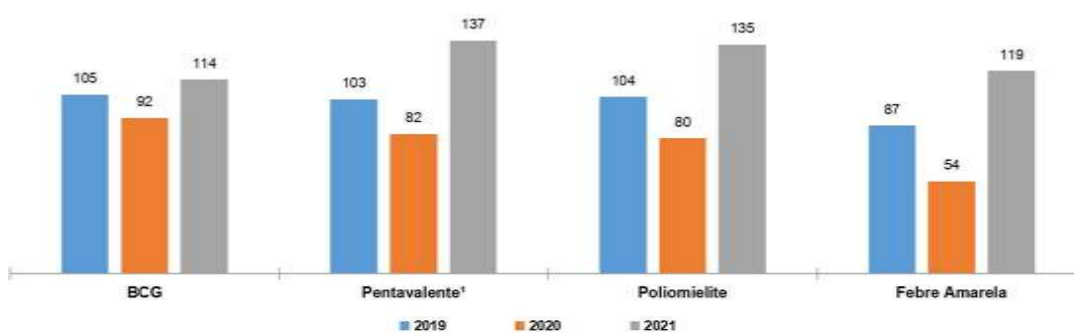
Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estatística de Registro Civil Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Tabela 9 – Distribuição dos óbitos, segundo município, Tocantins, 2017 a 2020.



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estatística de Registro Civil Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Percentual de cobertura de imunização em menores de um ano - 2019 a 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

1 - DTP (Difteria,Coqueluche e Tátano), Hib e Hepatite B,

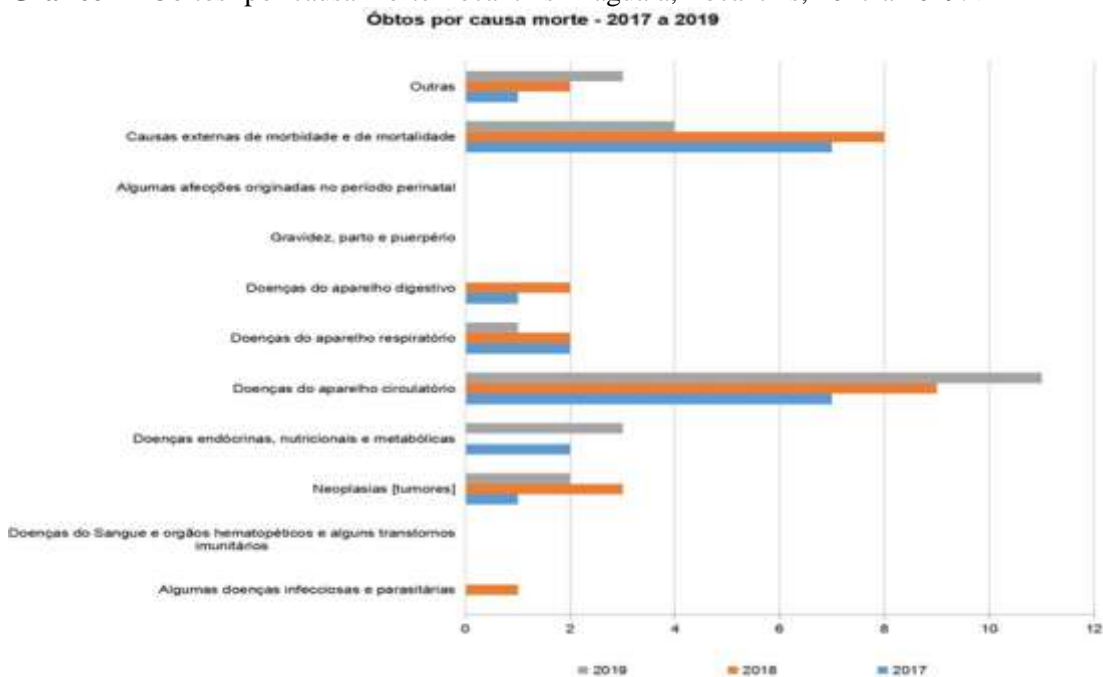
Nota: Desde agosto de 2012 as vacinas Hepatite B e Tetravalente são componentes da Vacina Penta (DTP/Hib/HB).

Mortalidade Proporcional

As principais causas de óbito de residentes da região estudada, em 2011, seguem a mesma sequência do Estado do Tocantins, que tem como causa principal de óbito as Doenças do Aparelho Circulatório (34,0%), seguida por Causas Externas (19,7%), em terceiro lugar aparecem as Neoplasias (10,2%) e quarta posição de acontecimento estão os óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório (**Gráfico 2**). Como parâmetro, temos o Brasil que tem como causas principais as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas respectivamente.

O crescente aumento das violências seja ela no trânsito, homicídios e/ou autoinfligidas, aponta para a necessidade de esforços intersetoriais, no Tocantins, para a efetivação de políticas públicas para a prevenção da ocorrência desses agravos. A estruturação de uma rede de serviços de saúde que atenda, essa população vitimizada e aquela que apresenta doenças do aparelho circulatório, de forma ágil, preparada tecnicamente e tecnologicamente, é de extrema relevância.

Gráfico 2 –Óbitos por causa morte Tocantins Araguaia, Tocantins, 2017 a 2019. .



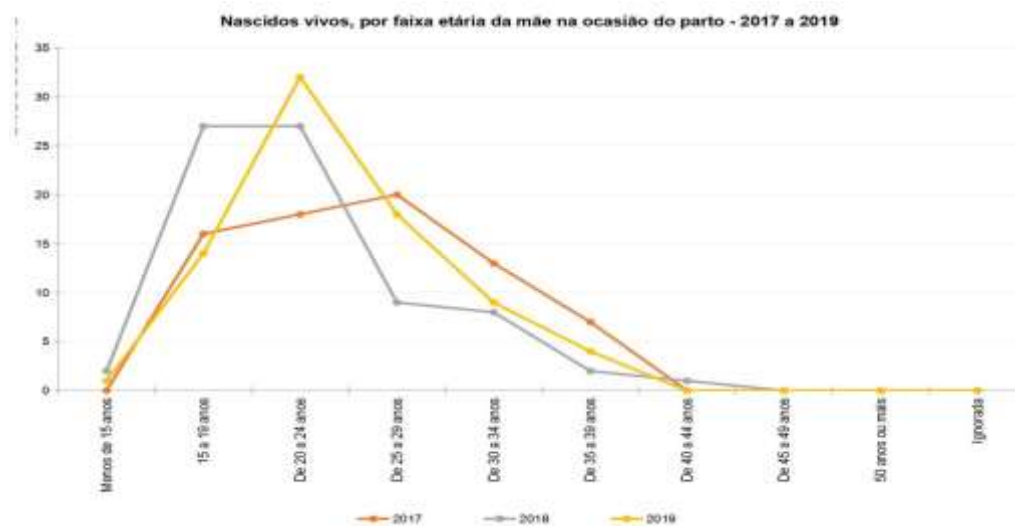
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Secretaria Estadual de Saúde
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Quadro 27. Taxa de mortalidade infantil do Município. Anos de 2015 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Quadro 30. Número de nascidos vivos no município. Anos de 2017 a 2019.



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estatística de Registro Civil. Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Tabela 13. Percentual de Baixo Peso ao nascer segundo Município. Anos de 2007 a 2011.

% Baixo Peso					
Ano	2007	2008	2009	2010	2011
Bom Jesus do TO	4,17	3,90	0,00	6,67	3,90

Tabela 14. Percentual de nascimentos com prematuridade segundo Município.

Ligar no SIM , Sinasc

Cerrado Araguaia	Tocantins	3,01	3,71	5,25	5,67	9,95
Bom Jesus do TO		1,39	1,30	1,49	5,00	12,99

FONTE: SINASC

MORBIDADE GERAL

Doenças de Transmissão Vetorial

1- Hanseníase

Quantidade Anual de Casos Novos de Hanseníase - 2016 a 2020

<i>Ano</i>	<i>Quantidade de Casos</i>
2016	2
2017	3
2018	2
2019	5
2020	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A vigilância em saúde e atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Na busca ativa dos casos suspeitos para consulta médica para o diagnóstico clínico epidemiológico.
- ✓ Notificação dos casos confirmados;
- ✓ Avaliação dos contatos;
- ✓ Encaminhamentos de casos de reação para Palmas e Araguaia onde possui o centro de especialistas;

- ✓ Fornecimento dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento da doença na comunidade;

2- Tuberculose

Número de casos confirmados de Tuberculose - 2016 a 2020

<i>Ano</i>	<i>Quantidade de Casos</i>
2016	-
2017	-
2018	-
2019	-
2020	-

*Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas*

A vigilância em saúde e atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Na busca ativa dos sintomáticos respiratórios para realização do exame de escarro semestral.
- ✓ Notificação dos casos confirmados;
- ✓ Avaliação dos contatos;
- ✓ Fornecimento dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento da doença na comunidade;
- ✓ Acompanhamento médico, enfermagem e dos agentes comunitário de saúde durante o tratamento;

3- Hepatites

Número de casos confirmados de Hepatite - 2016 a 2020

<i>Ano</i>	<i>Quantidade de Casos</i>
2016	-
2017	-
2018	-
2019	-
2020	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

A vigilância em saúde e atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Na busca ativa dos casos suspeitos para consulta medica para o diagnostico clinico e laboratorial;
- ✓ Notificação dos casos confirmados;
- ✓ Encaminhamentos de casos de hepatites para exames especializados;
- ✓ Encaminhamento para rede Especializada Henfil- Palmas.
- ✓ Cadastramento e acompanhamento dos casos que necessitam de medicamentos na assistência farmacêutica do Estado do Tocantins; Fornecimento dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento da doença na comunidade;

4- Meningites

Número de Casos Confirmados de Meningite - 2016 a 2020

<u>Ano</u>	<u>Quantidade de Casos</u>
2016	-
2017	-
2018	-
2019	-
2020	392

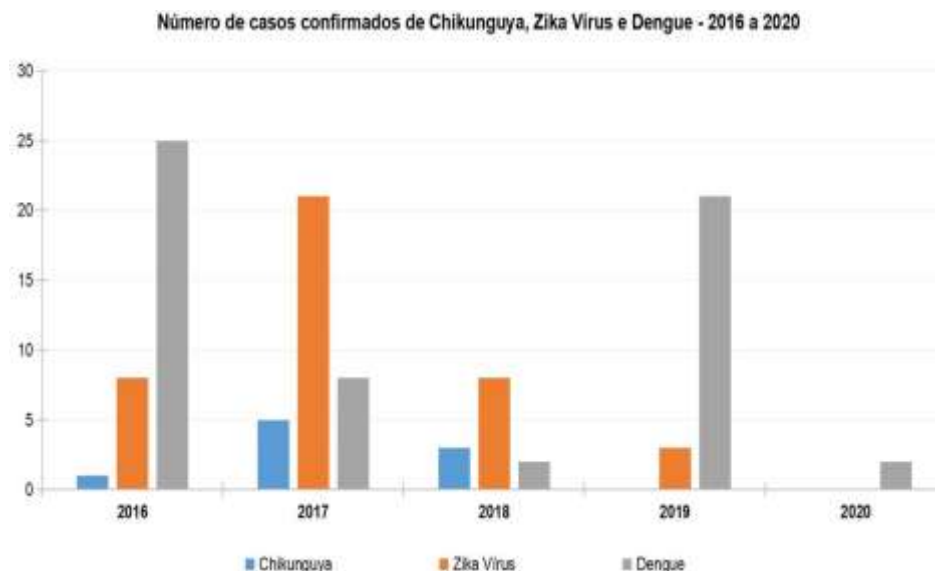
Os atendimentos ocorrem no Hospital Regional de Pedro Afonso sendo encaminhado em tempo hábil para Palmas para a realização da punção lombar, após confirmação realizado notificação e encaminhado pelo fluxo de retorno.

5- *Leishmanioses*

Vigilância em saúde e Atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Na apreensão dos animais;
- ✓ Realização de exames laboratoriais em casos suspeitos;
- ✓ Notificação dos casos confirmados;
- ✓ Fornecimento dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento da doença na comunidade;

6- *Dengue, ZIKA Vírus e Febre Chicungunya*



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

A vigilância em saúde e atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Realização de mutirões municipal;
- ✓ Divulgação na rádio sobre os cuidados com a dengue, Zika Vírus e Febre Chicungunya.
- ✓ Visitas domiciliares dos agentes de endemias na busca de focos.
- ✓ Ações educativas nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde.
- ✓ Na busca ativa dos casos suspeitos para consulta medica para o diagnostico laboratorial;
- ✓ Notificação e investiga os casos graves e óbitos suspeitos de dengue, Zika Vírus e Febre Chicungunya
- ✓ Encerramento dos casos notificados;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento das doenças na comunidade;
- ✓ Mutirões casa a casa.

7- Malária

No controle da malária se realiza ações educativas para informação da comunidade, para manter a vigilância

8- Tracoma

No diagnóstico, controle do Tracoma e realiza ações educativas para informação da comunidade escolar (Alunos, Pais e profissionais de Educação).

9- Doenças Diarreicas e as Gastreenterites

O município fornece Soro oral reidratante e acompanhamento dos casos através de uma planilha nas unidades básicas de saúde da família SEMANAL.

10- Doença de Chagas

No controle da Doença de Chagas se realiza ações educativas para informação da comunidade.

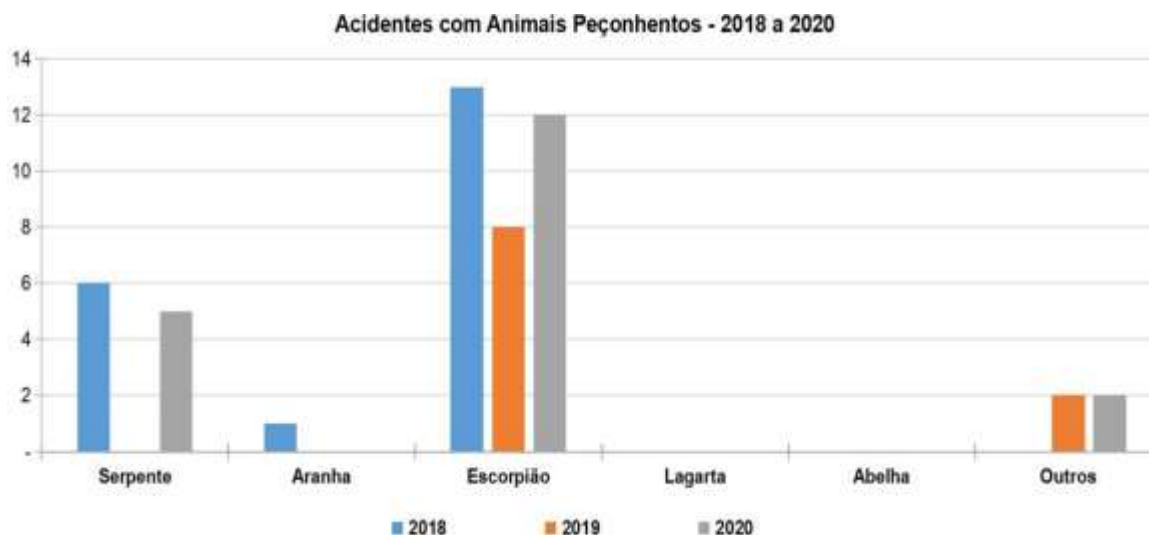
- ✓ Palestras para funcionários da unidade de saúde e alunos das escolas municipais e estaduais.
- ✓ Inspeção domiciliares na Zona Rural.

11- Dst/Aids

A vigilância em saúde e atenção em saúde de Bom Jesus do Tocantins atua:

- ✓ Desempenha notificação dos casos de sífilis em gestante;
- ✓ Disponibiliza o Anti-HIV nos casos suspeitos e para todas as gestantes;
- ✓ Encaminha os casos confirmados portadores do vírus de HIV para o Henfil;
- ✓ Ações educativas nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde;
- ✓ Palestras educativas nas escolas municipais e estaduais.
- ✓ Notificação e investiga imediatamente os casos;
- ✓ Encerramento dos casos notificados;
- ✓ Ações educativas para o esclarecimento das ISTs/AIDS na comunidade;
- ✓ Realização do Dia do combate a AIDS;
- ✓ Realiza uma cobertura de testagem para HIV (Anti-HIV) e Sífilis (VRDL) no pré-natal;

12- Acidentes Animais Peçonhentos

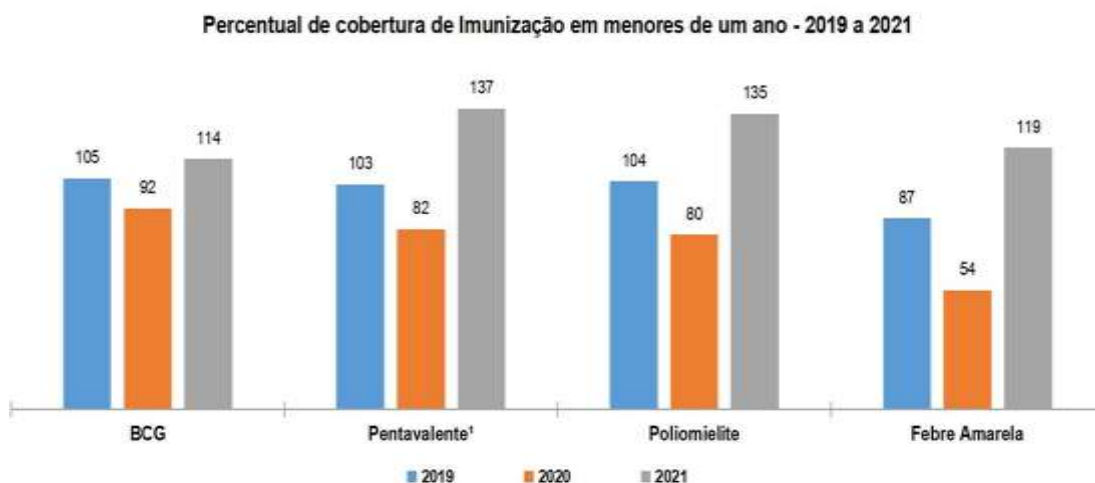


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - DATASUS
 Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

No controle dos acidentes por animais peçonhentos o soro é fornecido pela área técnicas do estado para o Hospital Regional de Pedro Afonso nossa referencia.

- ✓ Relatórios mensal a área técnicas do estado.

13- Doenças Imunopreviníveis



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - DATASUS Elaboração: SEPLAN-TO, Gerência de Informações Socioeconômicas

1 - DTP (Difteria, Coqueluche e Tétano), Hib e Hepatite B,

Nota: Desde agosto de 2012 as vacinas Hepatite B e Tetravalente são componentes da Vacina Penta (DTP/Hib/HB).

As vacinas são consideradas hoje como um dos principais fatores contribuintes para a redução na morbidade e mortalidade da população mundial, levando a um aumento na expectativa e qualidade de vida. A vacina é a principal forma de combater as doenças

imunopreveníveis e infectocontagiosas. Para proteger a população dessas doenças, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza um elenco de vacinas desde o nascimento até a terceira idade, em quatro calendários (da criança; do idoso; do adolescente e adulto, consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país). O município de Bom Jesus dispôs de uma sala de vacina situada na Unidade de Saúde Francisco Pereira Rocha pra atendimento da população.

14- COVID 19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2. De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol. A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites).

A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

Caso assintomático

Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

Caso leve

Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Caso moderado

Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade

Caso grave

Considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a

Caso crítico

Os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Complicações

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos.

A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas¹⁰, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato

ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. No entanto, em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um alerta relatando uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19. Mais informações sobre a SIM-P são apresentadas no Guia de Vigilância Epidemiológica. 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂ <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

1- ATENDIMENTO ANTI-RABICO

No município de Bom Jesus do Tocantins realiza algumas ações para que não ocorra o aparecimento desta doença:

- ✓ Vacinação contra raiva nos animais 1 X por ano, de acordo Ministério da Saúde.
- ✓ O exame para diagnóstico de raiva e a imunofluorescência direta (IFD), que é feita no Lacen, este exame é feito em uma porção do cérebro (encéfalo) que enviamos ao Lacen onde a meta é 3 cérebros por ano.

2- *Leptospirose*

Devido aos alagamentos das ruas, se faz importante que se tenha ações públicas referentes ao controle de roedores, principalmente os ratos, no perímetro urbano, sendo interessante que tenha palestras nas escolas e na comunidade com a distribuição de panfletos principalmente no período do inverno. Nosso município não notificou nenhum caso até o momento.

3- Toxoplasmose

O município de Bom Jesus do Tocantins realiza o controle populacional de cães e gatos, onde os gatos são os principais reservatórios, portanto palestras e panfletos explicativos com esclarecimentos sobre a doença e de extrema importância para a redução desta doença que pode levar a um sério risco principalmente nas gestantes que devem evitar o contato com os gatos neste período, pois muitas vezes podem trazer mal formação no feto, onde o município oferta a 100% das gestantes o exame de toxoplasmose. No ano de 2019 e 2020 observou-se um grande número de casos de Toxoplasmose em Gestantes, aonde elas foram encaminhada para Hospital Dona Regina.

4- Brucelose

Doença zoonótica infecciosa causada pela bactéria *Brucella*. Atualmente está dividida em seis espécies, sendo que cada espécie possui seus hospedeiros preferenciais: *B. abortus* (bovinos); *B. melitensis* (caprinos e ovinos); *B. suis* (suínos); *B. canis* (caninos); *B. ovis* (ovinos); *B. neotomae* (rato-do-deserto, *Neotomae lepida*); *B. microti* (camundongo-do-campo, *Microtus arvalis*); *B. ceti* (cetáceos); *B. pinnipedialis* (pinípedes) e a *B. inopinata* (homem). Todas são importantes patógenos para os animais (domésticos e silvestres) e o homem, causando a doença chamada, popularmente, brucelose. Todas possuem ação no homem, exceto a *B. neotomae* e a *B. ovis*. Devem realizar ações educativas como panfletos e palestras sobre a forma de transmissão e que pode ocorrer através de ato sexual com animais contaminados esclarecendo a comunidade em parceria com ADAPEC.

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

1- Hipertensão

O município realiza algumas ações no controle da hipertensão:

- ✓ Acompanhamento trimestral;
- ✓ Visita domiciliares pela equipe quando necessário.
- ✓ Solicitação de exames laboratoriais;
- ✓ Realização de ECG (eletrocardiograma);

- ✓ Dispensação de medicamentos para o controle da doença;
- ✓ Cadastro dos hipertensos;
- ✓ Ações de controle como a formação do grupo de caminhadas em parceria com NASF.

2- Diabetes

O município realiza algumas ações no controle da Diabetes Mellitus:

- ✓ Acompanhamento trimestral;
- ✓ Visita domiciliares pela equipe quando necessário
- ✓ Solicitação de exames laboratoriais;
- ✓ Dispensação de medicamentos para o controle da doença e insumos;
- ✓ Cadastro dos Diabéticos ;
- ✓ Ações de controle como a formação do grupo de caminhadas em parceria com NASF.

3- Neoplasias

O município de Bom Jesus do Tocantins realiza algumas ações como:

- ✓ Mantém a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e exame clínico das mamas através do PCCU nas unidades básicas de saúde;
- ✓ Fornecem o seguimento e encaminhamento das mulheres com NIC II e NIC III;
- ✓ Realiza a coleta de PCCU nas mulheres com NIC I a cada 6 meses;
- ✓ Solicitar mamografia e ultrassonografia das mamas as mulheres na idade preconizada pelo ministério da Saúde.
- ✓ Exames laboratoriais para diagnostico precoce.
- ✓ Encaminha os profissionais para capacitação no manejo de controle das neoplasias;

5- Desnutrição

No controle da desnutrição o município sensibiliza a comunidade através de ações que fortaleça o programa bolsa família, PSE, Crescer Saudável onde conta-se com as equipes saúde da família no processo de acompanhamento, durante consulta, puericultura, visitas domiciliares e palestras educativas, com apoio do Nasf.

6- ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção.

Os custos com as violências são inúmeros e perpassam desde as perdas humanas com o desenvolvimento de sequelas permanentes ou não e o sofrimento causado para as vítimas e os familiares, o que não pode ser mensurado, até os custos com tratamento de saúde, despesas previdenciárias, absenteísmo no trabalho, reforçando a importância desses agravos enquanto problema de saúde pública.

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e ocupa a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

Entre as causas externas, os acidentes de trânsito e os homicídios representam as principais causas de internação e óbitos. Sua ocorrência está relacionada, na maioria das vezes, a atitudes e posturas que levam ao aumento de riscos e a situações a eles vinculados.

A vigilância de violências e acidentes tem o objetivo de subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas, que se tornaram objeto de vigilância e de prevenção em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob a coordenação do Ministério da Saúde numa perspectiva intersetorial, priorizando-se os grupos em situação de vulnerabilidade, com base no direito à saúde e à vida, incentivando a formação de redes de atenção e proteção às

peessoas vítimas de violências e acidentes, buscando, desta forma, garantir a atenção integral, a promoção da saúde e a cultura de paz.

7- Drogas

Drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao serem introduzidas no organismo, atuam sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto 2006, acrescenta, ainda, que drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência. O município de Bom Jesus vê sofrendo com este problema, no intuito de concretiza a população estamos realizado ações educativas intersetoriais, para concretizar – los dos riscos e perdas em virtude do uso.

8- Sobrepeso e Obesidade

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o Sobrepeso e a Obesidade é decorrente do acúmulo de gordura no organismo, que está associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Pode ser compreendido como um agravo de caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Trata-se de uma condição crônica e constitui um fator de risco para outras doenças não transmissíveis, como: Cardiovasculares e Diabetes Mellitus. É uma manifestação de Insegurança Alimentar e Nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases do curso de vida. A determinação multifatorial do sobrepeso e da obesidade está relacionada aomodo de vida das populações modernas, que consomem cada vez mais alimentos processados, energeticamente densos e ricos em açúcares, gorduras e sódio, com uma quantidade de calorias consumidas, além da necessidade individual. Esse desequilíbrio decorre, em parte, pelas mudanças do padrão alimentar aliadas à reduzida atividade física, tanto no período laboral como no lazer.

a. Determinantes e Condicionantes de Saúde

5.2.1 Saneamento

<u>Tratamento da Água no domicílio</u>	<u>Unidade 1</u>	<u>Unidade 2</u>
Filtrada	299	101
Fervura	4	1
Cloração	290	354
Mineral	14	1
Não informada	73	365
Sem tratamento	122	156

<u>Abastecimento de Água</u>	<u>Unidade 1</u>	<u>Unidade 2</u>
Rede Pública	527	567
Poço ou nascente	188	188
Outros	16	24
Não informada	74	189

<u>Destino Fezes e Urina</u>	<u>Unidade 1</u>	<u>Unidade 2</u>
Fossa	665	707
Céu aberto	44	113
Outras formas	8	1
Não Informada	76	145

<u>Destino do Lixo</u>	<u>Unidade 1</u>	<u>Unidade 2</u>
Coleta Pública	518	608
Queimado/enterrado	191	150
Céu aberto	11	74
Outros	1	1
Não Informando	81	195

Fonte: Esus/pec dezembro 2021

➤ População Assentamentos

- **Assentamento Santa Rita**

O assentamento de Santa Rita pela proximidade e tecnologias os usuários ligam agenda sua consulta e vê para Unidade de Saúde em transporte próprio ou Ônibus Escolar quando possível. . Atualmente a maioria dos moradores do assentamento trabalhar durante o dia no município de Bom Jesus ou Pedro Afonso, saem para resolver algum problema ou participar de feiras culturais, indo apenas para o assentamento a noite, quando vamos realizar ação da saúde avisamos com antecedência por meio do Agente de Saúde para os que queira participar esteja no assentamento.

Os principais agravos que acomete este assentamento são: Hipertensão e diabetes.

As Principais dificuldades enfrentadas por esta população são:

- ✓ Falta de saneamento básico, com orientações para utilização de Hipoclorito de Sódio 25% entregue todo mês pelo agente de saúde.
- ✓ Falta de segurança pública;

GESTÃO EM SAÚDE

Financiamento em Saúde

Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	041/95	
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	12.502.305/0001-80	
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim: X	Não:
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Andreia Vieira de Sousa	
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretaria Municipal de Saúde	

Promoção da saúde

O município de Bom Jesus do Tocantins devera reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde, sensibilizando a população na busca de ações como:

- ✓ Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- ✓ Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- ✓ Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais voltado à promoção em saúde;

- ✓ Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
- ✓ Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de promoção da saúde.

Onde atualmente o município possui vários projetos em execução e implantação como:

- ✓ Em execução o projeto atividade física para a população idosa portadora de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Depressão e Osteoporose.
- ✓ Em processo de implantação hidroginástica voltada à população da terceira idade, pois o município foi contemplado com Academia de Saúde a qual contara com piscinas para realização de tais praticas;
- ✓ Em implantação o projeto de combate ao tabagismo para redução da prevalência em adultos com Ontologia e Psicóloga.
- ✓ Em Processo de aquisição de um veiculo para Secretaria de Saúde para o atendimento da população encaminhada para especialidades.

Fortalecimento da Atenção Básica

Devera garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de atenção básica centrada na saúde da família e na articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade do SUS. A atenção básica é um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

O fortalecimento da atenção básica é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população. Onde atualmente o município esta em processo de implantação das seguintes ações:

- ✓ O programa **Preveni Brasil** que se trata de uma metodologia de gestão interna ou autogestão dos processos de melhoria contínua da qualidade desenvolvida especificamente para a estratégia Saúde da Família (SF);
- ✓ **Previne Brasil** é a nova política de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde nopaís. O objetivo do programa é ampliar o acesso ao SUS a partir de uma estrutura de

financiamento que considere o desempenho e os resultados dos municípios no cuidado da Atenção Primária.

- ✓ O programa E-SUS/PEC/CDS.
- ✓ Implantar processo de monitoramento e avaliação da atenção básica, com vistas à qualificação da gestão descentralizada;
- ✓ Desenvolver ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação.
- ✓ Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto das ações propostas para estes serviços;
- ✓ Ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família cumprindo os princípios de acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado territorialização e adscrição da clientela, responsabilização, humanização;

Bom Jesus do Tocantins conta com algumas ações no fortalecimento a atenção básica como:

- ✓ Uma cobertura de 100% da equipe Saúde da Família e Saúde Bucal para as famílias de Bom Jesus do Tocantins;
- ✓ Redimensionamento de território por agentes comunitários de saúde de acordo com o crescimento populacional;
- ✓ Contando com o programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica que possui um acompanhamento satisfatório no alcance das metas, levando a uma participação da atenção básica através das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde conhecendo o perfil das famílias;

Redução da mortalidade infantil e materna

De acordo com este contexto, as mulheres negras têm 3 vezes mais chance de morrerem durante a gravidez e o parto, devido às complicações da hipertensão arterial. Já as crianças das mulheres pretas ou pardas, também têm maior chance de morrer, antes de completar um ano de idade.

O maior desafio é diminuir para números aceitáveis a mortalidade materna e infantil, pois em torno de 80 a 90% das mortes maternas e infantis podem ser evitadas com medidas efetivas por parte do setor público e participação da população como um todo, na busca de melhoria no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido.

Algumas ações devem ser intensificadas no município na atenção básica para melhoria da atenção a saúde materna e infantil:

- ✓ Estimular as mulheres a procurarem a UBS, assim que desconfiarem que estejam grávidas, como também estimular as mães a procurarem o serviço de saúde para o acompanhamento do bebê, por meio das consultas Médicas, Enfermagem e Odontológicas e Grupo de gestante.
- ✓ Exercer o controle social dos serviços de saúde.
- ✓ Orientar as mulheres para procurarem a UBS mais próxima para participar dos grupos de planejamento familiar, pré-natal, consulta pós-parto, pós-aborto, cuidados do bebê e vacinação (Grupo de Gestante).
- ✓ Comunicar a UBS a ocorrência do óbito de mulher grávida ou após o parto, ou aborto relatando sua cor (branca, preta, parda, amarela ou indígena).
- ✓ Realizar ações conjuntas com instituições governamentais e não governamentais movimentos populares, entre outros, buscando parcerias que atendam as reais necessidades de saúde da população.

Atualmente o município expõe varias ações para redução da mortalidade infantil e materna:

- ✓ Implantação dos exames de testagem para sífilis e Anti-HIV durante o pré-natal, fazendo o monitoramento através de planilhas fornecido pela Secretaria Estadual do Estado do Tocantins.

Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência

Definir que a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde será constituída pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Área Técnica de Prevenção da Violência e Causas Externas - DAPES/SAS/MS, pelos Núcleos Estaduais e Municipais, por organizações sociais e instituições acadêmicas conveniadas com o Ministério da Saúde e Municípios e Estados com iniciativas que contribuam para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência. O município de Bom Jesus do Tocantins terá como responsabilidade ações de prevenção e promoção da saúde a violência que fortaleçam como:

- ✓ Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde;

- ✓ Qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis;
- ✓ Garantir a implementação da notificação de maus-tratos e outras violências, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas;
- ✓ Capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os pólos de educação permanente loco-regionais.
- ✓ Implantar redes de atenção a pessoas em situação de violência doméstica e sexual que contemplem: grupos de maior vulnerabilidade;
- ✓ Ampliar a cobertura da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e ou outras violências;

Saúde do homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção.

A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles.

A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais. Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar os seguintes elementos:

- ✓ Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
- ✓ Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina;
- ✓ Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
- ✓ Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- ✓ Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
- ✓ Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
- ✓ Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
- ✓ Implantação desde 14 de agosto de 2014, a saúde do HOMEM BONJESUINO, com consultas Médicas, Enfermagem, Odontológicas, Equipe de Nasf (Psicóloga, Fisioterapia e Farmacêutica), palestras Educativas, no dia de Terça- feira a partir das 19:00hs, na Unidade de Saúde Joana Maria.

Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde, perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. A não-adesão às medidas de saúde integral por parte dos homens leva ao aumento da incidência de doenças e de mortalidade. Números do Ministério da Saúde mostram que, do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos – população alvo da nova política -, 68% foram de homens. Ou seja, a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens, aproximadamente.

Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, Chicungunya e ZIKA Vírus hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS e Leishmaniose.

Sinteticamente, os objetivos relacionados a estas questões tratam do monitoramento e controle de doenças e agravos de interesse à saúde coletiva, com a finalidade de reduzir o número de casos e suas consequências à população. Destacam-se neste município as ações de controle da Dengue, Chicungunya e ZIKA Vírus, Hanseníase, Toxoplasmose e Leishmaniose.

As ações que Bom Jesus do Tocantins realiza são:

- ✓ Notificar e investiga imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos de dengue para identificação e correção dos seus fatores determinantes;
- ✓ Desempenha atividades educativas sobre a temática da dengue Chicungunya e ZIKA Vírus, para a população por meio de mutirões;
- ✓ Examina os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados;
- ✓ Avalia no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase;
- ✓ Avalia o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase;
- ✓ Cumpre o encerramento oportunamente dos casos de hanseníase, dengue, Chicungunya e ZIKA Vírus e leishmaniose no SINAN (Sistema de Notificação Agravos de Notificação);
- ✓ Fornece a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos de hanseníase;
- ✓ Desempenha a notificação dos casos suspeitos de hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- ✓ Realiza uma cobertura de testagem para HIV (Anti-HIV), Sífilis (VRDL) e Hepatite B (HBSAG) no pré-natal;
- ✓ Monitora os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas para hepatites virais;
- ✓ Desempenha notificação dos casos de sífilis em gestante;
- ✓ Encaminha todos os casos suspeitos de meningite para hospitais de referência em tempo hábil oportuno, para realização da punção lombar;
- ✓ Desempenha pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco;
- ✓ Exerce ações de eliminação de focos ou criadouros de Aedes Aegypti ou Aedes Albopictus nos imóveis;
- ✓ Vacina a população canina na campanha de vacinação antirrábica;
- ✓ Fornece tratamento e acompanhamento aos casos de Leishmaniose Tegumentar e Visceral;

Dificuldades a serem enfrentadas para o desenvolvimento de ações nas doenças emergentes e de endemias:

- ✓ Falta de alguns exames laboratoriais para diagnóstico de agravos.
- ✓ Gestante realizar exame no primeiro trimestre, tem parto e resultado não chegam.
- ✓ Demorar em coleta de material para exames laboratoriais, realizar agendamento no SIRERG, após agendamento paciente se direcionar a laboratório e remarcar para 15 a 20 dias após.
- ✓ Falta de Algumas Especialidades Médicas e Exames.

Saúde do trabalhador

A execução das ações de ST, segundo a Constituição Federal, Art. 200 é competência do SUS devendo este: "...II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; e...VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

O Ministério da Saúde coordena a execução da política que dá conta dessas necessidades, conforme disposto no inciso V do art. 16 da Lei nº 8.080/90, alinhando-a às demais políticas existentes e implementando-a em todos os níveis de atenção do SUS.

São todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado; diferentemente do público alvo do Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social que se ocupam dos trabalhadores formais.

É por meio da PNST (Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012), que são definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a

redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos sendo este o seu objetivo.

Em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações. A portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 regulamenta a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Sendo compostas por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), disponibilizando os serviços de sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Além disso, em esfera interinstitucional, o Ministério da Saúde desenvolve uma política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem:

- I** - Ampliação das ações, visando a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde;
- II** - Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador;
- III** - Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação;
- IV** - Estruturação de rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador;
- V** - Reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política;
- VI** - Promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e Saúde do Trabalhador.

Controle do câncer de colo de útero e de mama

Considerando que a saúde da mulher é uma prioridade, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de programar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Essa Política incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. Em relação ao câncer do colo do útero e da mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância das ações para a detecção precoce.

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres.

Portanto a Atenção Básica de Bom Jesus do Tocantins terá que planejar algumas atribuições para que ocorra o fortalecimento do câncer do colo do útero e da mama:

- ✓ Conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama;
- ✓ Planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade;

- ✓ Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- ✓ Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema E-SUS, Siscan e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama;
- ✓ Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade;
- ✓ Acolher as usuárias de forma humanizada;
- ✓ Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- ✓ Trabalhar em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações;
- ✓ Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo);
- ✓ Identificar usuárias que necessitem de assistência ou internação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe;
- ✓ Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, entre outras;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas;

Algumas atuações podem ser ressaltadas das que o município prontamente desempenha:

- ✓ Realiza consultas de Enfermagem, Médica, Odontológicas e Equipe de Nasc.
- ✓ Realiza coleta de exames preventivos e exame clínico das mamas,
- ✓ Solicita exames complementares ao câncer do colo uterino e da mama;
- ✓ Prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;
- ✓ Proporciona cronograma de atendimento a esse público alvo nas unidades de saúde da família;
- ✓ Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial;

- ✓ Oferta mamografia e ultrassonografia das mamas visando alcançar uma cobertura a população alvo;

Pacto de Gestão

O Pacto de Gestão do SUS valoriza as relações solidárias entre gestores, definindo-as diretrizes e responsabilidades, contribuindo para o fortalecimento da gestão, em cada eixo de ação das seguintes maneiras:

- ✓ Defini de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS;
- ✓ Estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- ✓ Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional;
- ✓ Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação;
- ✓ Explicita as diretrizes para o financiamento público: tripartite; critérios de alocação equitativa dos recursos; reforço dos mecanismos de transferência fundo a fundo entre os gestores; grandes blocos integrados de financiamento federal e estabelecimento de relações contratuais entre os entes federativos.
- ✓ Capacitação de conselheiros municipais como prioridade, definidos em 2009;
- ✓ Implantação de ouvidorias do SUS municipal;

Portanto as responsabilidades gerais que o município desempenha na gestão do SUS são:

- ✓ Encerramento oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN);

- ✓ Monitoramento com regularidade do envio de dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN);
- ✓ Intensifica a coleta das declarações de óbitos-DO;
- ✓ Garanti o envio de dados do SIM com regularidade, registros de óbitos esperados mensalmente e alimentados no SIM a até 60 dias da data de ocorrência;
- ✓ Aprimora a qualidade da classificação da causa básica de óbito no sistema de informação sobre mortalidade;
- ✓ Garanti cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (DPT+HIB, VOP, hepatite B, BCG e VORH);
- ✓ Alimenta os dados de cadastro no sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA);
- ✓ Alimenta os dados de controle de qualidade da água no sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA);
- ✓ Realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais;
- ✓ Realiza capacitação dos serviços de vigilância sanitária-VISA para a elaboração da programação e execução das ações;
- ✓ Aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) aprovado no conselho de saúde municipal;
- ✓ Cura clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar e Visceral;
- ✓ Vacina a população canina na campanha de vacinação antirrábica
- ✓ Alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES);
- ✓ Realiza esquema profilático pós-exposição da vacinação contra raiva em todas as pessoas que forem agredidos por morcegos;
- ✓ Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco;
- ✓ Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos;
- ✓ Realiza tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos;
- ✓ Investiga casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas;
- ✓ Encerra os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial;

- ✓ Intensifica a coleta das declarações de nascidos vivos - DNV;

Sistemas de Informação em Saúde

O Sistema de informação ajuda a planejar a saúde, o SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Os programas do sistema de informação do município atualizam através de uma profissional exclusiva e devidamente capacitada, ou pelo próprio profissional esta atualização ocorre semanal, mensal e trimestral nestes programas: E-SUS, suplementação de ferro, HIPERDIA (acompanhamento), CNES (gestão dupla), SISLOC, SISFAD, CNES (municipal), SISAGUA, SINAN, SIM, SINASC, SISCAN, informação semanal da semana epidemiológica de imunização, SIPNI, MDDA, RAIVA, VITAMINA A, e-GESTOR.

Caminhamos e chegamos em rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional. Cabendo aos gestores conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais de saúde do município.

6.1.2.1 Indicadores de Saúde

Avaliação, monitoramento e avaliação ocorrem diariamente dos indicadores do município no processo de cumprimento constante: O segundo componente do programa é o pagamento por desempenho, calculado a partir de um conjunto de indicadores referentes a ações estratégicas de pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. Para o ano de 2020, foram pactuados 7, para o não de 2022 mais 7 indicadores previstos.

A política previa o crescimento de 7 indicadores por ano até atingir 21 indicadores, ou seja: 14 indicadores para 2021 e 21 indicadores em 2022. Porém, o contexto pandêmico

afetou essa regra de transição, que será melhor tratada adiante. Todos os indicadores são monitorados a cada 4 meses e podem ser acompanhados no Sisab. Indicadores.

Indicadores Previne Brasil 2021 :

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré- -natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

I - Atenção á saúde do idoso:

- ✓ Proporção de idosos com 60 anos e mais vacinados contra influenza nos maiores de 60 anos no município;
- ✓ Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fatura de fêmur;

II- Controle do câncer de colo de útero e de mama:

- ✓ Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 69 anos e a população alvo, em determinados local e ano;
- ✓ Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnostico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero;
- ✓ Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano;

III- Redução da mortalidade infantil e materna:

- ✓ Taxa de mortalidade infantil;
- ✓ Taxa de mortalidade infantil neonatal;
- ✓ Taxa de mortalidade pós-neonatal;
- ✓ Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados;
- ✓ Incidência de sífilis congênita;

IV- Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS:

- ✓ Taxa de letalidade das formas graves de dengue (febre hemorrágica da Dengue/Síndrome do choque da dengue/Dengue com complicações);
- ✓ Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- ✓ Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;
- ✓ Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia;
- ✓ Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade;

V- Promoção em Saúde:

- ✓ Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos;
- ✓ Estabelecimentos e serviços de alimentação inspecionado/ano;
- ✓ Os projetos da rede nacional de promoção em saúde com o componente de atividade física monitorado;
- ✓ Estabelecimentos com ambientes livres do tabaco priorizados na programação anual de VISA inspecionados/ano;

VI- Saúde do trabalhador

- ✓ Numero de notificação dos agravos á saúde do trabalhador constantes na portaria GM/MS nº777 de 28 de abril de 2004;

VIII- Fortalecimento da Atenção Básica:

- ✓ Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família;
- ✓ Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas;
- ✓ Taxa de internações por Diabetes Mellitus e suas complicações;
- ✓ Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC);
- ✓ Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade;
- ✓ Percentual de famílias com perfil saúde beneficiaria do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica;

IX- Pacto de gestão

- ✓ Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas;
- ✓ Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da AGU, referente ao parâmetro coliformes totais;

6.1.2.2 Programação e Ações de Vigilância em Saúde – PAVS

A Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) é um elenco norteador de ações que subsidiará a Programação Anual de Saúde (PAS) da Secretaria Municipal de Saúde, para o alcance de metas do Pacto e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

É um produto do esforço coletivo das equipes técnicas de todas as áreas da Secretaria de Vigilância em Saúde, formalizada pela Portaria nº 3.008/GM, de 1 de dezembro de 2009. Estando organizada pelos seguintes eixos:

I – Ações prioritárias nacionais: ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão;

II – Ações prioritárias segundo critérios epidemiológicos: ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão;

III – Ações para fortalecimento do sistema: ações transversais que contribuem para o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde.

A secretaria municipal de Saúde (SMS) deverá ajustar anualmente suas ações e parâmetros para compor a PAS e/ou conforme necessidades detectadas no decorrer de sua implementação.

Portanto Bom Jesus do Tocantins realiza algumas ações de monitoramento e avaliação dos indicadores da PAPVS:

- ✓ Realiza a vigilância em saúde ambiental relacionada á qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA);
- ✓ Campanhas de vacinação nas etapas Nacional e Municipal.
- ✓ Investiga eventos adversos graves pós-vacinação;
- ✓ Realiza alimentação e manutenção de sistemas de informação da saúde;
- ✓ Desempenha o plano de ação da vigilância sanitária;
- ✓ Implanta o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária;
- ✓ Realiza notificação dos casos de sífilis em gestantes;
- ✓ Notificação de agravos á saúde relacionado ao trabalho;
- ✓ Realiza pesquisa de triatomíneos no município, conforme classificação das áreas estabelecidas má estratificação de médio e alto risco;
- ✓ Realiza ações de eliminação de focos e/ou criadouros de Aedes Aegypti ou Aedes albopictus nos imóveis;
- ✓ Não possui local definido das unidades sentinelas para notificação dos agravos á saúde relacionados ao trabalho;
- ✓ Dificuldades na inspeção dos serviços de alimentação no município pela falta de um veiculo próprio;

A consolidação do Pacto pela Saúde resulta do esforço do município, no cumprimento das responsabilidades, atribuições, objetivos e metas constantes dos Pactos pela Vida e de Gestão. O

monitoramento e a avaliação do Pacto devem ser práticas permanentes da gestão, utilizando os indicadores pactuados e que integram os Termos de Compromisso de Gestão (TCG)

Regionalização

Colegiado de Gestão Regional

O município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional – CIR:	Sim: X	Não:
Nome do Colegiado do CIR:	Cerrado Tocantins Araguaia	
O município participa de algum consórcio:	Sim:	Não: x
O município esta organizado em regiões intramunicipal :	Sim:	Não: X
	Quantas:	

6.1.6.2 Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

O município esta dividido em micro áreas:	Sim: X	Não:	
De que forma estas micro áreas estão divididas no seu município:	Urbana:0	Rural:04	
O seu Município possui assentamentos:	Sim: X	Não:	Quantos: 01
O seu Município possui população quilombola:	Sim:	Não: X	Quantos:
Quantas Localidades o seu município possui:	Urbana:	Rural:	
Estas Localidades são Georeferenciadas:	Sim:	Não: X	
O seu Município possui população indígena:	Sim:	Não: X	

Controle, Regulação e Avaliação Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

<u>Tipo de Estabelecimento de Saúde</u>	<u>Municipal</u>	<u>Estadual</u>
Secretaria Municipal de Saúde	01	-
Unidade Básica de Bom Jesus do Tocantins	02	-
Consultório Odontológico	02	-
Farmácia	01	-
Total	06	0

Fonte: Relatório de Estabelecimentos (SCNES/2017)

Organização dos Processos de Trabalho do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

Um dos mecanismos de controle no SUS é a auditoria, que elabora relatórios sobre o sistema de saúde local. A auditoria pode ser acionada pelo cidadão comum a partir de denúncia, Ministério Público, Tribunal de Contas, Conselho de Saúde e Ministério da Saúde, contribuindo para garantia do acesso e atenção à saúde aos usuários e em defesa da vida pautada na visão do coletivo.

. O município realiza o agendamento das consultas, exames especializados fornecimento de veículos para o transporte dos pacientes, entre outros serviços. Necessitando de um profissional exclusivo para realização das ações da Central de Regulação Municipal. Como pode ser visto nesta tabela as consultas e exames pactuados na PPI de Bom Jesus do Tocantins são muitas, consultas especializadas, exames laboratoriais, mas alguma delas não são compridas, por falta de profissional ou por dificuldade, demora de agendamento via SISREG. . Sendo este número de procedimentos, ainda são insuficientes para atender a população em algumas especialidades, por com passar dos anos nossa comunidade vê crescendo, ou pelo fato de usuários dos município vizinhos se hospedarem em Bom Jesus, realizar a consulta em uma das nossa unidades e dar endereço para conseguir consultas especializadas, exames.

Tetos da Programação Pactuada Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

Os atendimentos de média complexidade são referenciados ao Hospital Regional de Pedro Afonso do Tocantins, Guarai e a Palmas nos Hospitais Regionais os serviços de alta complexidade.

O município de Pedro Afonso do Tocantins que é referência para os demais da região possui os serviços de internação e endoscopia, fornecendo à população através da Secretaria Municipal de Saúde a liberação de: ultrassonografia para gestantes entre outras especialidades, que não estão de acordo as pactuações, radiologia, eletrocardiograma, e laboratório de análises clínicas, durante observação ou internação.

O município conta ainda com (Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde), tendo como ações os serviços de notificação, investigação e diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública, que inclui as doenças exantemáticas – sarampo e rubéola, a realização de testagem de: VDRL, Anti-HIV e HBSAG, Rubéola e Toxoplasmose em 100% das gestantes e encaminhamento de todos os casos suspeitos para tratamento em tempo hábil, mas elas não recebem resultados do laboratório. Na vigilância ambiental consta o envio mensal ao LACEN as amostras de água para análises laboratoriais.

Regulação do Trabalho

Profissionais do SUS

<u>Vinculo Empregatício</u>	
<u>Tipo</u>	<u>Total</u>
Sem tipo	-
Estatutário	22
Emprego Público	02
Contrato por prazo determinado	09
Cargo comissionado	03
Celetista	-
Total	36

Analisando o quantitativo dos profissionais do SUS, com relação ao ano de 2009, verificou-se um acréscimo do número de profissionais do SUS. Pois foi realizado concurso publico onde os profissionais tomaram posse no ano de 2010, sendo último concurso realizado no município.

Informações sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS

O município possui o PCCS:

Sim:

Não: x

O município possui Comissão de elaboração do PCCS:

Sim:

Não: x

Concurso Público

O concurso publico do município de Bom Jesus do Tocantins ocorreu no ano de 2009, onde os profissionais tomaram posse no ano de 2010, tendo profissionais que completaram o quadro geral do município reduzindo os contratos especiais. Proporcionando ao Programa Saúde da Família um atendimento mais completo e resolutivo, mais um dos principais problemas que o município enfrenta com o concurso publico e a rotatividade dos profissionais da equipe saúde da família principalmente o cargo de enfermeiro, dificultando a continuidade do serviço.

Educação na Saúde

O seu município esta inserido nas discussões da Comissão de Integração Ensino-Serviço – NEP Municipal

Sim:

Não: x

Enumere as demandas das Ações Educativas de acordo com as necessidade e realidades locais, para o planejamento regional:

1. Gravidez na Adolescência / Dst- Aids.
2. Acolhimento e Humanização da Saúde
3. Curso de gestante semestral.
4. Atualização dos funcionários (Médicos, Enfermeiras, Técnicas de Enfermagem, Agentes de saúde e Endemias).
5. Hanseníase.
6. Tuberculose
7. Grupo da Terceira Idade Mensal.

8. Qualidade de Vida

9. Grupo da Terceira Idade

ANX-21459e-0906202519361711

Participação e Controle Social

Informações sobre o Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Conselho Municipal de Saúde –Lei (Número e data):	Lei Nº 247/2010; Alterada pela Lei Nº 287/2012
Nome do Presidente:	
Segmento de representação do Presidente:	
Data da última eleição do Conselho:	
Telefone do Conselho:	3483-1120
E-mail do Conselho:	conselhodesaudebomjesus@hotmail.com

Instalações dos Conselhos de Saúde

Aderiu ao Programa de Inclusão Digital - PID:	1. ^a Etapa Computador/Impressora		2. ^a Etapa TV/Conversor	
	Sim: X	Não:	Sim: X	Não:
Possui sala Própria:	Sim: x		Não:	
Possui Secretária Executiva:	Sim: x		Não:	

Os Conselhos de Saúde são espaços permanentes que têm a atribuição de propor, aprovar ou reprovar as diretrizes para a gestão municipal da saúde, além de fiscalizar se o gestor e os prestadores de serviços estão fazendo sua parte para garantir a atenção à saúde e contribuir com a promoção da intersetorialidade entre as diversas políticas sociais como educação, segurança pública, limpeza urbana, entre outras.

A Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) estabelece a paridade dos Conselhos de Saúde, que têm por objetivo garantir a representatividade de todos os setores envolvidos na saúde (gestor, prestador, profissional e usuário). Ao mesmo tempo, a Lei estabelece que os usuários tenham 50% dos representantes.

Capacitação dos Conselheiros de Saúde

De acordo com os dados colhidos os conselheiros ate o momento não participaram de nenhuma capacitação referente ao cargo exercido.

Informações sobre a Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde (Informar dia/mês/ano):

O tema discutido na xxx conferência foi

Identificação e Priorização dos Problemas de Saúde

- ✓ Agravo a complicações de portadores de Hipertensão e Diabetes Mellitus;
- ✓ Alta prevalência de Hipertensão e Diabetes;
- ✓ Agravo a DST/AIDS, Sífilis.
- ✓ Obesidade/ Sobrepeso.
- ✓ Numero significativo de Leishmaniose Tegumentar;
- ✓ Alta prevalência de Hanseníase;
- ✓ Gravidez de alto risco;
- ✓ Gravidez de menor de 19 anos.
- ✓ Numero significativo de Tabagismo;
- ✓ COVID 19.
- ✓ Dengue, Chicungunya e Zika Vírus

- ✓ Prejuízo nos programas da atenção básica, pela falta de profissionais capacitados e da grande rotatividade dos profissionais pós concurso publico;
- ✓ Falta de Saneamento básico;
- ✓ Numero significativo de usuários com transtorno Mental;
- ✓ Dificuldades no alcance das metas de PCCU nos exames preconizados na faixa etária de 25 a 59 anos de idade;

Identificação e Priorização dos Problemas de Gestão de Saúde

- ✓ Falta de planejamento financeiro;
 - ✓ Procura dos usuários do SUS nos hospital de referencia para atendimentos a serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde da família;
- ✓ Quantidade de quotas de exames especializados insuficientes;
- ✓ Quantidade de consultas especializadas insuficientes;
- ✓ Falta de veículos para visita domiciliares.
- ✓ Falta de autonomia do gestor da saúde sob os recursos do FMS;
- ✓ Alto índice de gravidez na adolescência;
- ✓ Atraso ou não recebimento do resultado do PCCU REALIZADOS.
- ✓ Não realização de exame de Mamografia.
- ✓ Necessidade de manutenção/ampliação da rede;

Prioridades Políticas do Plano de Governo Municipal

- ✓ Aquisição de 1 (um) veículo – Ambulância.
- ✓ Aumentar o intercâmbio Médico-Farmacêutico, para promover o uso racional de medicamentos, padronização e prescrição dos medicamentos disponíveis no SUS;
- ✓ Construção da sede da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Implantação do projeto de controle ao tabaco;

