PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024 - 2027



GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027

Aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Maranhão
Resolução n.º 005, de 5 de fevereiro de 2024.

São Luís
2024

2024. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.
Esta obra está licenciada com uma Licença
Creative Commons - Atribuição-Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Carlos Orleans Brandão Junior

Secretário de Estado da Saúde
Tiago José Mendes Fernandes

Subsecretária de Estado da Saúde
Liliane Neves Carvalho

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretária Adjunta de Assistência à Saúde
Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão

Secretário Adjunto de Administração e Engenharia
Hugo Leonardo Araújo Ferro

Secretária Adjunta de Finanças
Nauana Mara Fabiano Campos

Secretária Adjunta de Assuntos Jurídicos
Natalia Araújo da Costa

Chefe de Gabinete
Sarah Raquel Loureiro do Amaral

Chefe da Assessoria Especial
Alberto Allan Rodrigues Patrício

Chefe da Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas
Carlos Humberto Abreu Junior

Gestor do Fundo Estadual de Saúde
Valonni Fernandes Arthuro

Gestora de Atividades Meio
Tayanne Marcelle Soares da Silva

Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças
Dalila Nazaré Vasconcelos dos Santos

Superintendente de Vigilância Sanitária
Edmilson Silva Diniz Filho

Superintendente da Política de Atenção à Saúde no Trânsito
Louis Philip Moses Camarão

Superintendente de Atenção Primária
Willian Vieira

Superintendente de Engenharia Clínica e Desenvolvimento Institucional
Erick Goiabeira Feques

Superintendente da Rede de Serviços
Carla Priscila Mendes Barros

Superintendente de Contratos da Rede de Serviços
Etheana Lima Trajano

Superintendente de Assistência à Saúde
Josélia Alves dos Santos

Superintendente de Avaliação e Controle do Sistema de Saúde
Marina do Nascimento Sousa

Superintendente da Assistência Farmacêutica
Sandro Cesar Feitosa Monteiro

Superintendente de Regulação Estadual
Thalita Pereira Veiga

Superintendência de Saúde Digital
Mayra Nina Araujo

Escola de Saúde Pública/MA
Ana Lúcia Nunes - Diretora Administrativa

Conselho Estadual de Saúde
Maria Raimunda Sobrinho Rudakoff

Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Maranhão
Erisson Alan Sousa Lindoso

Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde.

Plano Estadual de Saúde 2024-2027 / Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. – São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

363 f.: il.
ISBN 978-65-85172-08-0

1. Gestão da saúde. 2. Políticas. 3. Planejamento. 4. Assistência à saúde. I. Título.

CDU 614(812.1)

Catalogação: Josélia Pereira Rodrigues — CRB/13 - 918.

APOIO EDITORIAL

Revisão textual
Marilaine Pereira Santiago - ESP/MA

Normalização
Josélia Pereira Rodrigues - ESP/MA

Capa
Equipe ASCOM/SES

Diagramação
Daniele Ramaianne Rocha da Silva - ESP/MA
Equipe ASPLAN-SES/MA

GRUPO CONDUTOR DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO (GCPLAN/SES)

Aline de Ávila Rocha
Alvina Cipriano Teixeira
Ana Carolina Uruçu Rêgo Fernandes
Antônio Pedro R. dos Santos Neto
Bruno Anchieta Alves
Carlos Humberto Abreu Junior
Carmem Lúcia Silva Belfort Pinheiro
Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa
Denise Alves Pinheiro Fortes
Dennyse Cristina Macedo Alves
Edmilson Diniz Filho
Elson Barbosa Raposo
Flávio Silva Neto
Guilherme Faria Xavier
Hugo Leonardo Araújo Ferro
Joana Mariel Couto Silva Sousa
João Eduardo Coutinho Melo
Jodilma Teixeira dos Santos
Lécia Maria Sousa Santos Cosme
Keully Bianne Menezes Sousa de Oliveira
Leônidas Francisco Rodrigues Primo
Maria da Graça Borralho Araújo
Maria Eduarda Regueira Navarro Lessa
Mário Henrique Januário Sousa
Matheus Pereira Farias
Mayra Nina Araujo
Mayrlan Ribeiro Avelar
Patricia C. Sousa Rocha
Rosana F. Abreu
Rychard de Lima Monteiro
Silvio Sérgio Ferreira Pinheiro
Suziane Veigas Sousa
Tharcyla Barosa
Thiago Muniz
Waldeise Pereira
Wendell dos Santos Monteiro
Willian Vieira Ferreira

EQUIPE TÉCNICA DA ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E AÇÕES ESTRATÉGICAS (ASPLAN)

Adalgisa Chaves Baluz
Ana Lilia Araújo Moraes
Carlos Humberto Abreu Junior
Darlene Linhares Moraes
Denise Alves Pinheiro Fortes
Guilherme Faria Xavier
Gabriela Fernandes Leite
Joana Bárbara Lima de Sousa
João Eduardo Coutinho Melo
José Ribamar Moraes Linhares
Liana Gomes e Gomes
Lucyanna Dantas Teixeira de Melo Oliveira
Maria da Graça Borralho Araújo
Maria de Lourdes Gusmão Souza
Mário Henrique Januário Sousa
Rychard de Lima Monteiro
Sumaia Costa Ferreira
Sandra Maria Barbosa Conceição



AGRADECIMENTOS

Aos membros das equipes técnicas que colaboraram na elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 do Maranhão, nossos agradecimentos pela valorosa contribuição, fundamental para nortear o planejamento do Sistema Único de Saúde para garantir a saúde e o bem-estar da população nos próximos quatro anos.

MENSAGEM DO SECRETÁRIO

O planejamento em saúde dar-se inicialmente por meio de um instrumento chamado Plano de Saúde, cujo objetivo é nortear os gestores na condução do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do seu território para o período de 4 anos. Desse modo, podemos dizer que o Plano se torna a bússola que direciona e aponta para onde precisamos ir, como devemos chegar e que meios utilizarmos para atingirmos os objetivos para melhorar a saúde da população em todos os níveis de atenção.

No entanto, a formulação de políticas públicas efetivas no campo da saúde não é tarefa fácil, pois para atender a todos os cidadãos, com diferentes necessidades e desejos diversos, as políticas necessariamente devem abranger uma série de variáveis. Torna-se necessário fazer um planejamento com base em uma análise da necessidade de saúde real da população, para daí buscar alcançar os objetivos de mitigar os problemas de saúde. Para tanto, o planejamento envolve vários atores e multiprofissionais com capacidade técnicas e de saberes específicos para traçarem as programações de forma mais eficiente na execução de ações que atendam os anseios e gerem melhor qualidade de vida da população.

Além disso, toda política pública deve ser elaborada a partir do diálogo com a sociedade civil, por meio de processos de escuta e participação da comunidade, ao lado de conselhos e organizações. Esse processo na saúde dar-se por meio das conferências de saúde, que são importantes espaços de deliberações das diretrizes e propostas da população e atendem os princípios básicos do SUS, que são: universalidade, integralidade e equidade, tornando as políticas públicas em saúde cada vez mais efetivas.

O Plano de Saúde é um documento que expressa o compromisso do governo com a saúde. Nesse aspecto, na elaboração do Plano Estadual de Saúde do Maranhão para o quadriênio 2024-2027, buscou-se aprimorar as políticas voltadas para melhorias dos indicadores de saúde no estado, materializado no fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com o lançamento do PROGRAMA CUIDAR DE TODOS, no semestre de 2023. Um marco na história da saúde do Maranhão, em que o governo estadual tem um papel fundamental no apoio às ações de atenção primária nos municípios. Além disso, o Programa está consubstanciado em outros eixos que envolvem as áreas de atenção especializada e vigilância em saúde, a exemplos dos eixos: Oftalmo, AVC

cada segundo importa, Cirurgias, Telemedicina, Saúde Animal, entre outros, direcionados para a melhoria da qualidade da saúde dos maranhenses, todos alicerçados no Plano de Governo 2023-2026 do Governador Carlos Brandão.

Importante ressaltar, que executar a política de saúde não depende apenas de uma só mão, mas de várias mãos, vários atores envolvidos, dentre eles os órgãos colegiados como importantes parceiros na condução de todo o sistema de saúde, como podemos mencionar o papel do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão (COSEMS) que nasceram da luta pela democratização e são hoje os principais órgãos de representação política de gestores do SUS, com importante papel nas instâncias deliberativas. Não menos importante, estão também a Comissão Intergestora Regional (CIR), Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT), previstas como instâncias de pactuação no SUS e responsáveis pelo planejamento integrado na gestão descentralizada da saúde. Além disso, destacar o papel dos Conselhos de Saúde que são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação e controle da execução de políticas públicas em saúde.

Por fim, mesmo diante das crises financeiras e econômicas que o país vem atravessando nos últimos anos, não devemos medir esforços para garantir a saúde como um direito de todos, como preconiza nossa Constituição Federal, para isso, devemos estabelecer sempre um planejamento estratégico que integre e qualifique as ações do SUS, priorizando de fato as necessidades de saúde da população, pois nossa missão é cuidar da saúde de todos.

VIVA O SUS!

TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES
Secretário de Estado da Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Ciclo do planejamento no SUS.	34
Figura 2	Composição do Plano Estadual de Saúde 2024-2027.	35
Figura 3	Principais etapas da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027.	37
Figura 4	Planejamento governamental – relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual.	38
Figura 5	Mapa do Planejamento Estratégico 2024-2027.	41
Figura 6	Matriz de alinhamento dos instrumentos de planejamento.	45
Figura 7	Determinantes e condicionantes de saúde no Maranhão.	73
Figura 8	Emissões totais de gases do efeito estufa em 2022, por setor de atividade no município de São Luís – MA.	149
Figura 9	Organograma da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (versão preliminar).	159
Figura 10	Composição da equipe de profissionais da FESMA.	174
Figura 11	Atuação da FESMA.	181
Figura 12	Equipamentos avançados para identificação bacteriana.	186
Figura 13	Componentes da RAU,	236
Figura 14	Redes de Urgência.	237
Figura 15	Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão.	241
Figura 16	Estruturas dos Componentes de Atenção da RCPD	243
Figura 17	Distribuição de serviços da RCPD nas macrorregiões de saúde do Maranhão.	244
Figura 18	Diretrizes da Rede Cegonha.	247
Figura 19	Desenho da Rede Cegonha.	247
Figura 20	Desenvolvimento do mapeamento em *Power Business Intelligence* (*Power BI*).	252
Figura 21	Situação dos instrumentos inseridos no DGMP, esfera estadual do Maranhão.	281
Figura 22	Etapas do Planejamento Regional Integrado.	289
Figura 23	Linha do tempo do PRI no Maranhão	290

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Percentual da população por raça/cor pelo Censo IBGE 2022. 54

Gráfico 2 População do Maranhão por faixa etária e sexo em 2022. 55

Gráfico 3 Crescimento populacional do Maranhão. 56

Gráfico 4 Taxa de natalidade por 1.000 habitantes. 64

Gráfico 5 Proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal, por município de residência nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022). 65

Gráfico 6 Proporção de nascidos vivos filhos de mãe na faixa etária de 10 a 14 anos nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022). 66

Gráfico 7 Proporção de nascidos vivos por idade da mãe, na faixa etária de 15 a 19 anos nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022). 66

Gráfico 8 Proporção de nascidos vivos por cesariana, por município de residência, nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2018). 67

Gráfico 9 Evolução do Produto Interno Bruto – Maranhão (R$ milhões correntes). 68

Gráfico 10 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – Maranhão (2016-2021). 70

Gráfico 11 Série histórica da taxa de analfabetismo – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2021). 71

Gráfico 12 Rendimento domiciliar *per capita* – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2022). 71

Gráfico 13 Morbidade hospitalar CID 10 – UF – Maranhão (pessoas idosas 60+). 76

Gráfico 14 Óbitos População Residente por faixa etária – Maranhão (2012-2021). 78

Gráfico 15 Casos confirmados de SRAG por número de notificações – Maranhão (2013-2022). 81

Gráfico 16 Número de casos e óbitos de COVID-19 – Maranhão (2013-2022). 82

Gráfico 17 Coeficiente de incidência de casos novos tuberculose todas as formas, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022). 82

Gráfico 18 Coeficiente de mortalidade por tuberculose, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022). 83

Gráfico 19 Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população geral, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022). 84

Gráfico 20 Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022). 85

Gráfico 21 Taxa de incidência de HIV por 100 mil hab. 86

Gráfico 22 Número de casos de HIV em gestantes. 87

Gráfico 23 Taxa de incidência de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, por 100 mil hab. 89

Gráfico 24 Taxa de incidência de hepatites virais, por etiologia. 89

Gráfico 25 Número de casos confirmados de meningites por macrorregião. 91

Gráfico 26 Número de notificações de doenças diarreicas agudas por macrorregião. 92

Gráfico 27 Número de notificações de rotavírus no Sinan. 92

Gráfico 28 Número de casos de toxoplasmose por macrorregião. 93

Gráfico 29 Número de casos de toxoplasmose gestacional por macrorregião. 93

Gráfico 30 Número de casos de toxoplasmose congênita por macrorregião. 94

Gráfico 31 Notificação de intoxicações por agrotóxicos – Maranhão (2013-2022). 95

Gráfico 32 Casos confirmados, óbitos e letalidade por leptospirose. 100

Gráfico 33 Número de casos de leptospirose segundo classificação final por macrorregião. 101

Gráfico 34 Frequência comparativa dos acidentes por animais peçonhentos. 101

Gráfico 35 Frequência dos acidentes por animais peçonhentos. 102

Gráfico 36 Frequência de óbitos causados por animais peçonhentos por macrorregiões. 102

Gráfico 37 Número de casos prováveis e taxa de incidência de dengue. 103

Gráfico 38 Taxa de incidência de dengue por macrorregião. 103

Gráfico 39 Número de casos prováveis e taxa de incidência de *chikungunya*. 104

Gráfico 40 Taxa de incidência de *chikungunya*. 105

Gráfico 41 Número de casos prováveis e taxa de incidência de zika por 100 mil hab. 106

Gráfico 42 Taxa de incidência de zika por macrorregião. 106

Gráfico 43 Número de óbitos por arboviroses (dengue, *chikungunya* e zika). 107

Gráfico 44 Incidência média de leishmaniose visceral por macrorregião. 108

Gráfico 45 Incidência média de leishmaniose tegumentar, por macrorregião. 108

Gráfico 46 Taxa de incidência dos casos de malária por macrorregião. 110

Gráfico 47 Número de exames realizados, positivos e percentual de positividade para *Schistosoma mansoni*. 110

Gráfico 48 Cobertura vacinal (%) de imunobiológicos em crianças menores de um ano de idade. 112

Gráfico 49 Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Sul. 113

Gráfico 50 Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Leste. 113

Gráfico 51 Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Norte. 113

Gráfico 52 Taxa de mortalidade prematura por DCNT (30 a 69 anos) por 100 mil hab., por macrorregião. 114

Gráfico 53 Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de *diabetes mellitus* por macrorregião. 115

Gráfico 54 Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de neoplasias por macrorregião. 115

Gráfico 55 Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de doenças respiratórias por macrorregião. 116

Gráfico 56 Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de doenças cardiovasculares por macrorregião. 116

Gráfico 57 Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e número de citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. 121

Gráfico 58 Mortalidade por neoplasia maligna de próstata, por região de saúde – Maranhão (2017-2022). 121

Gráfico 59 Mortalidade por neoplasia maligna de pênis, por região de saúde – Maranhão (2017-2022). 122

Gráfico 60 Mortalidade por neoplasia maligna de boca, sexo masculino, por região de saúde – Maranhão (2017-2022). 122

Gráfico 61 Número de atendimentos individuais pela condição avaliada obesidade em comparação à quantidade de adultos identificados com obesidade na APS. 124

Gráfico 62 Percentual de fumantes na população com 18 ou mais anos de idade, em São Luís (2013-2023). 125

Gráfico 63 Taxa de Mortalidade Infantil (direta) do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 133

Gráfico 64 Número absoluto de óbitos infantil do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 133

Gráfico 65 Taxa de mortalidade de óbitos fetais direta do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 134

Gráfico 66 Número absoluto de óbitos fetais do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 134

Gráfico 67 Número de óbitos por residência e razão de mortalidade materna (direta) do Maranhão (2013-2022). 135

Gráfico 68 Número de óbitos maternos por residência no Maranhão (2023-2022). 135

Gráfico 69 Razão de mortalidade materna (direta) do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 136

Gráfico 70 Número absoluto de óbitos de mulher em idade fértil do Maranhão por macrorregião (2013-2022). 136

Gráfico 71 Número absoluto de óbitos maternos por local de ocorrência no Maranhão (2013-2022). 137

Gráfico 72 Razão de mortalidade materna no Maranhão. 138

Gráfico 73 Percentual de óbitos por causas externas e residência por macrorregião. 143

Gráfico 74 Proporção de óbitos por acidentes de motociclistas, do total de óbitos por acidente de transporte terrestre por macrorregião. 146

Gráfico 75 Participação das principais fontes de gases do efeito estufa no estado, em relação ao perfil nacional. 148

Gráfico 76 Focos de queimadas no Maranhão (2013-2022). 150

Gráfico 77 Quantitativo de áreas cadastradas por tipo de classificação – Maranhão (2013-2022). 151

Gráfico 78 Implementação do Vigiagua no estado do Maranhão, 2022. 152

Gráfico 79 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros básicos de E. Coli, turbidez e cloro residual livre. 153

Gráfico 80 Número de municípios do Maranhão, por tipologia de desastres com reconhecimentos de Situação de Emergência (SE) e Estado de Calamidade Pública (ECP) realizados entre 2014 e 2022. 154

Gráfico 81 Cobertura da Saúde Bucal. 166

Gráfico 82 Quantidade de Equipes de Saúde Bucal credenciadas. 167

Gráfico 83 Quantitativo de equipes pagas (ESF e ESB). 167

Gráfico 84 Distribuição de serviços de saúde bucal por região de saúde. 169

Gráfico 85 Condição avaliada/motivo do atendimento. 170

Gráfico 86 Demonstrativo do alcance da meta do Indicador "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados", saúde do trabalhador – Maranhão (2013-2016). 195

Gráfico 87 Demonstrativo do alcance da meta do Indicador "Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho", Saúde do trabalhador – Maranhão (2017-2022). 195

Gráfico 88 Série histórica de NSPs cadastrador por ano no Maranhão. 198

Gráfico 89 Série histórica de serviços notificantes e frequência de notificações de incidentes/eventos adversos no Maranhão. 199

Gráfico 90 Número de consultas e serviços de apoio diagnóstico realizados nas policlínicas entre 2019-2022, por macrorregião de saúde. 212

Gráfico 91 Produção dos principais canais de marcação de procedimentos ambulatoriais. 224

Gráfico 92 Solicitação de leitos de gestão estadual atendidos (%). 225

Gráfico 93 Leitos hospitalares no estado do Maranhão. 229

Gráfico 94 Leitos SUS – estadual por especialidade/tipo e por macrorregião. 230

Gráfico 95 Taxa de cobertura dos planos de saúde – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2022). 253

Gráfico 96 Receitas de impostos e transferências constitucionais – Maranhão (em R$). 257

Gráfico 97 Evolução do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Maranhão. 259

Gráfico 98 Aplicação em ASPS, sob gestão estadual – Maranhão (2012-2022). 261

Gráfico 99 Despesa total em saúde por fonte de recursos, gestão estadual – Maranhão (R$ bilhões). 262

Gráfico 100 Despesa total da saúde por grupo de natureza, gestão estadual – Maranhão (em R$). 263

Gráfico 101 Despesa total em saúde por área de atuação, sob gestão estadual – Maranhão (em R$). 264

Gráfico 102 Despesa total em saúde por esfera (em R$ bi) – Maranhão. 264

Gráfico 103 Despesa *per capita* com recursos próprios por estado em 2022. 265

Gráfico 104 Proporção médicos por mil habitantes, por unidade federativa. 270

Gráfico 105 Quantidade de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no Maranhão que atendem em estabelecimentos sob gestão estadual (2013-2023). 271

Gráfico 106 Número de municípios que não inseriram o Plano de Saúde no DGMP, por estado. 282

Gráfico 107 Número de participantes nos treinamentos realizados, por regionais de saúde (2021-2022). 288

Gráfico 108 Evolução anual das atividades do Departamento de Auditoria da SES/MA. 292

LISTA DE MAPAS

Mapa 1	Macrorregiões e Regiões de Saúde do Maranhão.	52
Mapa 2	Distribuição espacial do coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose todas as formas.	84
Mapa 3	Distribuição espacial da taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral.	86
Mapa 4	Distribuição espacial da incidência da dengue por macrorregiões – Maranhão (2013 e 2022).	104
Mapa 5	Distribuição espacial da incidência de *chikungunya*.	105
Mapa 6	Distribuição espacial da incidência por 100 mil habitantes, de leishmaniose visceral por macrorregião.	109
Mapa 7	Número de profissionais da FESMA por região de saúde para atuarem na área assistencial, totalizando 5 (cinco) equipes de saúde, 2023.	176
Mapa 8	Distribuição geográfica das unidades laboratoriais municipais monitoradas pelo IOC-LACEN/MA.	185
Mapa 9	Distribuição das Unidades de Especialidades Odontológicas (UEO/Sorrir) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	209
Mapa 10	Distribuição das policlínicas sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	211
Mapa 11	Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	213
Mapa 12	Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	215
Mapa 13	Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	217
Mapa 14	Hemorrede no Maranhão, por tipo de núcleo.	223
Mapa 15	Distribuição das unidades hospitalares sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	227
Mapa 16	Distribuição dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS).	232
Mapa 17	Distribuição dos serviços ambulatoriais especializados em nefrologia geridos hospitalares sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.	233

Mapa 18 Instituições que atendem pessoas com deficiência no Maranhão por macrorregião de saúde. 245
Mapa 19 Alcance dos cursos em 2022. 277
Mapa 20 Alcance dos cursos em 2023. 278

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Propostas do Eixo: Maranhão com Saúde do Plano de Governo 2023-2026.	39
Quadro 2	Eixo, desafios e diretrizes estratégicas, vinculados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) no PPA 2024-2027.	42
Quadro 3	Programas e ações vinculados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) no PPA 2024 – 2027.	43
Quadro 4	Vinculação dos instrumentos de planejamento da SES (2024-2027).	46
Quadro 5	Equipes de Saúde Prisional.	172
Quadro 6	Estrutura de assistência farmacêutica da SES/MA, por macrorregião.	203
Quadro 7	Serviços Ambulatoriais Especializados.	206
Quadro 8	Rede de oncologia por macrorregião.	239
Quadro 9	Serviço de Alta Complexidade habilitado para realização de cirurgias bariátricas.	240
Quadro 10	Atenção Ambulatorial Especializada.	248
Quadro 11	Instrumentos de gestão pública e planejamento em saúde.	279
Quadro 12	Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e diretrizes nacionais.	300
Quadro 13	Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 11.ª Conferência Estadual de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Estadual de Saúde 2024-2027.	302
Quadro 14	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores.	314
Quadro 15	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores.	316
Quadro 16	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores.	318
Quadro 17	Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores.	319

Quadro 18 Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores. 321
Quadro 19 Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.3, suas metas e indicadores. 322
Quadro 20 Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.4, suas metas e indicadores. 323
Quadro 21 Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.5, suas metas e indicadores. 324
Quadro 22 Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores. 325
Quadro 23 Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.2, suas metas e indicadores. 326
Quadro 24 Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.3, suas metas e indicadores. 327
Quadro 25 Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores. 328

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População por macrorregião – Maranhão.	53
Tabela 2	População por faixa etária e sexo – estado do Maranhão (2010-2050).	56
Tabela 3	Proporção de pessoas quilombolas – Maranhão.	58
Tabela 4	População integrante de religiões de matriz africana – Maranhão.	59
Tabela 5	População indígena – Maranhão.	60
Tabela 6	Número de pessoas em situação de rua por grande região (2012-2022).	61
Tabela 7	População cigana – Maranhão (2013-2020).	62
Tabela 8	Orientação sexual autodeclarada da população – Brasil (2019).	62
Tabela 9	Esperança de vida ao nascer no estado do Maranhão.	64
Tabela 10	PIB *per capita* por região de saúde – Maranhão (2020).	68
Tabela 11	População idosa residente em porcentagem (%) por ano – Maranhão.	74
Tabela 12	Morbidade hospitalar/SUS – pessoas com 60 anos ou mais – por local de internação – Maranhão.	75
Tabela 13	Fratura de fêmur – Maranhão.	77
Tabela 14	Óbitos população residente por faixa etária – Maranhão.	77
Tabela 15	Violência contra pessoas idosas – Maranhão.	79
Tabela 16	Óbitos por violência contra pessoas negras – Maranhão (2012-2019).	80
Tabela 17	Óbitos por neoplasia maligna de próstata quesito raça/cor – Maranhão.	80
Tabela 18	Investigação de HIV e AIDS Adulto – Maranhão.	87
Tabela 19	Número de casos confirmados de sarampo por macrorregião.	90
Tabela 20	Intoxicação exógena por agrotóxicos no Maranhão, 2013 a 2022: frequência simples (n) e relativa (%), segundo sexo, faixa etária, agente tóxico, local de exposição, evolução do caso e circunstância da exposição.	96

Tabela 21 Intoxicação exógena – Maranhão. 97

Tabela 22 Casos confirmados de raiva humana. 98

Tabela 23 Meta atingida na campanha antirrábica animal. 99

Tabela 24 Distribuição de casos de doença de Chagas aguda por macrorregião. 111

Tabela 25 Taxa de mortalidade de *diabetes mellitus* por 100 mil hab. 117

Tabela 26 Taxa de mortalidade de hipertensão arterial sistêmica por 100 mil hab. 117

Tabela 27 Estimativas do número de casos e da taxa de mortalidade bruta de câncer por sexo. 119

Tabela 28 Número de óbitos de neoplasias por sexo. 120

Tabela 29 Prevalência de obesidade em adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. 123

Tabela 30 Prevalência de obesidade em crianças, de 5 a menores de 10 anos, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, por macrorregiões – Maranhão. 123

Tabela 31 Proporção de casos de violência interpessoal/autoprovocada de residentes do Maranhão, segundo sexo e faixa etária por macrorregião. 126

Tabela 32 Violência por ocupação – Maranhão (2013-2022). 127

Tabela 33 Óbito por ocupação grande grupo – Maranhão (2013-2022). 129

Tabela 34 Registros da transfobia – Maranhão (2013-2021). 130

Tabela 35 Violência contra pessoas LGBTQIA+, local da ocorrência – Maranhão. 130

Tabela 36 Violência contra pessoas LGBTQIA+, tipologia – Maranhão. 131

Tabela 37 Principais causas de mortalidade no estado do Maranhão (2013-2022). 132

Tabela 38 Razão de Mortalidade Materna (RMM), por regiões de saúde, sem fator de correção – Maranhão (2013-2022). 139

Tabela 39 Razão de Mortalidade Materna (RMM), por regiões de saúde, com fator de correção – Maranhão (2013-2022)*. 140

Tabela 40 Número total de óbitos por todas as causas por macrorregião. 142

Tabela 41 Número de óbitos por causas externas por macrorregião. 142

Tabela 42 Número de óbitos em residentes por causas externas, por grupo de causas, segundo macrorregião de saúde – Maranhão (2013-2022). 144

Tabela 43 Proporção de óbitos por acidentes de transporte terrestre e óbitos por acidentes de transporte em motociclistas por macrorregião. 145

Tabela 44 Número de procedimentos hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde no estado do Maranhão. 156

Tabela 45 Estabelecimentos de saúde por tipo de gestão. 160

Tabela 46 Cobertura da Atenção Primária à Saúde – Maranhão (2013-2022) (Referência Dezembro). 164

Tabela 47 Número de Equipes de Saúde da Família – Maranhão (2013-2022) (Referência Dezembro). 165

Tabela 48 Número de Unidades Básicas de Saúde, por macrorregião – Maranhão. 165

Tabela 49 Ações Estratégicas – Consultório na Rua. 171

Tabela 50 Número de profissionais da Força Estadual de Saúde do Maranhão por região de saúde para atuarem na Planificação de Atenção à Saúde. 178

Tabela 51 Série histórica dos indicadores de saúde do trabalhador – Maranhão (2013-2022). 194

Tabela 52 Número de Hospitais Notificantes (NH) e Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário (ITU). 200

Tabela 53 Total das ações do departamento de produtos. 201

Tabela 54 Demonstrativo de procedimentos hemoterápicos realizados na Hemorrede Pública Estadual (2019-2022). 219

Tabela 55 Consultas médicas e atendimentos multidisciplinares especializados realizados na Hemorrede Pública Estadual (2019-2022). 223

Tabela 56 Leitos SUS – estadual por especialidade/tipo e por macrorregião. 229

Tabela 57 Número e taxa de leitos por mil habitantes que atendem ao SUS no Maranhão, por macrorregião de saúde. 231

Tabela 58 Principais destaques da CET/MA (2020 a 2022). 235

Tabela 59 Serviços de saúde mental por macrorregião. 242

Tabela 60 Atenção Especializada Hospitalar. 249

Tabela 61 Beneficiários de planos por tipo de contratação, Brasil, Nordeste e Maranhão (2023). 253

Tabela 62 Atendimentos no SUS de beneficiários de planos privados – Maranhão (2012-2022). 254

Tabela 63 Prestadores de serviços privados em saúde – Maranhão (julho/2023). 255

Tabela 64 Recursos federais repassados por grupo de ação para esfera estadual – Maranhão (em R$). 258

Tabela 65 Execução orçamentária e financeira dos recursos federais, por bloco de financiamento, sob gestão estadual – Maranhão (em R$). 260

Tabela 66 Despesas *per capita* dos municípios, por região e macrorregião de saúde – Maranhão (2022). 266

Tabela 67 Dados de ocupações de nível superior no Maranhão, por gestão dupla e gestão estadual. 268

Tabela 68 Dados de ocupações de nível técnico no Maranhão, por gestão dupla e gestão estadual. 269

Tabela 69 Trabalhadores qualificados por ofertas educacionais realizadas. 274

Tabela 70 Vagas ofertadas nos programas de residência em saúde por município. 275

Tabela 71 Quantidade de rodízios de estágio por número de unidades de saúde e municípios. 276

Tabela 72 Proporção de municípios que não registraram as Programações Anuais de Saúde 2018-2023 no DGMP, segundo UF, Brasil, Nordeste. 283

Tabela 73 Proporção de municípios que não encaminharam os Relatórios Anuais de Saúde 2018-2022 no DGMP, segundo UF, Brasil, Nordeste. 284

Tabela 74 Proporção de municípios com instrumentos de planejamento inseridos no DGMP por macrorregião e região de saúde. 286

Tabela 75 Municípios que realizaram a Conferência de saúde em 2022, por macrorregião e região de saúde. 296

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	- Atenção Ambulatorial Especializada
AB	- Atenção Básica
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
ADRU	- Área de Disposição final de Resíduos Urbanos
ANS	- Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	- Atenção Primária à Saúde
ASPLAN	- Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas
ASPS	- Ações e Serviços Públicos em Saúde
ASS	- Atenção Secundária à Saúde
AT	- Agências Transfusionais
ATS	- Atenção Terciária à Saúde
AVA	- Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVC	- Acidente Vascular Cerebral
BI	- *Business Intelligence*
CAEMA	- Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão
CAF	- Central de Abastecimento Farmacêutico
CAOP/Saúde	- Centro de Apoio Operacional de Saúde
CAPS	- Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CBAF	- Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CCE	- Conselho Estadual de Educação
CCFECC	- Conselho Consultivo do Fundo Estadual de Combate ao Câncer
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEAF	- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	- Centros de Especialidades Odontológicas
CEPD	- Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
CER	- Centros Especializados em Reabilitação

CEREST	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESAF	- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CESMA	- Conselho Estadual de Saúde do Maranhão
CET	- Central Estadual de Transplantes
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CIB	- Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	- Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde
CIHDOTTs	- Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CIR	- Comissões Intergestores Regionais
CIRAM	- Central Integrada de Regulação Ambulatorial do Maranhão
CIT	- Comissão Intergestores Tripartite
CN	- Contaminação Natural
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM	- Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	- Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CONASS	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC	- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPC	- Centro de Processamento Celular
CPNs	- Centros de Partos Normais
CRIE	- Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais
CV	- Cobertura Vacinal
DASF	- Departamento de Atenção à Saúde da Família
DCDI	- Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA	- Doenças Diarreicas Agudas
DGIP	- Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
DGMP	- DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DI	- Densidade de Incidência
DM	- *Diabetes Mellitus*

DOMI	- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DRC	- Doenças Renais Crônicas
DSEI	- Distrito Sanitário Especial Indígena
EAS	- Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ECP	- Estado de Calamidade Pública
eCR	- equipes de Consultório na Rua
EMAD	- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	- Equipes Multiprofissionais de Apoio
EMSERH	- Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
ESAVI	- Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
ESB	- Estratégia de Saúde Bucal
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
eSF	- equipes da Estratégia de Saúde
ESPs	- Escolas de Saúde Pública
ESP/MA	- Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão
ETSUS	- Escola Técnica do SUS
FAPEMA	- Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
FECC	- Fundo Estadual de Combate ao Câncer
FCC	- Fundo de Combate ao Câncer
FEME	- Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados
FEPOD	- Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas
FES	- Fundo Estadual de Saúde
FESMA	- Força Estadual da Saúde
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI	- Fundação Nacional dos Povos Indígenas
GAL	- Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GCPLAN	- Grupo Condutor de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações Estratégicas
GPSM	- Gestão Plena do Sistema Municipal

hab.	- Habitantes
HAOC	- Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
HEMORREDE	- Rede de Sangue e Hemoderivados
HEMOMAR	- Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAPS	- Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDHM-E	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Educação
IDHM-L	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Longevidade
IDHM-R	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Renda
IIMR	- Instrumento de Identificação de Municípios de Risco
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
INPE	- Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
IOC	- Instituto Oswaldo Cruz
IPCA	- Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPCS	- Infecção Primária de Corrente Sanguínea
IRAS	- Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde
ISO	- *International Organization for Standardization*
IST	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITU	- Infecção do Trato Urinário
IVOC	- Instituto Vencer o Câncer
JUCEMA	- Junta Comercial do Estado do Maranhão
LACEM	- Laboratório de Saúde Pública do Maranhão
LACOG	- *Latin American Cooperative Oncology Group*
LCSO	- Linha de Cuidado de Atenção ao Sobrepeso e Obesidade

LDO	- Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	- Lei Orçamentária Anual
LRPD	- Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
LT	- Leishmaniose Tegumentar
LV	- Leishmaniose Visceral
MAC	- Média e Alta Complexidade
MIF	- Mulher em Idade Fértil
MS	- Ministério da Saúde
NEASIOPS	- Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS
NEC	- Núcleo de Educação e Comunicação
NEPCIRAS	- Núcleo Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde
NESP	- Núcleo Estadual de Segurança do Paciente
NOAS	- Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	- Normas Operacionais Básicas
NSP	- Núcleo de Segurança Hospitalar
NSP VISA	- Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância da Saúde
NV	- Nascidos Vivos
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
OPM	- Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção
PAC	- Programa de Aceleração do Crescimento
PAS	- Planificação da Atenção à Saúde
PAS	- Programações Anuais de Saúde
PAV	- Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica
PDR	- Plano Diretor de Regionalização
PEGTES	- Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde
PEPCIRAS	- Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



PES	- Plano Estadual de Saúde
PESTT	- Política Estadual de Saúde do Trabalhador
PGASS	- Programação Geral das Ações e Serviços em Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNAD-C	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAES	- Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde
PNAISP	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade
PNAN	- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	- Programa Nacional de Imunização
PNHOSP	- Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNPICS	- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	- Pesquisa Nacional de Saúde
PNSIPN	- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPA	- Plano Plurianual
PPI	- Programação Pactuada Integrada
PQA-VS	- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PRI	- Planejamento Regional Integrado
PSE	- Programa Saúde na Escola
PSF	- Programa Saúde da Família
PTS	- Projeto Terapêutico Singular
QRBN	- Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares
RAG	- Relatórios Anuais de Gestão
RAIS	- Relação Anual de Informações Sociais
RAMI	- Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
RAU	- Rede de Atenção às Urgências

RCL	- Receita Corrente Líquida
RCPD	- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDC	- Resolução da Diretoria Colegiada
RDQA	- Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
RDESIM	- Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios
REDOME	- Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENAVEH	- Rede Nacional de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
RMM	- Razão de Mortalidade Materna
SAA	- Sistema de Abastecimento de Água
SAAS	- Secretaria Adjunta de Assistência Social
SAC	- Soluções Alternativas Coletivas
SAI	- Sistema de Informação Ambulatorial
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPAPVS	- Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SAPS	- Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARGSUS	- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SE	- Situação de Emergência
SEAP	- Secretaria Estadual de Administração Penitenciária
SECD	- Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças
SEDES	- Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
SEEG	- Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases do Efeito Estufa
SEIR	- Secretaria de Estado da Igualdade Racial
SES/MA	- Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
SIEPOD	- Sistema Estadual de Políticas sobre Drogas
SIOPS	- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde



SIH	- Sistema de Informação Hospitalar
SISAGUA	- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SGQ	- Sistema de Gestão da Qualidade
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAGUA	- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISDEPEN	- Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SISFESMA	- Sistema de Informação da FESMA
SISSOLO	- Sistema de Informações de Vigilância do Solo
SIUP	- Serviços Industriais de Utilidade Pública
SIVEP-DDA	- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
SNA	- Sistema Nacional de Auditoria
SNVS	- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SORRIR	- Unidades de Especialidade Odontológicas do Maranhão
SRAG	- Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT	- Serviço de Residência Terapêutica
SUAF	- Superintendência de Assistência Farmacêutica
SUPAST	- Superintendência da Política de Atenção em Saúde no Trânsito
SUS	- Sistema Único de Saúde
SUVISA	- Superintendência de Vigilância Sanitária
TACS	- Técnico em Agentes Comunitários em Saúde
TDH	- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	- Transtorno do Espectro Autista
TFD	- Tratamento Fora do Domicilio
TICs	- Tecnologias da Informação e da Comunicação
TRS	- Terapia Renal Substitutiva
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UCE	- Unidade de Conservação Estadual



UEMA	- Universidade Estadual do Maranhão
UEMASUL	- Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão
UF	- Unidades da Federação
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UFOP	- Universidade Federal de Ouro Preto
UOM	- Unidades Odontológicas Móveis
UPAS	- Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços
UPAs	- Unidades de Pronto Atendimento
URS	- Unidades Regionais de Saúde
USF	- Unidades de Saúde da Família
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA	- Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIAR	- Vigilância em Saúde de População Exposta à Poluição do Ar
VIGIDESASTRE	- Vigilância de Riscos Associados aos Desastres
VIGISOLO	- Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado
VISATT	- Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
VSPEA	- Programa Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

ESTE SUMÁRIO É CLICÁVEL.
Clique no título da seção que deseja ler para ser direcionado a ela.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 34

2 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PES 2024-2027 36

3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE 51

3.1 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE 51

3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS 53

3.2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 53

3.2.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS 67

3.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS 74

3.3.1 ACOMETIMENTOS PELO ENVELHECIMENTO 74

3.3.2 ACOMETIMENTOS RELACIONADOS À RAÇA/COR 79

3.3.3 DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS 80

3.3.3.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 80

3.3.3.2 Tuberculose 82

3.3.3.3 Hanseníase 84

3.3.3.4 Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 86

3.3.3.5 Sífilis 88

3.3.3.6 Hepatites virais 89

3.3.3.7 Doenças exantemáticas 90

3.3.3.8 Meningites 90

3.3.3.9 Doenças de transmissão hídrica e alimentar 91

3.3.3.10 Toxoplasmose 93

3.3.3.11 Intoxicações exógenas 94

3.3.3.12 Zoonoses 98

3.3.3.13 Acidentes por animais peçonhentos 101

3.3.3.14 Arboviroses 103

3.3.3.15 Doenças endêmicas 107

3.3.4 INDICADORES DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO 111

3.3.5 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) 113

3.3.5.1 Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica 116

3.3.5.2 Câncer 118

3.3.6 FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS 123

3.3.6.1 Obesidade 123

3.3.6.2 Tabagismo 125

3.3.7 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA 125

3.3.8 MORTALIDADE 131

3.3.8.1 Mortalidade geral 131

3.3.8.2 Mortalidade infantil e fetal 132

3.3.8.3 Mortalidade materna e mulher em idade fértil 134

3.3.8.4 Mortalidade por causas externas 141

3.3.9 ASPECTOS DA SAÚDE AMBIENTAL 147

3.3.9.1 Saúde do ar 147

3.3.9.2 Saúde do solo 150

3.3.9.3 Saúde da água 151

3.3.9.4 Desastres e emergências em saúde pública 153

3.3.10 INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ICSAPS) 155

3.3.11 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS EPIDEMIOLÓGICOS POR MACRORREGIÃO 157

3.4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 159

3.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 162

3.4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 182

3.4.2.1 Vigilância epidemiológica e controle de doenças 182

3.4.2.2 Vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador 187

3.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 202

3.4.4 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (ASS) 204

3.4.5 ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE (ATS) 225

3.4.6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 236

3.4.7 APRIMORAMENTO CONTÍNUO DO MAPEAMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE 251

3.4.8 SAÚDE SUPLEMENTAR 252
3.4.9 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 255
3.4.9.1 Financiamento da saúde 256
3.4.9.2 Gestão do trabalho e educação na saúde 267
3.4.9.3 Planejamento em saúde 278
3.4.9.4 Controle, avaliação e auditoria 291
3.4.9.5 Ouvidoria 292
3.4.10 CONSELHOS 293

4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) **300**

REFERÊNCIAS **329**

APÊNDICE **353**
APÊNDICE A - REGIONAIS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO NO ESTADO DO MARANHÃO 354

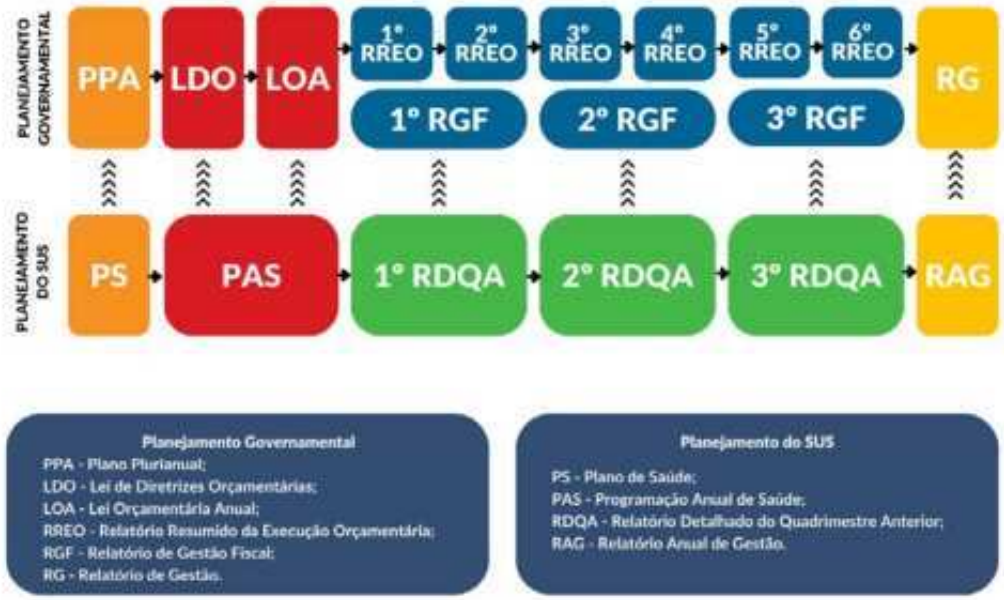
ANEXOS **355**
ANEXO A – RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO DISPONÍVEIS NAS POLICLÍNICAS 356
ANEXO B – UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL – MACRORREGIÃO NORTE 358
ANEXO C – UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL – MACRORREGIÃO LESTE 361
ANEXO D – UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL – MACRORREGIÃO SUL 363

1 INTRODUÇÃO

Elaborado a cada quatro anos, o Plano Estadual de Saúde (PES) é o instrumento central do planejamento em saúde no Maranhão. O PES visa traçar um panorama da situação sociossanitária do estado, delinear as linhas de atuação e os compromissos de governo para a gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre em consonância com os princípios e valores do sistema.

Seguindo as determinações da legislação vigente — sobretudo a Lei n.º 8.080/1990, a Lei Complementar n.º 141/2012 e a Portaria GM/MS n.º 2.135/2013 — o processo de planejamento deve ascender de níveis locais até o federal e considerar as necessidades específicas de saúde em cada Macrorregião, assim como os perfis epidemiológico, demográfico e socioeconômico. O PES 2024-2027 norteará os outros instrumentos de gestão do SUS, a qual são as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Eles devem estar alinhados às peças de planejamento do Governo do Estado: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e os relatórios de execução orçamentária.

Figura 1 – Ciclo do planejamento no SUS.



Fonte: Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas – ASPLAN (SES/MA, 2023).

RETORNE AO SUMÁRIO EM UM CLIQUE.
Clique no ícone abaixo presente em todas as páginas.

Após a descrição da metodologia de elaboração, este plano apresenta a análise situacional, que descreve o cenário de saúde do Maranhão e aponta seus principais problemas, abordando aspectos demográficos e socioeconômicos, perfil epidemiológico e sanitário, estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde e componentes da gestão do SUS.

A segunda parte do documento trata das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). As DOMI representam as linhas de ação que serão adotadas para intervenção no contexto descrito pela análise situacional. Os objetivos são organizados em quatro diretrizes estabelecidas pela 11ª Conferência Estadual de Saúde e estão relacionados aos seguintes temas: Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica; Atenção Ambulatorial e Hospitalar; Gestão do SUS e Controle Social; Financiamento em Saúde. É importante salientar a relevância do processo de acompanhamento e avaliação, assegurando que as metas estabelecidas sejam continuamente monitoradas e direcionando melhorias na condução da política de saúde pública do estado.

Este plano reafirma o compromisso da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) em atuar de forma cada vez mais eficaz, eficiente e efetiva na gestão estadual do SUS. Assim, as linhas de ação elencadas no documento vão ao encontro da missão da secretaria: cuidar da saúde de forma integral, propiciando melhor qualidade de vida para a população maranhense.

Figura 2 – Composição do Plano Estadual de Saúde 2024-2027.



Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

2 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PES 2024-2027

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento na área da saúde para um período de quatro anos, compondo a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS. Dessa forma, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), no mês de abril de 2023, deu o pontapé inicial para a construção do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, a partir da apresentação da metodologia para as áreas técnicas quanto à elaboração da análise situacional de saúde, estratificada por regiões e macrorregiões de saúde do estado.

Além disso, seguiu-se uma série de encontros previamente agendados, com as equipes técnicas dos departamentos e a equipe da Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas (ASPLAN), para alinhamento de prazos e entregas. Outros importantes avanços nessa construção foram as decisões tomadas pelo Grupo Condutor do Planejamento Estratégico da SES, que passou a fazer parte de um grupo permanente de trabalho na metodologia da elaboração do plano, bem como dos outros instrumentos de planejamento da Secretaria de Saúde — como, por exemplo, nas oficinas de elaboração do Plano Plurianual (PPA) e do projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, para desenho dos objetivos e mapas estratégicos da SES para os próximos 4 anos.

De início, a análise situacional de saúde, visa identificar os problemas existentes que precisam ser resolvidos, contribuindo para definir as DOMI para os próximos quatro anos — que compõem o Plano de Saúde 2024-2027—, bem como os programas e ações estratégicas da saúde contemplados no Plano Plurianual 2024-2027.

Além disso, o Governo do Maranhão adotou, em 2022, o Plano de Longo Prazo Maranhão 2050, um instrumento estratégico cuja finalidade é estabelecer diretrizes e macro objetivos para o desenvolvimento econômico e social do estado, além da atração de investimentos, redução da miséria, inclusão social e geração de oportunidades para toda a população. Assim, o plano de longo prazo visa identificar desafios e subsidiar definições de programas e ações da área da saúde para o PPA

2024–2027 (e os outros planos plurianuais que serão elaborados até o fim da vigência do Maranhão 2050).

O PPA e o Plano de Saúde também são compatibilizados com as diretrizes do Plano de Governo 2023-2026 do Governador Carlos Brandão. Esse alinhamento se dá mais especificamente com o Eixo 5 – Maranhão com Saúde, cuja proposta é aperfeiçoar as ações e serviços de saúde pública e gratuita, fazendo o atendimento chegar a mais pessoas e cuidar da saúde preventiva.

Na elaboração do Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2024-2027, além de todos os instrumentos de gestão citados neste capítulo, também foram contempladas as diretrizes definidas na 11ª Conferência Estadual de Saúde realizada entre os dias 15 e 17 de maio de 2023, bem como a vinculação com as diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que fixa linhas de atuação para a política de saúde, define e prioriza propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida à população.

Todo o processo de planejamento deu-se por meio de uma trilha de reuniões, oficinas, rodadas de conversas e outras atividades, para que todos os instrumentos de planejamento da gestão para o quadriênio 2024-2027 fossem finalizados e entregues nos prazos definidos pela legislação vigente.

Figura 3 – Principais etapas da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027.



Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

As atividades propostas para elaboração dos instrumentos de planejamento governamental e da gestão do SUS no estado foram elaboradas visando estabelecer uma sinergia entre todas essas peças, com o intuito de estabelecer proposta de políticas públicas para a saúde consoante as necessidades locais da população. Esse alinhamento entre o planejamento governamental, o Plano de Saúde e o Plano Plurianual foi realizado conforme a metodologia representada na Figura 4, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS), disponível no Manual de Planejamento no SUS (Brasil, 2016a).

Figura 4 – Planejamento governamental – relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual.



Fonte: Adaptado de Brasil (2016a).

Assim, foram compatibilizados todos os instrumentos norteadores do processo de planejamento em saúde, buscando fazer um alinhamento mais estratégico na execução de ações de forma mais eficiente. Nesse sentido, pode-se priorizar os programas da política em saúde trabalhadas em nível ministerial e contempladas no arcabouço do Sistema Único de Saúde. Para um avanço no Planejamento em Saúde em nível federal, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) propõe a realização de um planejamento a longo prazo, instituído em Plano Decenal para fortalecimento do SUS, considerando as mudanças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas da população (Pistori; Cataneli; Amaral, 2023).

1) Plano de Governo 2023-2026: propostas para a saúde

O plano de governo de Carlos Brandão e Felipe Camarão para o período de 2023 a 2026 foi dividido em sete eixos, que contemplam áreas como saúde, educação, geração de emprego e renda, meio ambiente, governança, povos e comunidades tradicionais, entre outras. As 19 propostas do eixo Maranhão com Saúde são elencadas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Propostas do Eixo: Maranhão com Saúde do Plano de Governo 2023-2026.

PROPOSTA	DESCRIÇÃO
1. Força Estadual da Saúde (FESMA)	Ampliar a ação e a quantidade de equipes da FESMA para reforçar as equipes da atenção básica e da vigilância em saúde dos municípios, priorizando aqueles afetados pelas enchentes e inundações.
2. Pacto para melhoria de indicadores da saúde	Implantar programa, em parceria com os municípios, para fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, com objetivo de melhorar indicadores de saúde do estado, com metas pactuadas e premiação aos municípios, conforme progressos e resultados atingidos.
3. Unidades de saúde qualificadas	Implantar programa de avaliação, qualificação e premiação de equipamentos de saúde do estado (UPAs e policlínicas), com vistas à melhoria do atendimento, das condições de trabalho e dos indicadores de saúde do Maranhão.
4. Policlínicas	Ampliar a rede estadual de policlínicas, priorizando os municípios sedes das regiões administrativas do estado.
5. Telemedicina MA	Implantar o atendimento de telemedicina nas policlínicas para ampliar a cobertura com o uso da tecnologia, em parceria com municípios.
6. Cirurgias eletivas – ampliar horário de atendimento	Realizar cirurgias eletivas de média e alta complexidade no período noturno dos hospitais do estado.
7. Força-tarefa de cirurgias de emergência de baixa complexidade	Mobilizar força-tarefa, diretamente e em parceria com a rede privada, para realização de cirurgias de baixa complexidade, para demanda atualmente existente para tais procedimentos nos hospitais públicos do estado.
8. Espaço do Diabético	Implantar rede especializada de atendimento a diabéticos, contemplando especialidades complementares, tais como oftalmologia, cardiologia, nefrologia e fisioterapia.

9. Serviço especializado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Ampliar o atendimento de saúde a crianças e adolescentes com TEA por meio da implantação de unidades regionais com serviços especializados.
10. Casa de Apoio Ninar	Implantar rede estadual de acolhimento e atendimento especializado a crianças com problemas de neurodesenvolvimento e suas famílias, nos moldes da Casa de Apoio Ninar.
11. Rede de oncologia	Criar rede estadual de atendimento especializado em oncologia, com ampliação e integração do número de unidades de saúde regionais especializadas.
12. Maranhão Sorrindo	Implantar unidades da Clínica Sorrir nas Policlínicas do Estado, assim como serviços odontológicos de emergência e de baixa complexidade nas UPAs.
13. Sorrir Móvel	Ampliar a abrangência do Sorrir Móvel, priorizando municípios onde não houver Clínica Sorrir nem atendimento odontológico nas UPAs.
14. Unidades móveis – Carreta da Mulher, mamógrafo móvel e Ônibus Lilás	Ampliar o número de unidades móveis (Carreta Mulher Maranhense, Mamógrafo Móvel e Ônibus Lilás) e ampliar os serviços disponibilizados, para contemplar as diversas comunidades em áreas urbanas e rurais, incluindo as comunidades tradicionais quilombolas e indígenas.
15. Mutirão da Oftalmologia	Realizar, em parceria com os municípios, mutirão para atendimentos e procedimentos oftalmológicos, prioritariamente de glaucoma e catarata.
16. Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão	Garantir a implementação da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão, instituída através do Decreto Estadual n.º 33.661, de 27 de novembro de 2017.
17. Política Estadual de Atenção à Saúde da Mulher no Maranhão	Regulamentar e implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Maranhão fortalecendo o diálogo institucional e o controle social garantindo a atenção integral à saúde das mulheres em todas suas especificidades, com ênfase às mulheres de religiões de matriz africana, em situação de prisão, com deficiências, em situação de rua, a usuárias de substâncias psicoativas, nos diferentes ciclos da vida da mulher, com foco nos processos de climatério e envelhecimento.
18. Rede de Prevenção à Gravidez na Adolescência	Implantar rede de prevenção à gravidez na adolescência com ações integradas da assistência social, educação e saúde, incluindo a criação de um canal on-line e perfil em rede social com adolescentes e profissionais, promovendo conteúdos diversos sobre o tema.

19. Pet Vet.	Instituir programa para implantação de clínicas veterinárias populares ou credenciar clínicas particulares, em bairros de maior vulnerabilidade social, para oferta de serviços a animais de estimação, como vermifugação, campanhas de imunização, campanhas de castração e ações preventivas de saúde. O programa constitui também oportunidade de estágio, de pesquisa e de extensão universitária a alunos da graduação em Medicina Veterinária.

Fonte: Maranhão (2022).

2) Mapa estratégico da SES/MA

O novo Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde para o quadriênio 2024-2027, foi elaborado com a participação das áreas técnicas nas oficinas de apoio ao Planejamento Estratégico, desenvolvidas no âmbito do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, em parceria com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Hospital Alemão Oswaldo Cruz. A nova identidade da SES/MA é representada pelo tripé missão, visão, valores e pelos objetivos estratégicos, validados pelo Gestor Estadual de Saúde do Maranhão.

Figura 5 – Mapa do Planejamento Estratégico 2024-2027.



Fonte: SES/MA (2023).

O mapa é uma ferramenta que visa ao trabalho com prioridades e metas durante a execução dos aspectos propostos no planejamento estratégico e ajuda a evitar que a atuação da secretaria destoe das linhas de ação pactuadas. Essa representação gráfica também serve como uma ferramenta para que o gestor da saúde possa ter de forma visível, a todo o tempo, os objetivos estratégicos da instituição. Ademais, as equipes técnicas e gestores de cada área têm um guia para identificar o papel que cada objetivo desempenha na atuação de seu setor e de toda a secretaria.

3) Plano Plurianual (PPA) 2024-2027

A programação do Plano Plurianual (PPA) vinculada à Secretaria de Estado da Saúde foi contemplada no eixo Sociedade Saudável, Justa e Segura, que está presente no Maranhão 2050, plataforma norteadora da construção do PPA. A programação visou responder ao desafio estratégico de ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. As diretrizes estratégicas que o plano de longo prazo traz estão associadas ao fortalecimento da rede de atenção básica de saúde e ampliar e fortalecer a rede estadual de atendimento especializado.

Quadro 2 – Eixo, desafios e diretrizes estratégicas, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES) no PPA 2024-2027.

EIXO	Sociedade Saudável, Segura e Justa.
DESAFIO ESTRATÉGICO	Ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.
DIRETRIZES ESTRATÉGICAS	Fortalecer a rede de atenção básica de saúde, de forma integral e regionalizada, ampliando sua cobertura e a qualidade dos serviços, com foco na população usuária do SUS e ênfase em ações de prevenção, promoção e cuidado da saúde e bem-estar físico, mental e social em todas as fases da vida.
	Ampliar e fortalecer a rede estadual de atendimento especializado de média e alta complexidade, garantindo o acesso equitativo, a excelência dos serviços e o atendimento adequado às necessidades de saúde da população.

Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

Para responder ao desafio e às diretrizes propostas, foram desenhados quatro programas:

I. Gestão e Governança do SUS: tem como objetivo coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública estadual e municipal;

II. Atenção Primária e Vigilância em Saúde: visa fortalecer a atenção primária e vigilância em saúde para o desenvolvimento de ações resolutivas no território de abrangência;

III. Atenção Especializada em Saúde: tem o intuito de qualificar e estruturar os Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade, oferecendo à população de todas as regiões do estado uma atenção integral, com acesso qualificado e em tempo oportuno;

IV. Assistência Farmacêutica: objetiva ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos padronizados no SUS e pelo Governo do Estado para a população maranhense, nos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica.

Quadro 3 – Programas e ações vinculados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) no PPA 2024-2027.

PROGRAMA	AÇÃO	
	CÓDIGO	NOME
311 – Gestão e Governança do SUS	4387	Implementação do Planejamento do SUS
	4754	Promoção da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
	4907	Manutenção das Unidades Regionais de Saúde
	2754	Fortalecimento do Controle Social na Saúde
597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde	4576	Fortalecimento das Ações de Controle, Auditoria e Ouvidoria do SUS
	4913	Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos
	4841	Implementação das ações da Força Estadual da Saúde do Maranhão (FESMA)
	6138	Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial
	4818	Implementação das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador

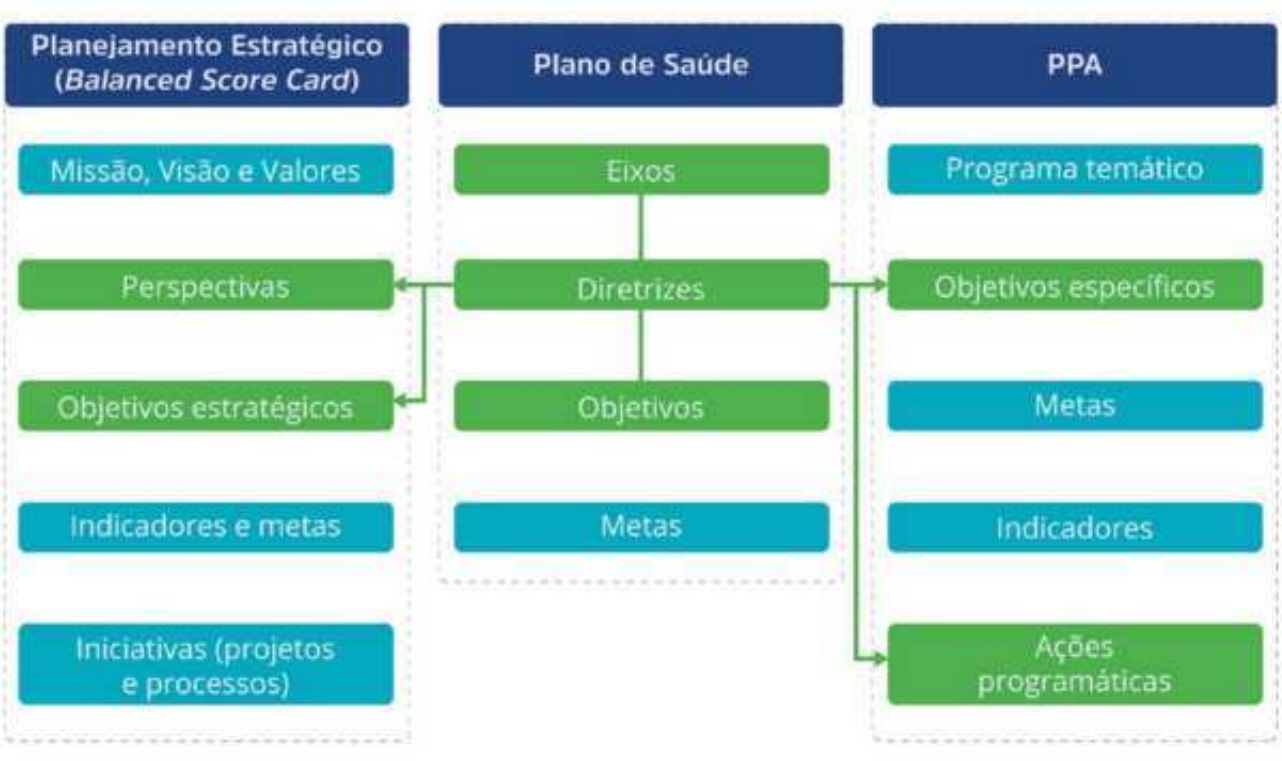
	2947	Apoio às ações de prevenção ao uso de drogas – Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas (FEPOD)
	3373	Modernização da infraestrutura física e tecnológica – Atenção Primária e Vigilâncias em Saúde
629 – Atenção Especializada em Saúde	3128	Implantação e modernização da Rede de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares
	4908	Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar
	4794	Fortalecimento da Política Estadual de Sangue e Hemoderivados
	4909	Fortalecimento da Política Estadual de Transplantes
	4630	Fortalecimento e qualificação das ações de Combate ao Câncer – Fundo de Combate ao Câncer (FCC)
	6165	Fortalecimento e qualificação das Ações de Combate ao Câncer com recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES)
630 – Assistência Farmacêutica	6139	Apoio e Fortalecimento da Assistência Farmacêutica Básica
	6140	Promoção da Assistência Farmacêutica Especializada e dos Insumos Estratégicos
	6141	Promoção do acesso a fórmulas infantis especiais

Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

4) Alinhamento entre os instrumentos de planejamento

A metodologia aplicada visa garantir o alinhamento dos instrumentos de planejamento governamental e do SUS, para propiciar: uma adequada utilização dos recursos orçamentários; a convergência das metas dos diferentes níveis de planejamento; uma melhor formulação das ações; e, principalmente, uma análise dos resultados de forma articulada e integrada. Dessa forma, atua-se no sentido de evitar um processo de retrabalho das diferentes áreas, distorção de indicadores e desencontro de metas. Essa vinculação dos instrumentos de planejamento aqui apresentados seguiu modelo de Santos *et al.* (2017).

Figura 6 – Matriz de alinhamento dos instrumentos de planejamento.



Fonte: Santos *et al.* (2017).

Dentro desse contexto, apresentamos, a seguir, quadros de compatibilização das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações visando à integração dos instrumentos de Planejamento Estratégico, Plano de Saúde e Plano Plurianual.

Quadro 4 – Vinculação dos instrumentos de planejamento da SES (2024-2027).

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO		PLANO ESTADUAL DE SAÚDE		PLANO PLURIANUAL	
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Diretriz	Objetivo	Programa	Ação
Resultado para sociedade	1.1. Reduzir adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestantes e crianças.	1 e 2	1.4. Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado. 2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde. 629 – Atenção Especializada em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos. 4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
	1.2. Reduzir adoecimento e mortes por doenças crônicas não transmissíveis.	1 e 2	1.4. Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado. 2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde. 629 – Atenção Especializada em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos. 4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
	1.3. Reduzir lesões e mortes por acidentes de trânsito.	1 e 2	1.4. Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado. 2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde. 629 – Atenção Especializada em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos. 4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

			das Redes de Atenção à Saúde (RAS).		
Processos	2.1. Avançar na descentralização da Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME).	1	1.3 Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SES/MA.	630 – Assistência Farmacêutica.	6140 – Promoção da Assistência Farmacêutica Especializada e dos Insumos Estratégicos.
	2.2. Consolidar as Redes de Atenção à Saúde, na perspectiva das linhas de cuidado, da governança regional e da integração entre os níveis de atenção.	2	2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.	629 – Atenção Especializada em Saúde.	4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
	2.3. Fortalecer a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde nos 217 municípios.	1	1.1. Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado.	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos. 4818 – Implementação das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.
	2.4. Fortalecer a telemedicina no estado.	2	2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.	629 – Atenção Especializada em Saúde.	4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

	2.5. Ampliar as ações e serviços de diagnóstico e tratamento precoce do câncer.	2	2.4. Realizar assistência de combate ao câncer na média e alta complexidade.	629 – Atenção Especializada em Saúde.	4630 – Fortalecimento e qualificação das ações de Combate ao Câncer – Fundo de Combate ao Câncer (FCC) 6165 – Fortalecimento e qualificação das Ações de Combate ao Câncer com recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES) .
	2.6. Aprimorar a regulação e outras formas de acesso a bens e serviços de saúde em tempo oportuno, com qualidade, resolutividade e continuidade do cuidado.	2	2.1. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	629 – Atenção Especializada em Saúde.	4908 – Qualificação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
Gestão	3.1. Aprimorar os processos de trabalho e a comunicação entre as áreas da secretaria, com apoio de sistemas e ferramentas eletrônicas.	3	3.1. Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	311 – Gestão e Governança do SUS.	4387 – Implementação do Planejamento do SUS.
	3.2. Intensificar o processo de descentralização das ações e serviços de saúde nos territórios, com base em um Planejamento Regional Integrado (PRI) atualizado.	3	3.1. Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	311 – Gestão e Governança do SUS.	4387 – Implementação do Planejamento do SUS.

Gestão	3.3. Fortalecer os mecanismos de transparência e controle social.	3	3.3. Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	311 – Gestão e Governança do SUS.	2754 – Fortalecimento do Controle Social na Saúde
	3.4. Implementar o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	3	3.2. Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política de gestão de trabalho e educação na saúde.	311 – Gestão e Governança do SUS.	4754 – Promoção da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
	3.5. Ampliar os serviços e modernizar a infraestrutura física das unidades de saúde.	2	2.5. Ampliar e modernizar a infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com o perfil assistencial definido.	629 – Atenção Especializada em Saúde	3128 – Implantação e modernização da Rede de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.
	3.6. Implementar o Programa Cuidar de Todos.	1	1.1. Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado.	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos.
	3.7. Fortalecer a cultura de planejamento na secretaria.	3	3.1. Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	629 – Atenção Especializada em Saúde.	4387 – Implementação do Planejamento do SUS.
	3.8. Estruturar uma política estadual para resposta a emergências sanitárias.	3	3.1. Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	311 – Gestão e Governança do SUS.	4387 – Implementação do Planejamento do SUS.

Orçamentária / Financeira	4.1. Aumentar a eficiência, a efetividade e a equidade na aplicação dos recursos financeiros e orçamentários, promovendo a gestão de custos.	4	4.1. Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.	Objetivos se aplicam a todos os programas e ações do PPA.	
	4.2. Ampliar a captação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde.	4	4.1. Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.	Objetivos se aplicam a todos os programas e ações do PPA.	
	4.3. Fortalecer o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS).	4	4.1. Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.	597 – Atenção Primária e Vigilância em Saúde.	4913 – Fortalecimento da Política de Atenção Primária – Cuidar de Todos.

Fonte: SES/MA (2023).

3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

3.1 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sendo um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, pode-se dizer que a regionalização é o meio pelo qual se realiza a distribuição técnica e espacial das ações e serviços de saúde visando a melhor disposição dos mesmos para o acesso pelos usuários e a otimização de recursos (CONASEMS, 2019). Precedida do processo de descentralização e da municipalização, desencadeados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), ficou evidente a necessidade da ordenação da oferta de serviços de maneira regionalizada tendo em vista a impossibilidade de cada município gerir um sistema de saúde completo (Brasil, 2002).

Uma das formas de sua operacionalização, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) preconizou a construção do Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência que garanta ao cidadão o acesso à saúde o mais próximo à sua residência em qualquer nível de atenção (Brasil, 2001).

Para tanto, o PDR traz o conceito de região de saúde como a base territorial a ser definida a partir das características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. A Região pode ser formada por um ou mais módulos assistenciais, ou seja, por municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) (Brasil, 2001).

Uma vez que o espaço territorial tenha sido constituído e tendo conhecimento dos serviços que ele possui, é necessário organizar o caminho do usuário por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Da Atenção Básica, passando pela média até a alta complexidade, as RAS garantem a integralidade do sistema de saúde e da atenção por meio de sistemas de apoio, logística e de gestão (CONASEMS, 2019).

Mais recentemente, as Resoluções CIT 23/2017 e 37/2018 trouxeram um novo nível de organização espacial: a Macrorregião de Saúde. Dimensionada como um “espaço regional ampliado”, a Macro surgiu para

comportar uma capacidade de resolução mais ampla de média e alta complexidade, devendo possuir todos os pontos de atenção que garantam a integralidade ao cuidado das RAS. Sua composição abrange mais de uma Região de Saúde tendo o contingente populacional mínimo de 500 mil habitantes (Brasil, 2017a; 2018a; CONASEMS, 2019).

Atualmente, a regionalização da saúde está organizada conforme a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB n.º 64, de 25 de maio de 2018, que aprovou a configuração do território em 19 Regiões de Saúde e 3 Macrorregiões de Saúde conforme o mapa abaixo.

Mapa 1 – Macrorregiões e regiões de Saúde do Maranhão.



Fonte: Patrício, Rocha e Melo (2022) elaborado com base nos dados de Maranhão (2018).

3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

3.2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O estado do Maranhão é um dos nove estados brasileiros que formam a região Nordeste. Faz fronteira ao oeste com o Pará, ao sudoeste e ao sul com Tocantins e a Leste com o Piauí. Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado apresentou sua população com 6.776.699 habitantes em 2022, com densidade demográfica de 20,56 hab./km² e extensão territorial de 329.651,496 km². Com 217 municípios, é o segundo maior estado da região Nordeste e o oitavo maior do Brasil (IBGE, 2022a).

Apesar de o quantitativo populacional em 2021 ser mais elevado que 2022, acredita-se que o percentual de distribuição social na tabela 1 abaixo não tenha passado por variações expressivas, tendo em vista que o último dado para análise populacional das regiões no estado ainda não foi realizado. Os múltiplos fatores para diminuição da população estarão em outros capítulos e sessões, como evidenciados na pirâmide etária e na natalidade. Ainda no Censo 2022 do IBGE, a projeção populacional para 2032 será de 7.501.621 pessoas, representando um aumento de 10,69%.

Tabela 1 – População por macrorregião – Maranhão.

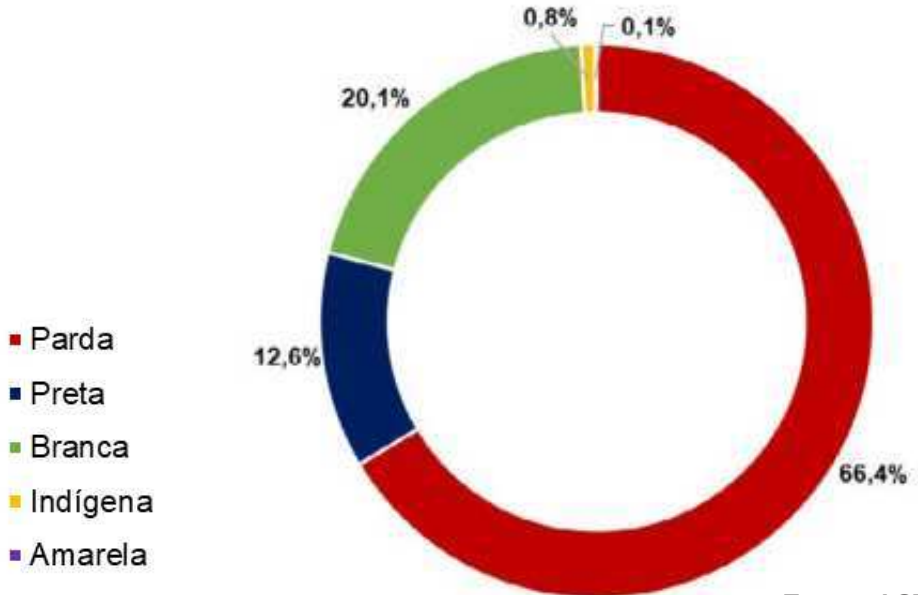
MACRORREGIÃO	REGIÃO	POPULAÇÃO 2021	PERCENTUAL MA 2021
NORTE	Bacabal	270.276	3,78%
	Chapadinha	383.972	5,36%
	Itapecuru Mirim	390.973	5,47%
	Pinheiro	401.065	5,6%
	Rosário	306.047	4,29%
	Santa Inês	397.205	5,55%
	São Luís	1.475.254	20,63%
	Viana	275.887	3,85%
	Zé Doca	305.131	4,27%
TOTAL		4.205.810	58,8%
SUL	Açailândia	302.123	4,22%
	Barra do Corda	236.252	3,3%

	Balsas	229.463	3,2%
	Imperatriz	546.913	7,65%
TOTAL		1.314.751	18,37%
LESTE	Caxias	308.686	4,33%
	Codó	311.743	4,35%
	Presidente Dutra	292.311	4,09%
	Pedreiras	219.284	3,07%
	Timon	252.750	3,54%
	São João dos Patos	247.927	3,46%
TOTAL		1.632.701	22,83%

Fonte: IMESC (2023).

O Maranhão ocupa o 12º lugar no ranking de população entre as unidades federativas, representando 3,3% da população brasileira. Quanto à raça/cor, a população predominante é a parda (4.499.018 cidadãos – 66,4%) e branca (1.361.865 – 20,1%), de acordo com dados do Censo 2022 do IBGE (2022). Acerca da população preta, 12,6% do estado se autodeclarou, com 854.424 cidadãos, sendo Serrano do Maranhão a cidade com mais pessoas pretas (58,48%). Apenas 0,8% da população do estado se declarou indígena, com 54.682 cidadãos, com Jenipapo dos Vieiras sendo a cidade com maior população indígena (45,83%). Pessoas autodeclaradas amarelas representaram 0,1% no Maranhão, sendo 6.541 cidadãos (IBGE, 2022a).

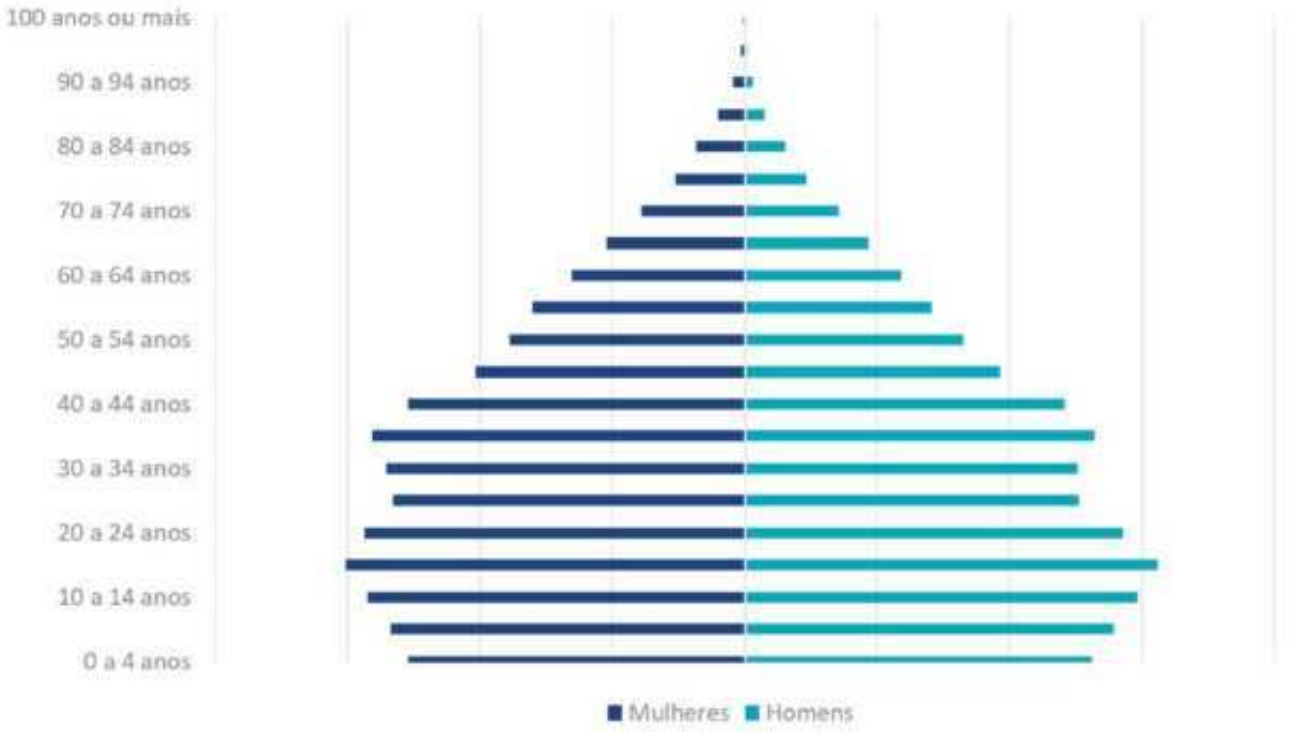
Gráfico 1 – Percentual da população por raça/cor pelo Censo IBGE 2022.



Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

Em relação à distribuição por sexo, as mulheres representam a maioria no estado, sendo cerca de 50,9% da população, totalizando 3.447.276 cidadãs, enquanto os homens representam 49,1%, sendo 3.329.423 cidadãos. As mulheres entre 20 e 24 anos foram quantificadas como maioria, totalizando 4,24%. Por outro lado, o grupo etário mais predominante de homens foi entre 15 a 19 anos, com 4,6% do total de cidadãos no estado (IBGE, 2022a).

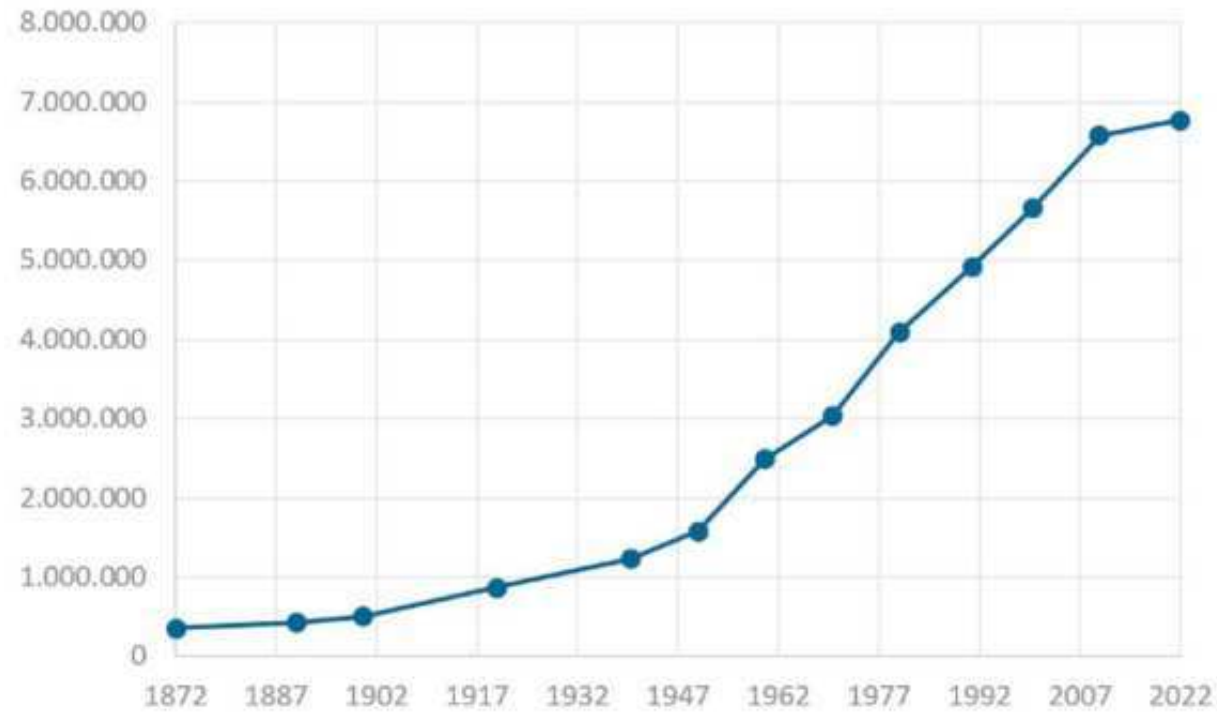
Gráfico 2 – População do Maranhão por faixa etária e sexo em 2022.



Fonte: Elaborado com base em IBGE (2022a).

A análise de população por faixa etária e sexo, feita pelo IBGE (IMESC, 2023), com projeções futuras entre os anos de 2010 a 2050, demonstra uma tendência de redução populacional na faixa etária de 0 a 24 anos, em ambos os sexos. Ao ser considerada a população entre 25 a 34 anos, observa-se um crescimento no período de 2010 e 2030, seguido por um decréscimo entre 2040 e 2050. Entre os anos de 2010 e 2030, também pode-se observar aumento na faixa etária entre 30 e 44 anos e queda entre os anos de 2040 e 2050. Por sua vez, o contingente de pessoas com faixa etária entre 50 a 80 anos é o que apresenta maior tendência de crescimento no período. Destaca-se o crescimento maior no período de 2010 a 2050 da população feminina com mais de 50 anos (IMESC, 2023).

Gráfico 3 – Crescimento populacional do Maranhão.



Fonte: Elaborado com base em IBGE (2022a).

Tabela 2 – População por faixa etária e sexo – estado do Maranhão (2010-2050).

Faixa etária	Masculino				Feminino			
	2010	2030	2040	2050	2010	2030	2040	2050
0 a 4 anos	322.491	277879	246398	220148	312910	265316	235157	210088
5 a 9 anos	343766	288545	257992	229180	329882	275421	245995	218440
10 a 14 anos	367451	291834	270466	239265	357576	277851	257035	227107
15 a 19 anos	3443012	288355	277718	247537	339239	274101	263221	234016
20 a 24 anos	326817	308030	268174	247563	329948	296861	256650	236134
25 a 29 anos	293601	296562	251573	242108	301572	295586	246587	236091
30 a 34 anos	245826	299354	273462	236006	254730	307909	274372	235011
35 a 39 anos	197752	269842	273273	230979	205619	290702	282125	234263
40 a 44 anos	173251	263711	281964	258453	182285	291759	297900	265619
45 a 49 anos	147551	247585	254274	259279	157769	274880	280221	272822

50 a 54 anos	123305	209237	245454	264808	133670	232238	278339	285625
55 a 59 anos	103290	163808	224783	233481	112796	182344	257733	264540
60 a 64 anos	84051	135827	183148	217951	88292	155076	212635	257374
65 a 69 anos	67114	106065	136213	190406	69987	126556	161655	231578
70 a 74 anos	51196	77378	103895	143714	55175	98050	130413	182044
75 a 79 anos	34465	53200	71540	94989	36751	72677	97988	128098
80 anos ou +	36576	60233	81767	115329	45073	96663	142598	202242

Fonte: IMESC (2023), com dados do IBGE (2022a).

Essa projeção demonstra um envelhecimento progressivo da população maranhense no período de 2010 a 2050. Tal fator indica a necessidade de investimentos em promoção e prevenção em saúde, com atenção especial às doenças crônicas não transmissíveis, mas também a atenção a fatores como mortalidade por causas externas, materna e infantil, que impactam nos anos potenciais de vida perdidos. Para além desses parâmetros, sugere-se a observância de indicadores de fecundidade (número médio de filhos vivos por mulher em idade reprodutiva, entre 15 a 49 anos) e de natalidade, no intuito de entender o comportamento de crescimento e decréscimo populacional por faixa etária.

Constata-se que as taxas de crescimento populacional do Maranhão apresentam um comportamento de declínio, haja vista as mudanças no comportamento reprodutivo (indicadores de fecundidade), revelado com tendência de queda e ainda consequente recuo na taxa de natalidade no estado — a taxa apresenta valores de 17,60%, 18,37% e 19,79% respectivamente nas Macrorregiões de Saúde Norte, Leste e Sul (IBGE, 2010).

As evidências colocam a matéria envelhecimento populacional no topo das necessidades de priorização das políticas públicas e, consequentemente, nas prioridades dos gestores de saúde no estado, bem como para o mercado da saúde suplementar. Isso ocorre devido à associação entre o envelhecimento populacional e o crescimento da demanda por uma assistência especializada e de alto custo.

Conforme dados do IBGE (2023a), uma pessoa nascida no Brasil em 2022 tinha expectativa de viver, em média, até os 75,5 anos. Para os homens, a expectativa de vida era de 72 anos e, para as mulheres, 79 anos. Foi registrado aumento na expectativa de vida ao nascer nas últimas décadas: em 2000, tal número era de 69,8 anos — homens tinham expectativa de vida de 66 anos e mulheres de 73,9; em 2010, esse indicador registrava 73,9 anos: 70,2 anos para homens e 77,6 anos para mulheres. Portanto, realizar investimento em programas de promoção da saúde direcionados à pessoa idosa vai para além de uma tendência, tornando-se uma real necessidade.

1) Comunidades remanescentes de quilombo

Segundo o IBGE (2023b), em 2022, foram recenseadas 269.074 pessoas no Maranhão que se autoidentificaram como quilombolas. Isso representa 20,26% da população quilombola do país, que é de 1.327.802 pessoas. A Bahia é o único estado que supera o Maranhão em número absoluto de quilombolas, com 397.059 indivíduos. Contudo, o Maranhão é o estado que tem a maior proporção de quilombolas em sua população (3,97%). Na tabela a seguir, são exibidos os municípios com maior proporção de pessoas quilombolas em sua população residente.

Tabela 3 – Proporção de pessoas quilombolas – Maranhão.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO RESIDENTE (A)	PESSOAS QUILOMBOLAS (B)	(A)/(B)
Alcântara	18.466	15.616	84,5
Serrano do Maranhão	10.202	5.687	55,7
Central do Maranhão	7.094	3.433	48,4
São Vicente Ferrer	19.498	9.255	47,5
Mirinzal	13.978	6.530	46,7
Bacurituba	5.255	2.338	44,5
Cajari	16.412	6.379	38,9
Presidente Juscelino	11.356	3.746	33,0
Guimarães	10.290	3.170	30,8
Axixá	11.790	3.588	30,4

Fonte: Elaborado com base nos dados do IBGE (2023c).

O levantamento apresenta o município de Alcântara como o primeiro no estado em proporção de pessoas quilombolas, sendo o terceiro município com maior quantitativo de pessoas nesse recorte populacional no país.

2) População de matriz africana

Os Povos Tradicionais de Matriz Africana não se constituem em uma unidade homogênea, mas em uma diversidade integradora. A Constituição Federal, em seu artigo 5º, VI, assinala que: "[...] é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias" (Brasil, 1988).

Tabela 4 – População integrante de religiões de matriz africana – Maranhão.

Candomblé	582
Umbanda	3.706
Umbanda e Candomblé	4.369
Outras declarações de Religiosidade Afro-brasileira	81

Fonte: Elaborado com base nos dados do IBGE (2023c).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a população negra do Brasil é a mais acometida pela discriminação racial. Ademais, são as maiores vítimas letais, têm menor escolaridade, menor salário, não têm acesso à saúde, não têm participação no Produto Interno Bruto (PIB) e não têm ocupação em postos nos governos, têm as maiores taxas de desemprego, são os que mais lotam as prisões e sofrem mortalidade precoce (Nações Unidas Brasil, 2017). Por isso, a Lei Estadual n.° 11.399, de 28 de dezembro de 2020, instituiu o Estatuto Estadual da Igualdade Racial para a defesa dos direitos humanos da população negra, efetivação da igualdade de oportunidades, para combate à discriminação, ao racismo e às demais formas de intolerância étnico-racial no território maranhense.

3) População indígena

De acordo com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), hoje existem sete etnias no Maranhão — Ka'apor, Guajá, Tenetehara, Timbira, Kanela, Krikati e Gamela — e 20 territórios indígenas, sendo

17 destes devidamente demarcados. Sua área de atuação abrange uma população indígena de aproximadamente 39 mil pessoas que vivem nos municípios maranhenses.

Tabela 5 – População Indígena – Maranhão.

MUNICÍPIOS	PESSOAS INDÍGENAS	PESSOAS RESIDENTES	PROPORÇÃO DE PESSOAS INDÍGENAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE
Jenipapo dos Vieiras	7.880	17.076	46,15
Fernando Falcão	3.478	10.873	31,99
Amarante do Maranhão	8.210	37.091	22,13
Maranhãozinho	2.056	13.761	14,94
Arame	3.522	25.520	13,80
Montes Altos	1.099	9.107	12,07
Grajaú	7.927	73.872	10,73
Itaipava do Grajaú	1.296	13.828	9,37
Centro de Guilherme	835	12.342	6,77
Barra do Corda	5.552	84.532	6,57

Fonte: Elaborado com base nos dados do IBGE (2023c).

4) População do campo, da floresta e das águas

As populações do campo, da floresta e das águas são compostas por diversos grupos étnicos, povos e comunidades. Eles possuem modos de vida, produção e formas de organização social intrinsecamente conectados à terra e aos recursos hídricos. Dentro desse contexto, encontramos os camponeses, que abrangem desde agricultores familiares até trabalhadores rurais, assentados ou acampados, ribeirinhos e outros grupos rurais.

Existem acometimentos que podem fragilizar as estruturas de sobrevivência e saúde desta população. Conforme o último Censo Agropecuário no Maranhão, 692.870 pessoas são produtores rurais, que vivem e sobrevivem da agropecuária, destes, 24,17% nunca frequentaram escola. Já no item raça/cor, 64,12% se declararam pardos, 14,14% pretos e 1% indígena (IBGE, 2017).

5) População em situação de rua

Segundo Natalino (2023), o Brasil não conta com dados oficiais sobre o número de pessoas em situação de rua. Portanto, ao calcular dados sobre essa população, são utilizadas estimativas. O autor afirma que o crescimento do número de pessoas em situação de rua no país se dá em ordem de magnitude superior ao crescimento vegetativo da população e que esse aumento se acentuou nos últimos anos. A seguir, apresentamos o número de pessoas em situação de rua por Grande Região, entre 2012 e 2022. Na região Nordeste, o aumento foi de 233% em dez anos, enquanto essa população cresceu 211% em todo o país.

Tabela 6 – Número de pessoas em situação de rua por grande região (2012-2022).

ANO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	BRASIL
2012	3.147	16.088	46.702	15.928	8.615	90.480
2013	3.290	17.062	50.576	16.423	8.895	96.246
2014	3.656	17.804	57.482	17.859	9.850	106.650
2015	4.089	24.754	63.914	19.544	10.803	123.104
2016	4.622	27.698	74.197	21.957	10.313	138.785
2017	5.674	26.590	89.173	27.296	11.881	160.614
2018	7.826	29.827	99.796	32.975	14.325	184.749
2019	8.002	34.705	114.413	32.731	14.809	204.660
2020	9.404	35.721	120.104	34.809	14.413	214.451
2021	17.695	43.723	122.255	32.562	15.912	232.147
2022	18.532	53.525	151.030	39.178	19.207	281.472

Fonte: Natalino (2023).

O perfil da população em situação de rua foi levantado pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES), por meio da Secretaria Adjunta de Assistência Social (SAAS) do Maranhão. A pesquisa aponta que o perfil mais comum é: idade de 30 a 56 anos (52%); cor da pele parda (52%) ou preta (22%); período em situação de rua de 0 a 11 meses (38%) e por mais de 5 anos (33%)[1].

1. Dados obtidos por meio de pesquisa do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e combate à fome, por meio do Cadastro Único para programas sociais (maio/2024).

6) População cigana

Segundo a publicação "Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano", existem três grandes grupos que compõem os povos ciganos: os Rom, os Sinti e os Calon (Brasil, 2016b). O manual aponta que, embora muitos deles continuem voltados às atividades itinerantes tradicionais da cultura cigana, há um aumento de profissionais que atuam em outras áreas — por exemplo, saúde, educação, direito e artes. No Maranhão, segundo dados coletados no Painel da Equidade em Saúde, havia 473 famílias e 1370 pessoas ciganas.

Tabela 7 – População cigana – Maranhão (2013-2020).

POVOS CIGANOS (TOTAL DE FAMÍLIAS) – MARANHÃO							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
101	151	200	225	360	447	471	473
POVOS CIGANOS (TOTAL DE PESSOAS) – MARANHÃO							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
374	535	730	811	1113	1324	1369	1370

Fonte: Elaborada com base no Painel da Equidade em Saúde – Ministério da Saúde.

7) População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais outras Expressões (LGBTQIA+)

No Maranhão, não se têm informações estatísticas precisas sobre a população LGBTQIA+. Obter dados sobre esse grupo populacional é um desafio no Brasil e em outros países, conforme atesta a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): Orientação sexual autoidentificada da população adulta (IBGE, 2022b). O IBGE, que realizou o levantamento, defende que o estigma e o preconceito fazem com que muitas pessoas não declarem sua orientação sexual assertivamente, o que pode ocasionar uma subnotificação das pessoas LGBTQIA+ no Brasil (Tokarnia, 2022).

Tabela 8 – Orientação sexual autodeclarada da população – Brasil (2019).

Orientação Sexual	Percentual
Heterossexual	94,8%
Bissexual	0,7%
Homossexual	1,2%

Outra orientação sexual	0,1%
Não sabe	1,1%
Recusou-se a responder	2,3%
Total	**100%**

Fonte: IBGE (2022b).

Alinhado à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013a), o estado do Maranhão instituiu a Política Estadual de Saúde Integral LGBTQIA+, que surge para reafirmar o compromisso com o SUS e contempla ações para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde dessas populações (Maranhão, 2023a).

8) População privada de liberdade

De acordo com dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), o Brasil contava com 832.295 pessoas privadas em liberdade em dezembro de 2022 (Brasil, 2022a). Segundo a mesma base, havia 12.624 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário do Maranhão ao final de 2022, o que correspondia a 1,52% do total do país. A população carcerária no estado está distribuída por faixa etária da seguinte forma: de 18 a 24 anos (25,3%), de 25 a 29 anos (24,0%), 30 a 34 anos (18,1%), 35 a 45 anos (22,9%), de 46 a 60 anos (7,9%), de 61 a 70 anos (1,2%); desse recorte populacional no quesito raça/cor 84,0% são pessoas negras, 11,4% são pessoas brancas e 2,3% são pessoas amarelas (Brasil, 2022b).

9) Esperança de vida ao nascer

A análise detalhada dos dados apresentados na Tabela 9, referente à série histórica dos últimos 10 anos, revela um crescimento constante na Esperança de Vida ao Nascer no estado do Maranhão. É notável o aumento de 2,51 anos na Esperança de Vida ao Nascer dos maranhenses entre 2013 e 2022. Contudo, em 2022, a Esperança de Vida ao Nascer ainda é, aproximadamente, 5 anos menor do que a média nacional. Comparativamente, o estado também apresenta uma diferença de 2,10 anos em relação à região Nordeste e 8,52 anos em relação a Santa Catarina, que detém o maior nível no Brasil.

Tabela 9 – Esperança de vida ao nascer no estado do Maranhão.

BRASIL, REGIÃO E UF	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	74,84	75,14	75,44	75,72	75,99	76,25	76,50	76,74	76,97	77,19
Nordeste	72,21	72,51	72,81	73,09	73,37	73,63	73,89	74,13	74,37	74,60
Maranhão	69,68	69,98	70,28	70,57	70,85	71,13	71,41	71,67	71,94	72,19
Santa Catarina*	78,06	78,41	78,74	79,07	79,37	79,66	79,94	80,21	80,47	80,71

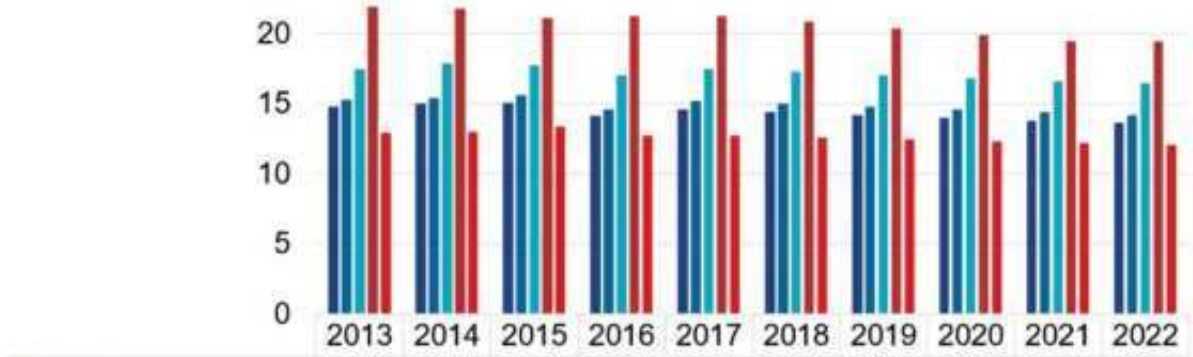
Fonte: IBGE (2023d).

* - Referência Nacional.

10) Natalidade

No Maranhão, o número de Nascidos Vivos (NV) passou de 115.413 em 2013 para 97.933 em 2022. A taxa de natalidade no estado passou de 17,5% em 2013 para 16,4% nascidos vivos por 1.000 habitantes em 2022. Em todos os anos da série histórica, o Maranhão (2022: 16,4 NV/1.000 hab.) apresentou taxa de natalidade maior que a da Região Nordeste (2022: 14,2 NV/1.000 hab.) e do Brasil (2022: 13,7 NV/1.000 hab.). O estado de Roraima apresenta a maior taxa de natalidade do país e o Rio Grande do Sul a menor taxa para a série histórica no período de 2013 a 2022, conforme o gráfico a seguir.

Gráfico 4 – Taxa de natalidade por 1.000 habitantes.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	14,8	15,0	15,1	14,1	14,6	14,4	14,2	14,0	13,8	13,7
Nordeste	15,3	15,4	15,6	14,6	15,2	15,0	14,8	14,6	14,4	14,2
Maranhão	17,5	17,9	17,7	17,0	17,5	17,3	17,0	16,8	16,6	16,4
Roraima1	21,9	21,8	21,1	21,2	21,2	20,8	20,4	19,9	19,4	19,4
Rio Grande do Sul 2	12,9	13,0	13,4	12,7	12,7	12,6	12,5	12,3	12,2	12,1

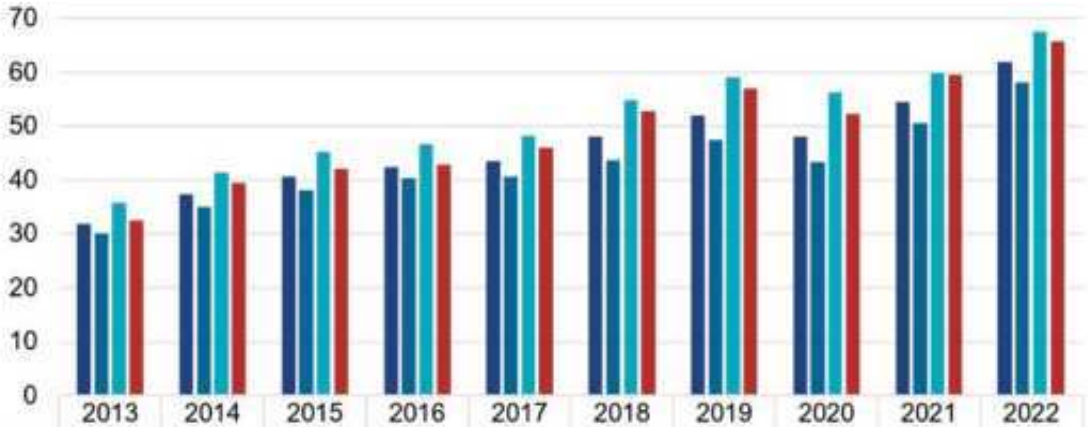
Fonte: Elaborado com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (SES/MA, 2023) - coletados em setembro de 2023.

1- Estado com maior taxa de natalidade. **2 -** Estado com menor taxa de natalidade.

Conforme o Gráfico 5, a proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal teve um aumento no Maranhão, passando de 32,0% em 2013 para 61,9% em 2022. As Macrorregiões Sul e Leste apresentaram maior proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal: em 2022, ambas as regiões apresentaram aproximadamente 60,0% comparado à Macro Norte, que em 2022 apresentou proporção de 51,0%.

Em 2022, o número de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natais residentes na Macro Norte é praticamente o dobro comparado ao da Macro Leste. A Macro Sul é onde nascem menos crianças com sete consultas, ou mais, de pré-natal (2022: n=12.694).

Gráfico 5 – Proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal, por município de residência nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022)*.



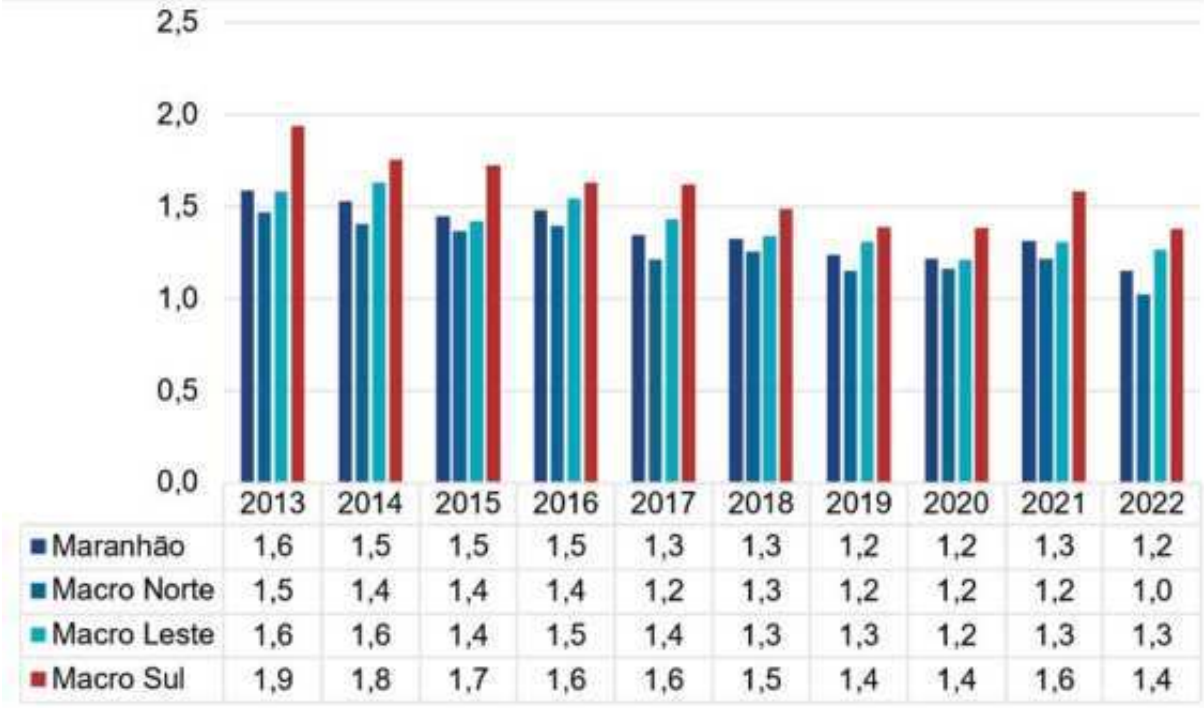
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maranhão	31,9	37,4	40,6	42,4	43,6	48,1	52,0	48,1	54,5	61,9
Macro Norte	30,1	35,0	38,2	40,4	40,8	43,7	47,4	43,3	50,5	58,1
Macro Leste	35,9	41,5	45,3	46,7	48,2	54,8	59,0	56,2	59,9	67,6
Macro Sul	32,5	39,5	42,0	42,9	46,0	52,7	57,1	52,3	59,6	65,8

Fonte: Elaborado com base nos dados do SINASC (SES/MA, 2023).

*- Atualizado em: 01/09/2023.

Observou-se que a proporção de NV filhos de mães de 10 a 14 anos passou de 1,6% para 1,2% do total de nascidos vivos. Em número absoluto, representou 1.833 nascidos vivos em 2013 e 1.130 em 2022. Houve decréscimo da proporção nas três macrorregiões de saúde. Em todos os anos analisados, a Macro Norte teve menor proporção que a Leste e a Macro Sul apresentou a maior proporção.

Gráfico 6 – Proporção de nascidos vivos filhos de mãe na faixa etária de 10 a 14 anos nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022)*.



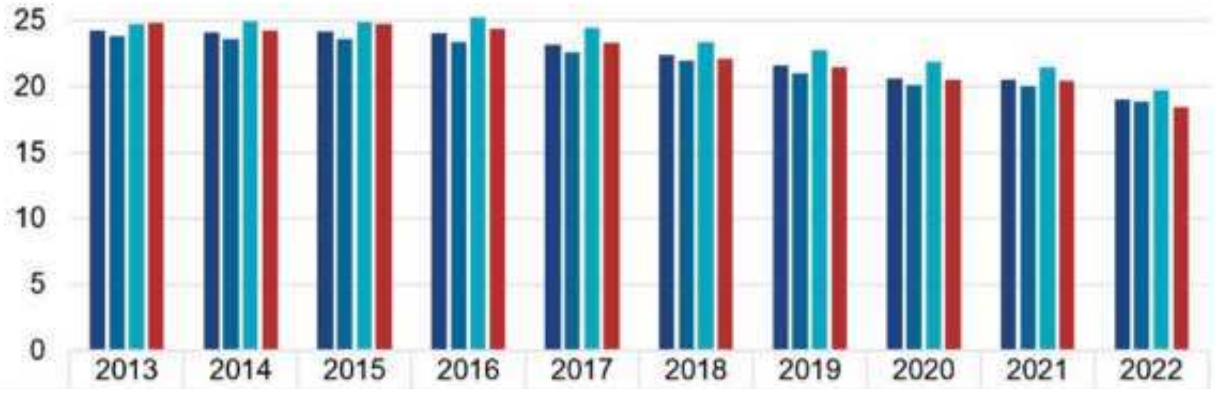
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maranhão	1,6	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	1,2	1,2	1,3	1,2
Macro Norte	1,5	1,4	1,4	1,4	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,0
Macro Leste	1,6	1,6	1,4	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3
Macro Sul	1,9	1,8	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	1,6	1,4

Fonte: SINASC-SES/MA (2023).

* - Atualizado em: 21/09/2023.

Com relação à proporção de NV filhos de mães adolescentes (faixa de idade de 15 a 19 anos no estado do Maranhão), passou de 24,2% para 19% do total de nascidos vivos, que, em número absoluto, representou 27.975 em 2013 e 18.597 nascidos vivos em 2022. Houve um decréscimo da proporção desses nascidos vivos nas três macrorregionais de saúde, com destaque de maior queda desse indicador para a Macro Sul. Ao longo do período analisado, a Macrorregião Leste teve a maior proporção desse indicador.

Gráfico 7 – Proporção de nascidos vivos por idade da mãe, na faixa etária de 15 a 19 anos nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2022)*.



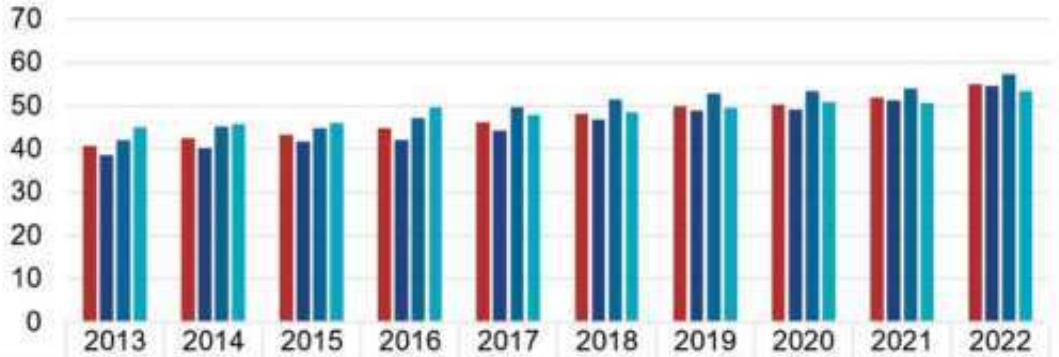
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maranhão	24,2	24,1	24,2	24,1	23,2	22,4	21,6	20,6	20,5	19,0
Macro Norte	23,8	23,6	23,6	23,4	22,6	21,9	21,0	20,1	20,0	18,9
Macro Leste	24,7	25,0	24,9	25,2	24,4	23,4	22,7	21,9	21,5	19,8
Macro Sul	24,8	24,3	24,8	24,4	23,3	22,1	21,4	20,5	20,5	18,5

Fonte: SINASC-SES/MA (2023).

* - Atualizado em: 21/09/2023.

Com relação ao tipo de parto realizado no Maranhão, observa-se que mais da metade deles é do tipo cesariana. No período analisado, a proporção de nascidos vivos por cesárea passou de 40,7% em 2013 para 54,9% em 2022 do total de nascidos vivos do estado (Gráfico 8). A partir dos três últimos anos da série, a maior proporção de partos cesáreos foi observada na Macro Leste, seguida da Norte. A Macro Sul começou a série histórica tendo a maior proporção de cesáreas (45%). No entanto, no ano de 2022, é a macrorregião com menor proporção desse indicador (53,4%), tendo a menor variação da proporção no período (aumento de 8,4 pontos percentuais), enquanto nas Macros Norte e Sul o aumento foi de 15,9 e 15,1 pontos percentuais, respectivamente.

Gráfico 8 – Proporção de nascidos vivos por cesariana, por município de residência, nas Macrorregiões Norte, Leste e Sul – Maranhão (2013-2018)*.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maranhão	40,7	42,4	43,3	44,8	46,2	48,2	50,0	50,4	51,7	54,9
Macro Norte	38,6	40,1	41,7	42,1	44,1	46,7	49,0	49,0	51,2	54,5
Macro Leste	42,2	45,2	44,7	47,1	49,8	51,4	52,8	53,3	54,0	57,2
Macro Sul	45,0	45,8	46,0	49,8	48,0	48,6	49,6	50,9	50,6	53,4

Fonte: SINASC-SES/MA (2023).

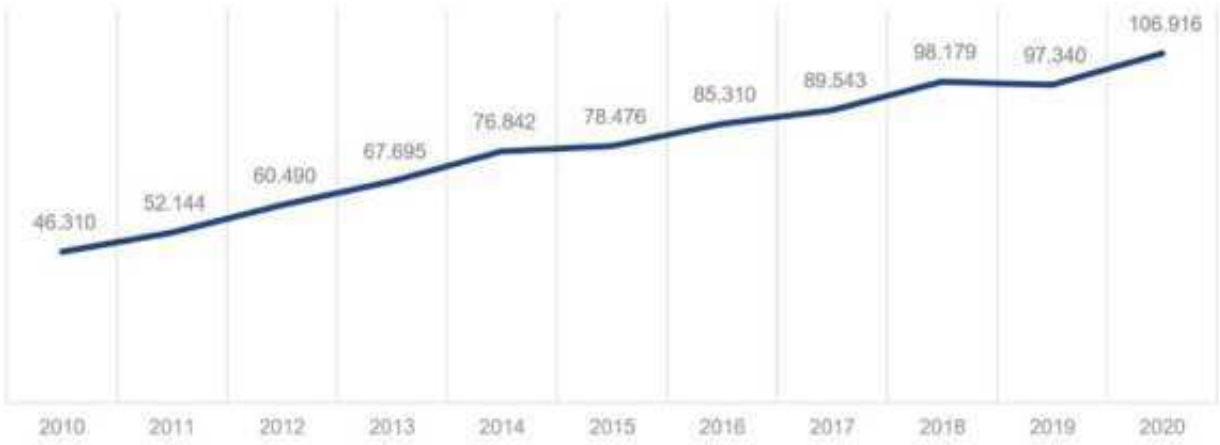
* - Atualizado em: 11/09/2023.

3.2.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Produto Interno Bruto (PIB) representa a soma de todos os bens e serviços finais produzidos em uma determinada região. O PIB é um indicador fundamental para avaliar a atividade econômica e o desempenho

global de uma economia (Agência de Notícias CNI, 2023). No Maranhão o PIB, em milhões de reais correntes, apresentou crescimento de 130,87% entre 2010 e 2020, chegando a R$106 bilhões em 2020. Isso representou 1,41% de todo o PIB brasileiro e 9,91% do PIB do Nordeste, fazendo o estado ocupar a 4ª posição entre os estados da região e a 15ª em relação aos estados da federação (Maranhão, 2023b).

Gráfico 9 – Evolução do Produto Interno Bruto – Maranhão (R$ milhões correntes).



Fonte: Maranhão (2023b).

O PIB do Maranhão tem apresentado taxas de crescimento superiores à média do Nordeste e do Brasil (FIEMA, 2022). O PIB *per capita* também vem apresentando crescimento, mesmo sendo o menor do país, alcançando em 2020 pouco mais de R$ 15 mil/habitante (Campos, 2022).

Tabela 10 – PIB *per capita* por região de saúde – Maranhão (2020).

REGIÃO DE SAÚDE	R$/HAB.
Macrorregião Norte	**46.047**
Região de Bacabal	9.792
Região de Chapadinha	8.068
Região de Itapecuru Mirim	8.213
Região de Pinheiro	7.589
Região de Rosário	7.838
Região de Santa Inês	9.770
Região de São Luís	25.056
Região de Viana	6.772
Região de Zé Doca	12.041

Macrorregião Leste	27.315
Região de Caxias	9.863
Região de Codó	8.237
Região de Pedreiras	10.187
Região de Presidente Dutra	17.269
Região de São João dos Patos	10.745
Região de Timon	10.622
Macrorregião Sul	**32.724**
Região de Açailândia	15.365
Região de Balsas	44.330
Região de Barra do Corda	9.006
Região de Imperatriz	21.127

Fonte: Maranhão (2023b).

As atividades que mais impulsionaram o crescimento do PIB maranhense foram: indústria Extrativa (365,7%), comércio (122,65%), Serviços Industriais de Utilidade Pública (SIUP) (198,49%), indústria de transformação (123,6%) e construção (53,7%) sendo esta última, influenciada pelo acesso ao crédito imobiliário, com taxas de juros subsidiadas, e pelas obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) do Governo Federal (Maranhão, 2023b).

Apesar do crescimento substancial do PIB do estado (130,87%, nos últimos dez anos), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), quando comparado ao Brasil e à região Nordeste, continua abaixo da média. O IDH é avaliado com base em três aspectos principais: saúde, educação e renda. O Diagnóstico Socioeconômico do Estado do Maranhão mostra a evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) nas dimensões de Educação (IDHM-E), Renda (IDHM-R) e Longevidade (IDHM-L). As dimensões Educação e Longevidade seguem em crescimento no Brasil, Nordeste e Maranhão de 2012 a 2017, principalmente no primeiro recorte, em que o Brasil passou para a faixa de Alto IDHM-E, enquanto o Maranhão e o Nordeste passaram a apresentar índice médio. Dessa forma, Brasil, Nordeste e Maranhão apresentaram, em 2017, respectivamente, 0,742, 0,682 e 0,670 na dimensão Educação e 0,850, 0,803 e 0,764 na dimensão Longevidade. Na dimensão renda, os valores apresentaram mínimas alterações, mantendo-se constantes entre 2016 e 2017: os valores de 2017 no IDHM-R foram, respectivamente, 0,747, 0,668 e 0,623 para Brasil, Nordeste e Maranhão (Maranhão, 2023b).

Gráfico 10 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – Maranhão (2016-2021).



Fonte: IBGE (202e).

Em relação ao Índice de Gini[2], o estado está melhor posicionado em comparação ao Brasil e Nordeste. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), em 2021, o Maranhão apresentava o índice de 0,53, frente a 0,556 da região e 0,544 do país (IBGE, 2023e). Quanto à porcentagem de pessoas em situação de pobreza, o Maranhão apresenta a maior proporção de pessoas nessa situação, 57,5%, o que é superior ao observado no Nordeste e Brasil, 48,7% e 29,4%, respectivamente. Em relação aos extremamente pobres, o Estado também tem percentual maior que o Brasil e Nordeste: 21,1% no Maranhão, 8,4% no Brasil e no Nordeste 16,5% (Maranhão, 2023b).

Outro importante indicador socioeconômico refere-se à taxa de analfabetismo do Maranhão, que acompanha a tendência de redução verificada nos últimos anos no Brasil e no Nordeste. A dimensão da educação tem impactado no resultado do IDHM no estado. No entanto, o Maranhão ainda apresenta uma taxa elevada de analfabetismo, quando comparada com o Brasil. Em 2010, conforme o Censo Demográfico (IBGE, 2010), 20,9% da população de 15 anos ou mais era analfabeta no estado, enquanto no Brasil, apenas 9,6%. Em 2021, de acordo com a PNAD Contínua, esse percentual reduziu para 10,9% no Maranhão, 10,5 % no Nordeste e 5% no Brasil (IBGE, 2023e).

2. O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um (alguns apresentam de zero a cem). O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor um (ou cem) está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza" (WOLFFENBUTTEL, 2004).

Gráfico 11 – Série histórica da taxa de analfabetismo – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2021).



Fonte: IBGE (2023e).

Em relação ao rendimento real médio domiciliar *per capita*, em 2022, o Maranhão, o Brasil e o Nordeste apresentaram aumento em relação ao ano anterior, segundo a PNAD Contínua. Porém, mesmo com o crescimento, o estado continua sendo a unidade da federação com o menor rendimento domiciliar *per capita* médio do país (R$ 833/habitante), ficando abaixo da média nacional e do Nordeste.

Gráfico 12 – Rendimento domiciliar *per capita* – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2022).



Fonte: IBGE (2023e).

O desemprego incide diretamente no rendimento real médio domiciliar. A PNAD Contínua mostra que, em 2014, Brasil e Maranhão apresen-

taram o cenário mais favorável do último decênio: 6,8 milhões de pessoas desocupadas no Brasil e 194 mil pessoas no Maranhão. No referido ano, a taxa média de desocupação no Brasil chegou a 6,9%. Contudo, em consequência da recessão ocorrida em 2015 e 2016, da tênue retomada econômica no triênio seguinte e do advento da pandemia, o número de pessoas em condição de desemprego apresentou trajetória ascendente, saltando para 13,8 milhões no Brasil e 422 mil no Maranhão, em 2021, o que representou aumentos de 103% e 117,2%, respectivamente, em relação a 2014. Em 2021, a taxa de desocupação no Brasil chegou ao patamar de 13,2% e, no Maranhão, de 15,83% (Maranhão, 2023b).

Em contrapartida, a taxa de informalidade no estado apresenta decréscimo entre os anos de 2015 e 2022, saindo de 65% em 2012 para 57% em 2022 (Maranhão, 2023b). A renda *per capita* reflete diretamente na saúde da população, pois se entende que quanto maior a pobreza dos indivíduos, menor é seu poder de compra de ações e serviços de saúde e, consequentemente, maior será sua dependência dos sistemas públicos de saúde para acesso e manutenção de sua sobrevivência. Albuquerque *et al.* (2008) demonstram haver uma associação entre cobertura de planos de saúde e renda da população, constatando-se que o percentual de população com plano de saúde cresce progressivamente conforme cada décimo de renda. No Maranhão, apenas 7% da população tem planos de saúde, enquanto 93% dependem do SUS (ANS, 2023).

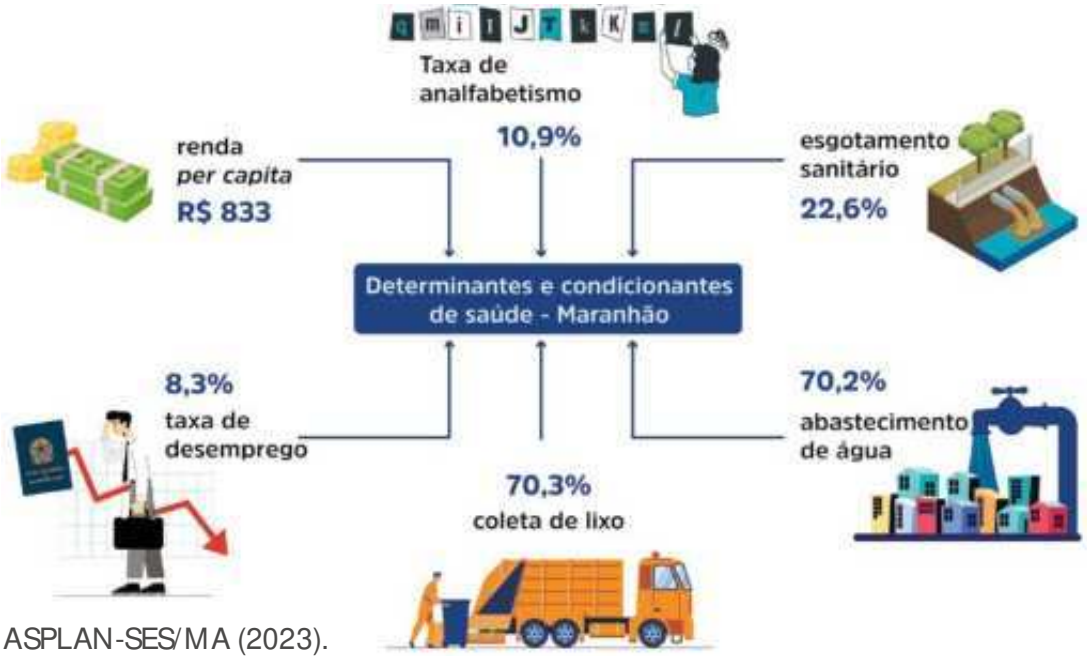
Outros indicadores importantes nos aspectos socioeconômicos relevantes referem-se às condições de moradia, esgotamento sanitário e abastecimento de água, que são importantes fatores condicionantes e determinantes de saúde. Logo, investir em saneamento básico é imprescindível para o desenvolvimento de um país, tendo em vista que os serviços de água tratada, tratamento dos esgotos e de coleta de lixo resultam em grandes benefícios à saúde, educação e renda, além da despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos (Maranhão, 2023b).

De acordo com o Diagnóstico Socioeconômico do Maranhão, o estado apresenta um alto déficit habitacional, se compararmos com Nordeste e Brasil — as taxas relativas a esse indicador são, respectivamente, 15,2%, 9,2% e 8%, considerando o ano de 2019. A mesma publicação mostra que o déficit habitacional do Maranhão é decomposto em 64% de domicílios precários, 24,4% de domicílios com coabitação familiar e 11,5% de ônus excessivo com aluguel (Maranhão, 2023b).

O esgotamento sanitário é caracterizado pelo conjunto de edificações, serviços e equipamentos que realizam o escoamento, coleta e tratamento do esgoto domiciliar, tendo, como principal objetivo, evitar a proliferação de doenças e a poluição de rios e de afluentes aquíferos. No geral, o Maranhão apresenta baixo índice de esgotamento sanitário adequado (22,6%), quando comparado ao Brasil e ao Nordeste — 68,3% e 47,2%, respectivamente. Em relação ao abastecimento de água adequado, o Maranhão tem 70,2% dos domicílios com abastecimento por rede geral, o que se percebe abaixo dos indicadores do Nordeste (80%) e do Brasil (85,5%) (Maranhão, 2023b).

Quanto à coleta de lixo, o Maranhão apresentou, entre os anos de 2016 e 2019, taxas de crescimento percentuais superiores ao Brasil e Nordeste, de acordo com a PNAD Contínua. A taxa passou de 65% para 70,3% de cobertura de coleta adequada de resíduos, enquanto o Nordeste apresentou um crescimento de 2,5 pontos percentuais no período, chegando a 82,7%. Se for tomado como base o Censo de 2010, 55,8% dos domicílios maranhenses contavam com coleta de lixo, enquanto 75% dos domicílios do Nordeste contavam com esse serviço. No Brasil, as taxas de 2010, 2016 e 2019 foram, respectivamente, 87,4%, 90,4% e 91,3%. Contudo, o descarte de grande parte dos resíduos ainda é realizado em terreno baldio ou logradouro no Maranhão. Esse ato é extremamente danoso, pois a decomposição do lixo pode liberar substâncias tóxicas no solo, contaminar rios e lagos, e pôr em risco a subsistência de diversas espécies naturais (Maranhão, 2023b).

Figura 7 – Determinantes e condicionantes de saúde no Maranhão.



Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

3.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.3.1 ACOMETIMENTOS PELO ENVELHECIMENTO

Tabela 11 – População idosa residente em porcentagem (%) por ano – Maranhão.

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
(%)	7,88	8,11	8,34	8,57	8,82	9,06	9,32	9,57	9,84	10,11

Fonte: Tabnet (2023).

Na tabela acima, observa-se que, numa série histórica de 10 (dez) anos, o crescente desenvolvimento populacional, por conseguinte a evolução percentual da taxa da população mais velha. Num cenário nada promissor nos anos de 2020/2021 o mundo foi surpreendido com um devastador e letal vírus, o SARS-CoV-2, que levou a óbito muitos maranhenses, e os gestores de saúde tiveram que enfrentar mais esse desafio epidemiológico.

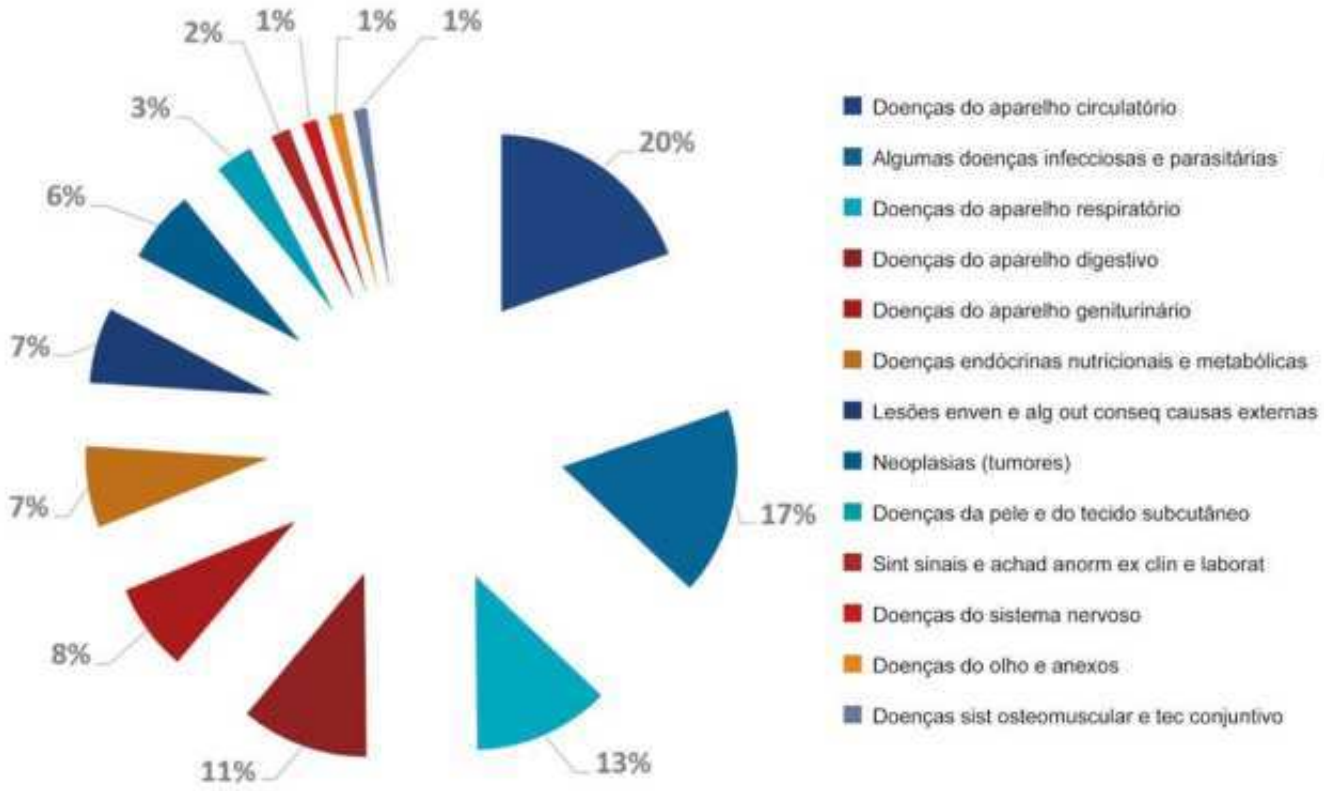
Tabela 12 – Morbidade hospitalar/SUS – pessoas com 60 anos ou mais – por local de internação – Maranhão.

INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10 E ANO PROCESSAMENTO – FAIXA ETÁRIA 1: 60 A 69 ANOS, 70 A 79 ANOS, 80 ANOS E MAIS											
CAPÍTULO CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	16.256	16.110	16.120	14.641	16.402	17.251	17.132	13.298	15.945	19.328	16.2483
Algumas doen-ças infecciosas e parasitarias	11.440	10.869	12.019	12.886	12.697	12.290	12.039	20382	25.241	12.974	14.2837
Doenças do aparelho respiratório	10.283	9.608	11.301	8.474	11.369	11.191	11.150	8903	8.211	14.549	10.5039
Total	68.772	70.193	75.450	72.380	82.564	88.106	88.912	80.608	94.244	102.656	823.885

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – SES/MA (2023).

A tabela 12 retrata a evolução dos adoecimentos que mais acometem as pessoas idosas no estado do Maranhão, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais predominantes no período de 10 anos, e a segunda de maior incidência são algumas doenças infecciosas e parasitárias, seguida das doenças do aparelho respiratório. Podendo ser visualizadas no gráfico abaixo essa evolução em termos percentuais.

Gráfico 13 – Morbidade hospitalar CID 10 – Maranhão (pessoas idosas 60+).



Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

Outras morbidades que fragilizam as pessoas idosas e não podemos deixar de intervir com ações resolutivas que podem evitar lesões como perda da capacidade funcional por contribuir significativamente para o comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores. A fratura do fêmur representa um condicionante importante para desfechos desfavoráveis na pessoa idosa, como hospitalização, institucionalização, óbito.

Tabela 13 – Fratura de Fêmur – Maranhão.

MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS										
ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fratura do Fêmur	573	551	586	582	800	760	857	771	812	1093

Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

Nota-se que no período de 10 (dez) anos, em situação totalmente desfavorável às pessoas idosas, ocorreu um grande aumento de fraturas femorais. Como anteriormente mencionado, podem evoluir para desfechos letais às pessoas idosas, surgindo as Neoplasias (tumores) e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas como causas de morte, temas tratados no Programa de Hipertensão e Diabetes, reforçando a necessidade de uma atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, bem como a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Tabela 14 – Óbitos população residente por faixa etária – Maranhão.

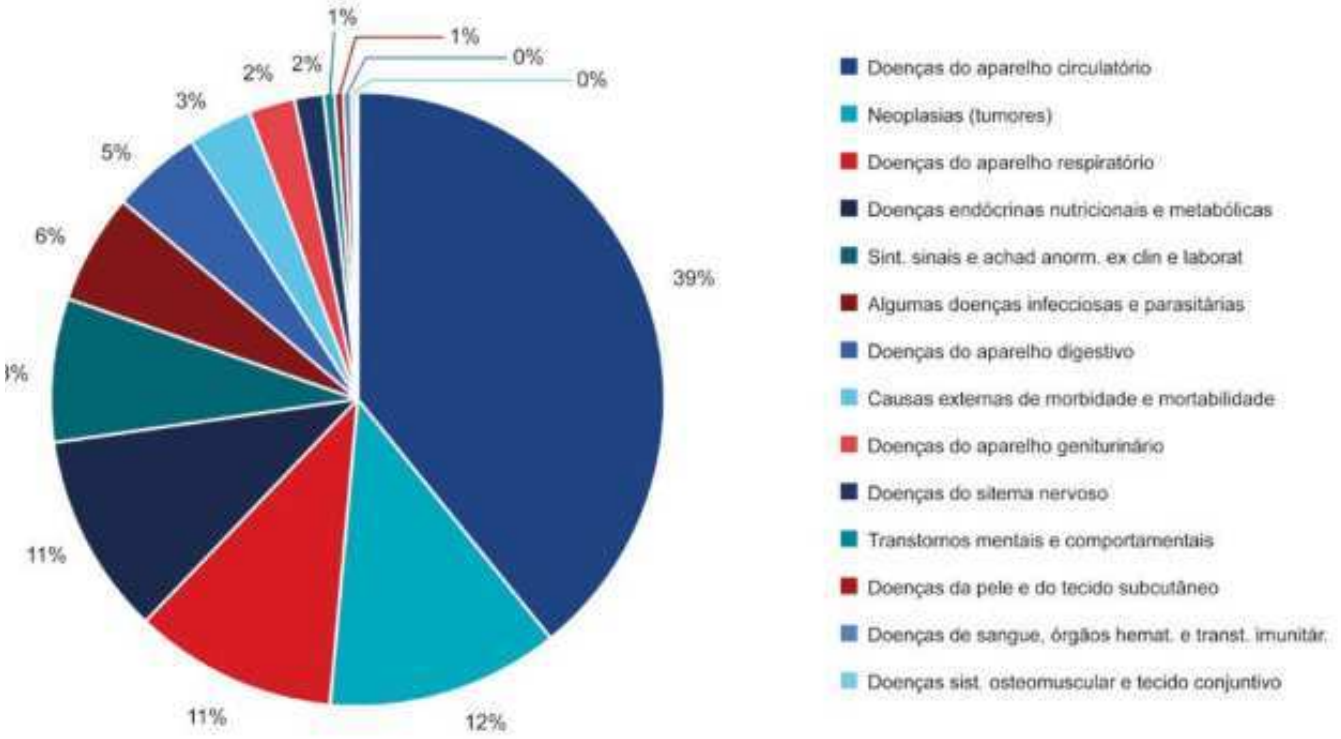
MORTALIDADE – BRASIL NÚMEROS ABSOLUTOS Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Sexo Faixa Etária: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais											
Causa (Cap. CID10)	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Doenças do aparelho circulatório	7.609	7.804	8.298	8.399	8.740	8.498	8.700	9.068	9.067	9.589	85.772
Neoplasias (tumores)	2.197	2.336	2.519	2.553	2.850	2.818	3.011	2.837	2.902	3.026	27.049
Doenças do aparelho respiratório.	1.735	1.753	2.124	2.222	2.550	2.398	2.512	2.729	2.428	3.078	2.3529
Doenças endócri. nutri. e metabólicas	1.852	2.005	2.138	2.077	2.179	2.348	2.473	2.778	2.647	2.533	23.030

Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	594	558	593	788	754	785	849	4.282	5.571	1.580	16.354

Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

Na tabela 14, observa-se a evolução dos desfechos letais que ocorrem com mais frequência em pessoas idosas no estado do Maranhão, como as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório, seguidas das neoplasias (câncer), das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Gráfico 14 – Óbitos População Residente por faixa etária – Maranhão (2012-2021).



Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

No Gráfico 14, observa-se que no período de 2012 a 2021, houve aumento de óbitos de pessoas idosas por doenças do aparelho circulatório, das doenças do aparelho respiratório. A saúde da pessoa idosa perpassa por um grande desafio: a violação de seus direitos, a violência contra pessoas idosas, é considerada epidemia, é um grave problema de saúde pública (Krug *et al.*, 2002).

Tabela 15 – Violência contra pessoas idosas – Maranhão.

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Negligência	281	160	185	147	77	153	396	176	221	135
Psicológica	238	141	183	190	31	100	277	156	165	145
Abuso Financeiro	167	104	132	135	39	88	295	118	123	135
Violência Física	167	95	114	92	32	57	138	23	65	66
Autonegligência	15	28	25	18	12	28	40	24	21	30
Abandono	49	26	37	15	15	16	48	36	30	45
TOTAL	917	554	676	597	206	442	1194	533	625	556

Fonte. Dados obtidos por meio do Centro Integrado de Apoio e Prevenção à Violência contra o Idoso (CIAPVI) da Defensoria Pública do Estado (DEPMA, 2023).

Outro desafio para os serviços de saúde são as quedas em pessoas idosas. As quedas compõem uma parte importante do debate sobre a saúde da pessoa idosa, sendo considerada um problema de saúde pública, visto que limitam a autonomia e são comuns com o avanço da idade, representando uma das maiores causas de adoecimento, incapacidade e morte acidental na velhice (Cruz *et al.*, 2012).

3.3.2 ACOMETIMENTOS RELACIONADOS À RAÇA/COR

As principais doenças e agravos prevalentes que atingem letalmente a população e que é um desafio para a Atenção Primaria com relação a essa política são: hipertensão arterial, doença que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende a ser mais prevalente em negros, de ambos os sexos; doença falciforme é hereditária, decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravizados, é causada por um gene recessivo que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra. (Cerqueira *et al.*, 2017).

O Maranhão é o quinto estado do país com o maior número de pessoas negras assassinadas. O número de óbitos por agressão (homicídios) de negros dobrou no estado, aumentando em 104%, enquanto a morte violenta de pessoas não-negras cresceu 15% (G1 Maranhão, 2019).

Tabela 16 – Óbitos por violência contra pessoas negras – Maranhão (2012-2019).

CAUSA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Homicídios	1.555	1.895	2.179	2.118	2.097	1.968	1.767	1.498

Fonte: Cerqueira *et al.* (2019).

A tabela acima demonstra a violência evoluindo a óbito por homicídio num crescimento de 2012 a 2014, embora sejam números elevados percebemos um pequeno declínio entre os anos de 2015 a 2019.

Tabela 17 – Óbitos por neoplasia maligna de próstata quesito raça/cor – Maranhão

PERÍODO 2017 A 2022							
Raça/ Cor	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Branca	88	68	67	89	63	53	428
Preta	55	43	47	66	53	36	300
Amarela	1	2	2	3	3	2	13
Parda	257	254	261	278	232	179	1461
Indígena	0	1	0	3	1	0	5
Não informado	10	8	7	4	1	0	30
Total	**411**	**376**	**384**	**443**	**353**	**270**	**2237**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (SES/MA, 2023).

Ao observarmos a tabela acima no quesito raça/cor, num período de 6 (seis) anos, os indivíduos que se declararam da cor branca, que vieram a óbito corresponde a 19%, 14% eram da cor preta, e a menor taxa de morte foi na população indígena, o correspondente a 0,2%. Houve uma alta no número de óbitos da população preta e parda, mas devemos estar atentos a subnotificações.

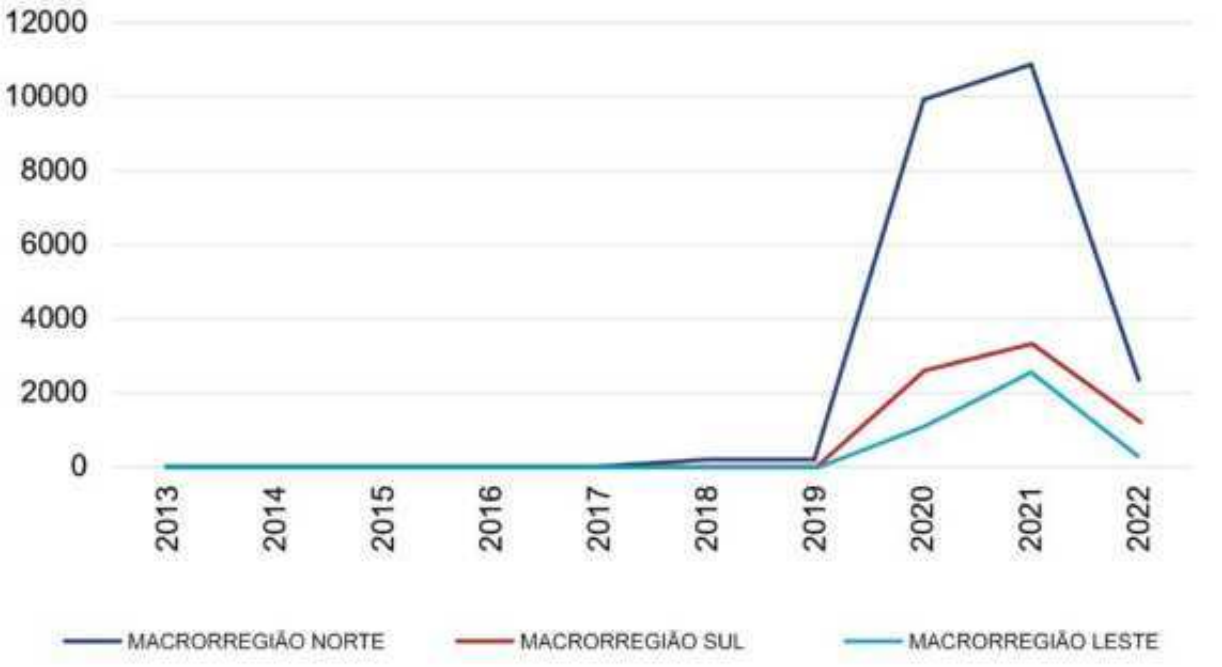
3.3.3 DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

3.3.3.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Durante o período de 2013 a 2022, o estado do Maranhão notificou um total de 11.193 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Em 2019, houve uma queda nas notificações, que coincidiu com o início da pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes, 2020 e 2021, observou-se um aumento significativo, totalizando 5.224 notificações adicionais. O ano de 2021 foi especialmente marcado, registrando 48% de óbitos relacionados à SRAG, o valor mais alto ao longo do período analisado (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Casos confirmados de SRAG por número de notificações – Maranhão (2013-2022).

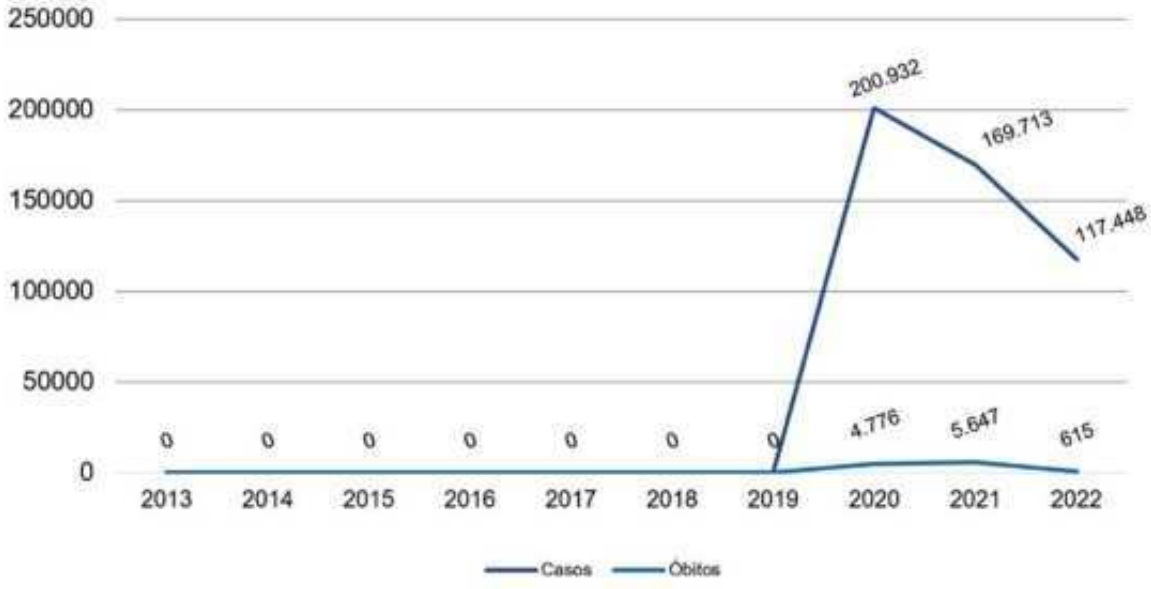


Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo no Maranhão. Desde o início da crise de 2020 a 2022, o estado notificou e confirmou um total de 488.093 casos de COVID-19. Em 2020, foram registrados 200.932 casos, seguidos por 169.713 em 2021 e 117.448 em 2022. O número de óbitos relacionados à COVID-19 atingiu 11.038 em 2022, com uma notável redução em 2022, representando apenas 2,8% do total de óbitos.

Essas variações nos dados refletem não apenas a dinâmica da pandemia, mas também a eficácia das medidas de saúde pública, a resposta da comunidade e os avanços nos protocolos de tratamento. É fundamental continuar monitorando e respondendo a essas mudanças para orientar as estratégias futuras de saúde pública no estado (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Número de casos e óbitos de COVID-19 – Maranhão (2013-2022).

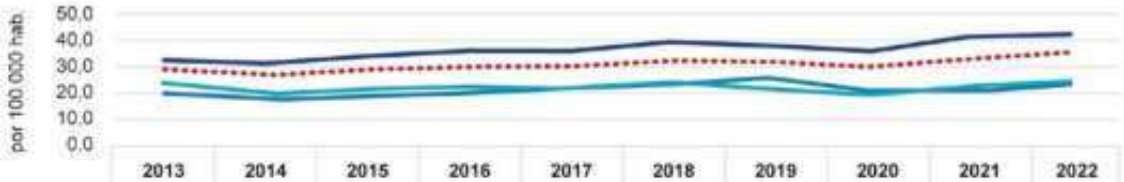


Fonte: Sistema de Notificação da COVID-19 – Maranhão (SES/MA, 2023).

3.3.3.2 Tuberculose

A redução no número de casos no estado foi de 7,4% entre 2019 e 2020, com recuperação importante em 2021 e 2022 atingindo níveis maiores que em 2019. Em 2022, a macrorregião Norte (42,8 casos por 100 mil hab.) mostrou-se sob maior risco de adoecimento por tuberculose, com valor superior a incidência do estado no mesmo período avaliado. Ainda em 2022, a macrorregião Leste apresentou-se como sendo a de menor incidência (23,9 casos por 100 mil hab.).

Gráfico 17 – Coeficiente de incidência de casos novos tuberculose todas as formas, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022).



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MACRORREGIÃO SUL	20,9	18,3	19,8	20,9	22,7	22,9	26,2	21,2	21,2	24,1
MACRORREGIÃO LESTE	23,9	19,4	21,6	23,2	21,3	24,3	21,7	19,2	23,2	23,9
MACRORREGIÃO NORTE	33,2	31,4	33,8	35,5	36,1	38,8	38,0	36,4	41,8	42,8
UFMA	28,8	26,2	28,4	30,0	30,3	32,5	32,1	29,7	33,6	35,0

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

O coeficiente de mortalidade por tuberculose no Maranhão no ano de 2022 foi de (2,6 óbitos por 100 mil hab.), sendo o maior valor apresentado no período avaliado no estado. Na análise observa-se oscilação em todas as macrorregiões. A macrorregião Norte registrou (2,5 óbitos por 100 mil hab.) em 2022, obtendo maior concentração dos óbitos. Ainda neste mesmo período, a macrorregião Leste (1,7 óbitos por 100 mil hab.) apresentou o menor valor de número de óbitos por tuberculose.

Gráfico 18 – Coeficiente de mortalidade por tuberculose, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022).

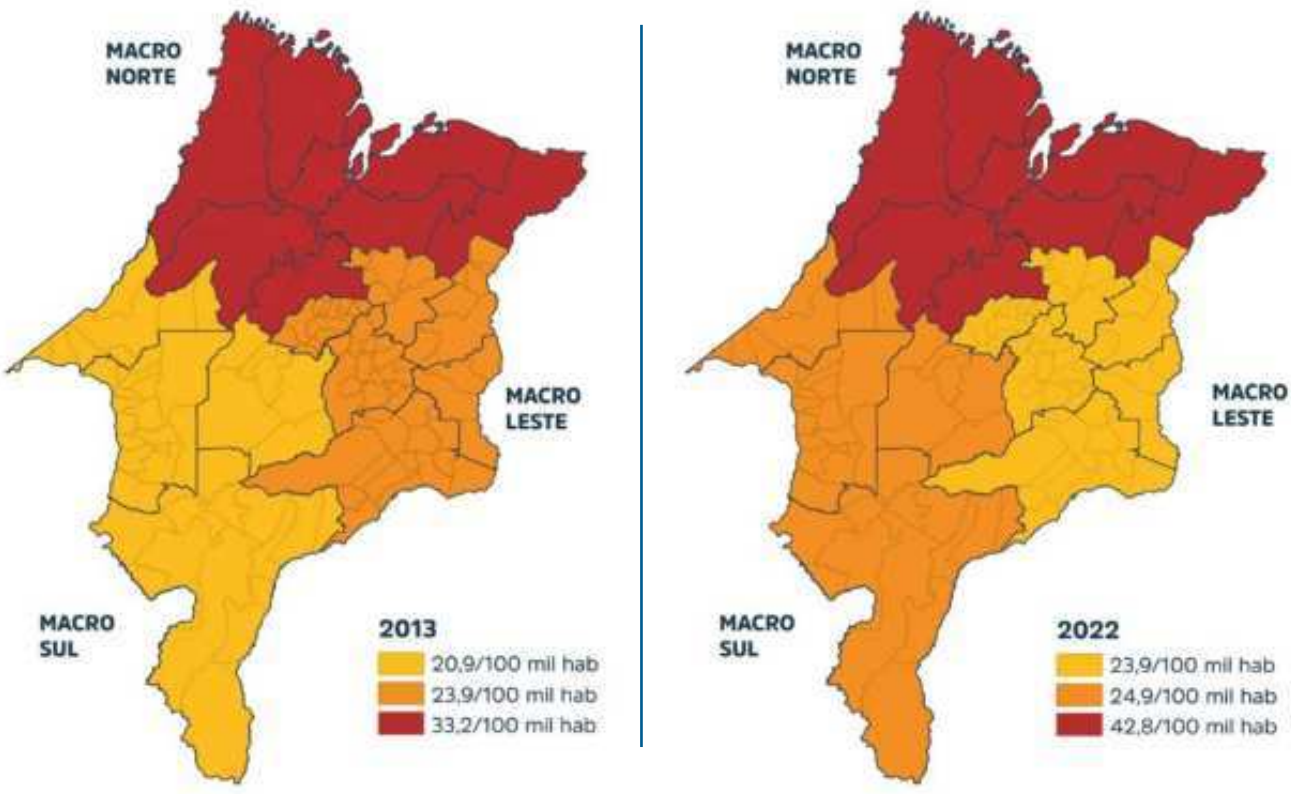


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MACRORREGIÃO SUL	2,4	1,7	1,3	1,9	1,6	2,1	1,6	1,7	1,7	2,1
MACRORREGIÃO LESTE	1,7	1,7	2,1	2,0	2,1	1,6	2,3	2,3	1,7	1,7
MACRORREGIÃO NORTE	2,3	2,7	2,8	2,3	2,6	2,8	2,4	2,7	2,3	2,5
UFMA	2,3	2,4	2,2	2,3	2,4	2,2	2,4	2,1	2,3	2,6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (SES/MA, 2023)

Uma análise espacial mostra um aumento consistente na incidência de tuberculose em todas as macrorregiões, com a Macro Norte liderando esse aumento, indo de 33,2 casos por 100 mil habitantes em 2013 para 42,8 casos por 100 mil habitantes em 2022 (Mapa 2). Esses dados destacam a necessidade contínua de vigilância e intervenções direcionadas para combater a tuberculose, especialmente em áreas com taxas mais elevadas de incidência e mortalidade.

Mapa 2 – Distribuição espacial do coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose todas as formas.

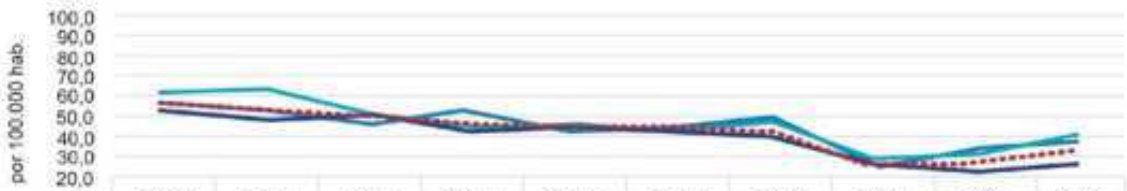


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.3 Hanseníase

A taxa de detecção no estado apresentou uma redução acentuada em números de casos no período avaliado. Na análise verificou-se que no ano de 2020 houve queda de notificações em todas as macrorregiões, reflexo da pandemia do COVID-19.

Gráfico 19 – Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população geral, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022).



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MACRORREGIÃO SUL	55,5	53,8	48,5	53,4	42,7	44,6	48,1	25,9	34,5	38,3
MACRORREGIÃO LESTE	63,3	64,7	53,0	44,8	48,0	44,0	47,3	29,0	30,3	41,8
MACRORREGIÃO NORTE	53,5	49,8	49,8	45,3	43,1	44,0	40,6	25,4	23,2	27,2
UFMA	56,1	53,9	50,3	46,7	44,2	44,1	43,5	26,3	26,9	32,6

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Segundo a análise, no período de 2013 a 2020, observou-se que no estado a proporção de contatos examinados de casos novos aumentou progressivamente, contudo entre os anos de 2021 e 2022 houve um declínio. A macrorregião Norte apresentou maior variação quanto a proporção de contatos examinados no período avaliado.

Gráfico 20 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo macrorregiões de residência – Maranhão (2013-2022).



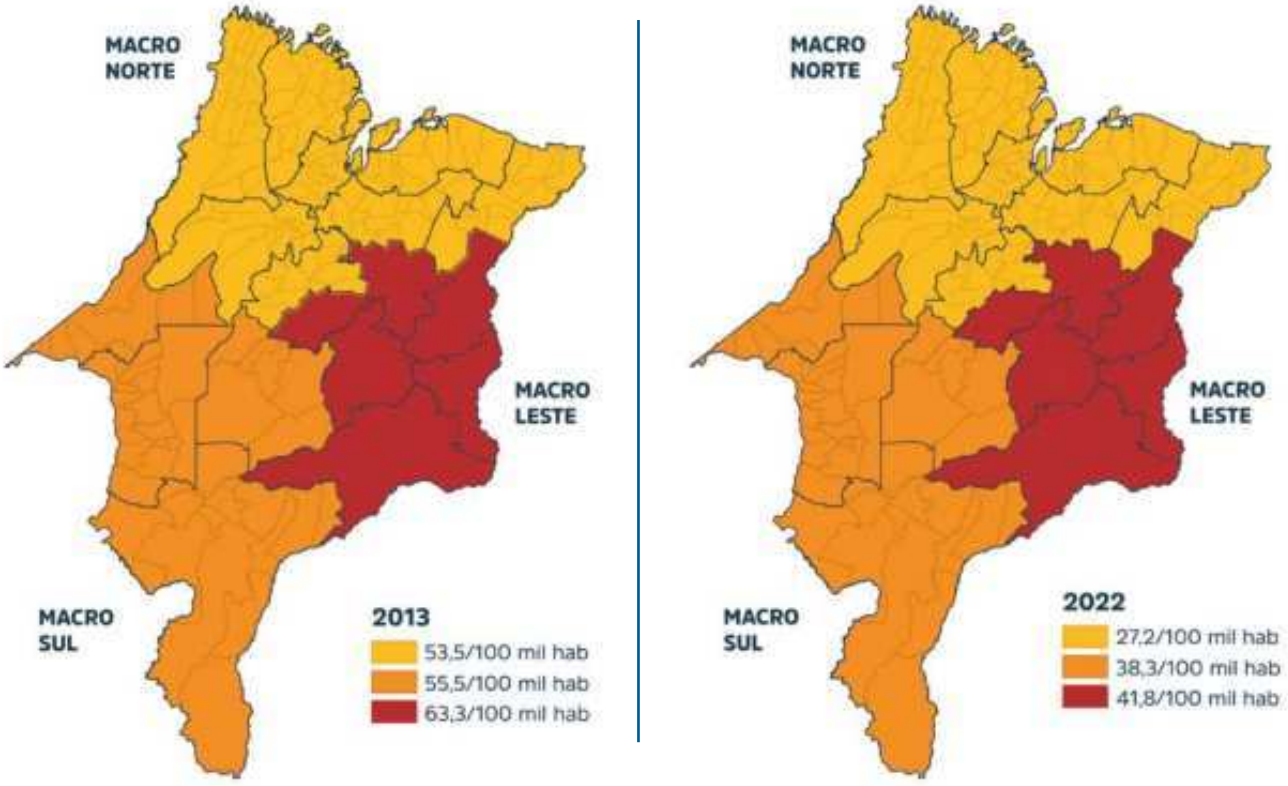
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MACRORREGIÃO SUL	68,2	64,5	76,2	77,3	83,3	89,9	83,2	91,7	93,4	95,6
MACRORREGIÃO LESTE	76,2	74,0	82,1	84,1	85,3	89,3	86,5	91,3	92,7	92,2
MACRORREGIÃO NORTE	66,5	63,4	74,8	73,5	87,8	86,2	84,3	89,9	85,2	84,5
UFMA	69,0	70,0	72,2	77,0	86,3	87,7	87,9	90,6	88,7	88,5

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A distribuição espacial da taxa de detecção de casos novos da hanseníase demonstra que, apesar da redução do indicador, o perfil de geoprocessamento caracterizado permanece o mesmo, comparando-se os períodos de 2013 e 2022. Analisadas isoladamente, as taxas de detecção apresentam diminuição, onde a Macro Leste passou de 63,3 para 41,8 por 100 mil habitantes e a Macrorregião Norte passou de 53,5 para 26,2 por 100 mil habitantes (Mapa 3).

A Macro Leste, mesmo com uma diminuição, permaneceu com taxas consideravelmente superiores em comparação com outras áreas. A Macro Norte, embora tenha reduzido as taxas, ainda enfrenta desafios.

Mapa 3 – Distribuição espacial da taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral.

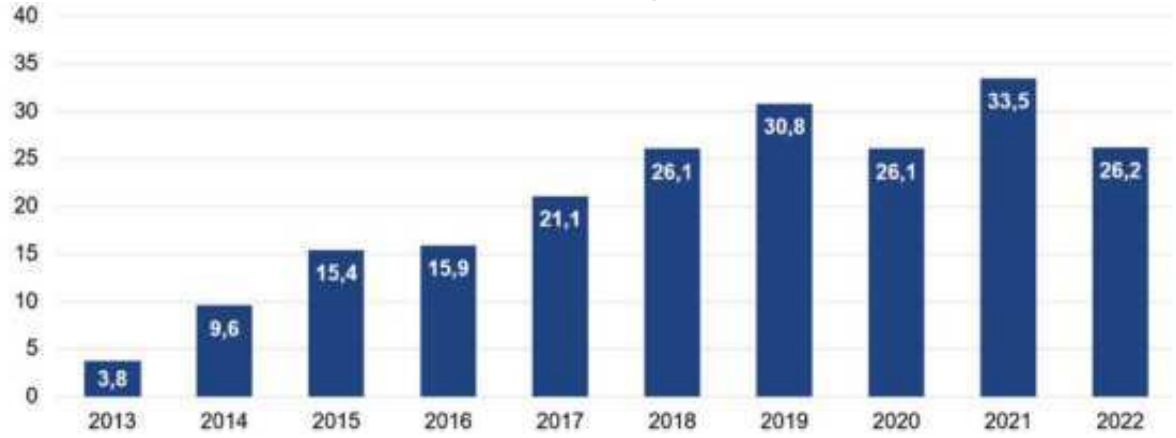


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.4 Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

Entre 2013 e 2022, o estado do Maranhão notificou 14.291 casos positivos de HIV no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Um aspecto notável, evidenciado no Gráfico 21, é o aumento acentuado na taxa de incidência ao longo desse período. Este aumento pode ser atribuído à ampliação das testagens, especialmente através dos testes imunocromatográficos, que permitiram uma detecção mais eficaz do vírus.

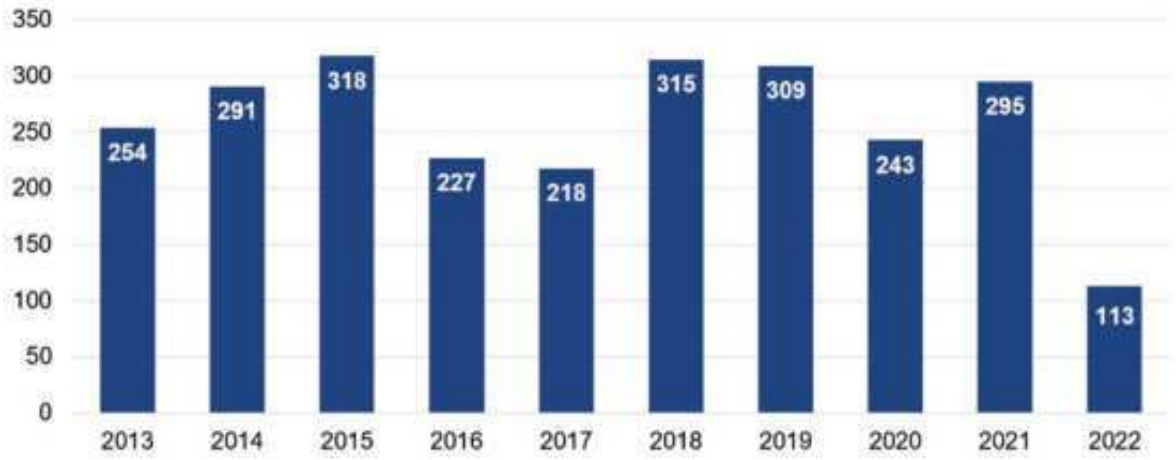
Gráfico 21 – Taxa de incidência de HIV por 100 mil hab.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Além disso, no que se refere às gestantes HIV+ (soropositivas), o estado do Maranhão registrou variações notáveis durante o período de 2013 a 2022. Os anos de 2015 e 2018 se destacaram, com o maior número de notificações no Sinan. Essas variações no número de casos notificados em gestantes portadoras do HIV são influenciadas por vários fatores, incluindo a disponibilidade de testagem, a conscientização sobre a importância do teste durante a gravidez e as políticas de saúde direcionadas a essa população.

Gráfico 22 – Número de casos de HIV em gestantes.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Embora o aumento na taxa de incidência do HIV sugira uma preocupação, é importante considerar que a intensificação dos esforços de testagem pode resultar na identificação precoce e, consequentemente, em um tratamento mais eficaz. Ademais, os números de notificações de gestantes HIV+ em 2015 e 2018 indicam a necessidade de atenção específica a esse grupo de pacientes durante esses próximos anos.

Tabela 18 – Investigação de HIV e AIDS Adulto – Maranhão.

FREQUÊNCIA POR RAÇA/COR Período: 2013 a 2022						
Categoria de Exposição	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	TOTAL
Homossexual	847	677	27	3108	17	**4676**
Homossexual/ Drogas	0	4	1	23	0	**28**

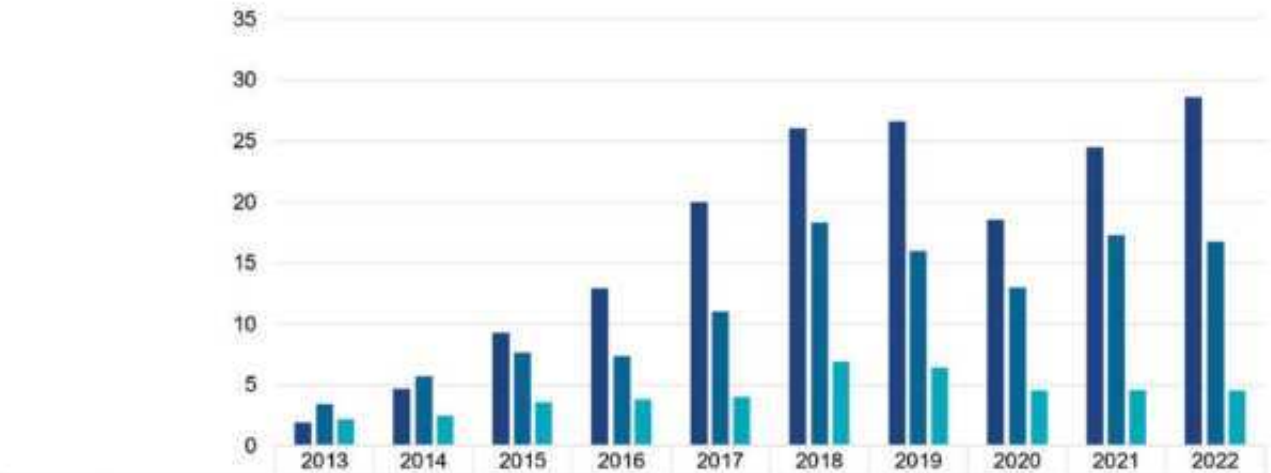
Homossexual/ Hemofílico	0	1	0	1	0	**2**
Bissexual	185	187	4	818	10	**1204**
Bissexual/Drogas	1	2	0	14	0	**17**
Bissexual/ Hemofílico	0	0	0	1	0	**1**
Heterossexual	1654	2336	80	10968	66	**15104**
Heterossexual/ Drogas	15	21	1	86	0	**123**
Heterossexual/ Hemofílico	0	0	0	4	0	**4**
Heterossexual/ Drogas/Hemofílico	0	1	0	3	0	**4**
Drogas	2	3	0	21	0	**26**
Transfusão/ Heterossexual	0	0	0	1	0	**1**
Acidente de Trabalho	0	0	1	0	0	**1**
Perinatal	72	109	7	477	1	**666**
TOTAL	**2776**	**3341**	**121**	**15525**	**94**	**21857**

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.5 Sífilis

No Maranhão, entre 2013 e 2022, foram notificados 29.109 casos de sífilis, dos quais 12.548 foram em gestantes, 11.689 foram casos de sífilis adquirida e 4.872 foram casos de sífilis congênita em menores de um ano. Analisando os dados mais recentes, observou-se um aumento significativo na taxa de incidência de sífilis adquirida em 2022 em comparação com 2021 (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Taxa de incidência de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, por 100 mil hab.



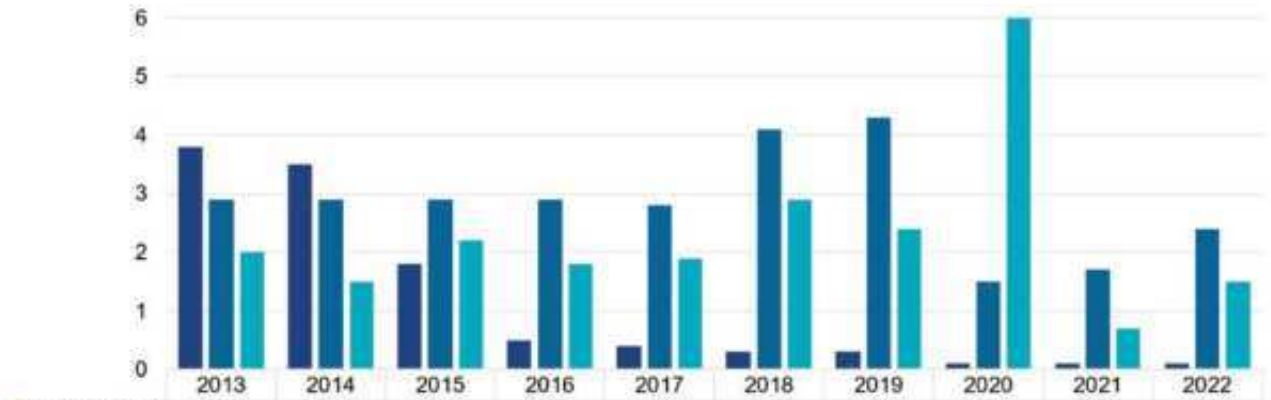
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SIFILIS ADQUIRIDA	1,9	4,7	9,3	12,9	20	26	26,6	18,5	24,5	28,6
SIFILIS EM GESTANTES	3,4	5,7	7,7	7,4	11	18,3	16	13	17,3	16,8
SIFILIS CONGÊNITA	2,2	2,5	3,6	3,8	4	6,9	6,4	4,5	4,6	4,5

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.6 Hepatites virais

No período de 2013 a 2022, o estado do Maranhão notificou 4.525 casos de hepatites virais. Entre esses casos, 890 foram de hepatite A, 2.284 de hepatite B e 1.351 de hepatite C. Uma análise do Gráfico 24 revela uma mudança significativa no padrão epidemiológico das hepatites virais no estado a partir de 2015. Anteriormente, a hepatite A era a mais incidente; no entanto, ela foi superada pela hepatite B como a forma mais prevalente de hepatite viral, seguida pela hepatite C, sendo que essa superou as demais no ano de 2020.

Gráfico 24 – Taxa de incidência de hepatites virais, por etiologia.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HEPATITE A	3,8	3,5	1,8	0,5	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
HEPATITE B	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	4,1	4,3	1,5	1,7	2,4
HEPATITE C	2	1,5	2,2	1,8	1,9	2,9	2,4	6	0,7	1,5

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.7 Doenças exantemáticas

Em 2019, o Brasil perdeu sua certificação de área livre para o sarampo. O Maranhão registrou seu primeiro caso de sarampo neste mesmo ano, no município de Vitorino Freire, seguido por outros casos confirmados em 2020, conforme apresentado na Tabela 19 abaixo. No entanto, entre 2021 e 2022, não houve registro de casos confirmados de sarampo no estado do Maranhão.

Tabela 19 – Número de casos confirmados de sarampo por macrorregião.

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO POR ANO				
MACROR-REGIÃO	2019		2020	
	MUNICIPIOS	n.º casos	MUNICIPIOS	n.º casos
NORTE	São Luís	4	Carutapera	16
	Vitorino Freira	1		
LESTE	Lima Campos	1		
	Caxias	1		
	Lago da Pedra	1		
SUL			Bom Jesus das Selvas	1
TOTAL UF/MA		**8**		**17**

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Embora o Brasil e o Maranhão tenham mantido a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, as baixas taxas de cobertura das vacinas Tríplice Viral (D1) e Tetra Viral (D2) representam um risco significativo para a reintrodução do vírus da rubéola. A vacinação é fundamental para manter essas doenças sob controle e prevenir surtos. A identificação e o rastreamento eficaz de casos de sarampo, juntamente com campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, são essenciais para evitar a disseminação dessas doenças exantemáticas.

3.3.3.8 Meningites

Durante o período de 2013 a 2022, foram confirmados 1.549 casos de meningite no estado do Maranhão, dos quais 1.291 foram de etiologia

bacteriana e 316 de origem viral. A Macro Norte, caracterizada por uma maior densidade populacional, apresentou o maior número de casos confirmados de meningite. Notavelmente, a Região Metropolitana se destacou, contribuindo com 46% (437 casos) das ocorrências de etiologia bacteriana e 32% (47 casos) das meningites virais, conforme demonstrado no Gráfico 25.

Gráfico 25 – Número de casos confirmados de meningites por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.9 Doenças de transmissão hídrica e alimentar

1) Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

Durante o período de 2013 a 2022, o estado do Maranhão notificou um total alarmante de 1.300.036 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA). É crucial notar que, mesmo em meio à pandemia de COVID-19, o estado relatou 107.441 casos em 2021, evidenciando a persistência desse problema de saúde pública. Em contraste, o ano de 2015 apresentou o menor número de notificações, totalizando 105.927 casos (8,14%). O ano de 2018 se destacou com a notificação de 163.680 casos (13%), podendo ser visualizado no Gráfico 26.

Gráfico 26 – Número de notificações de doenças diarreicas agudas por macrorregião.

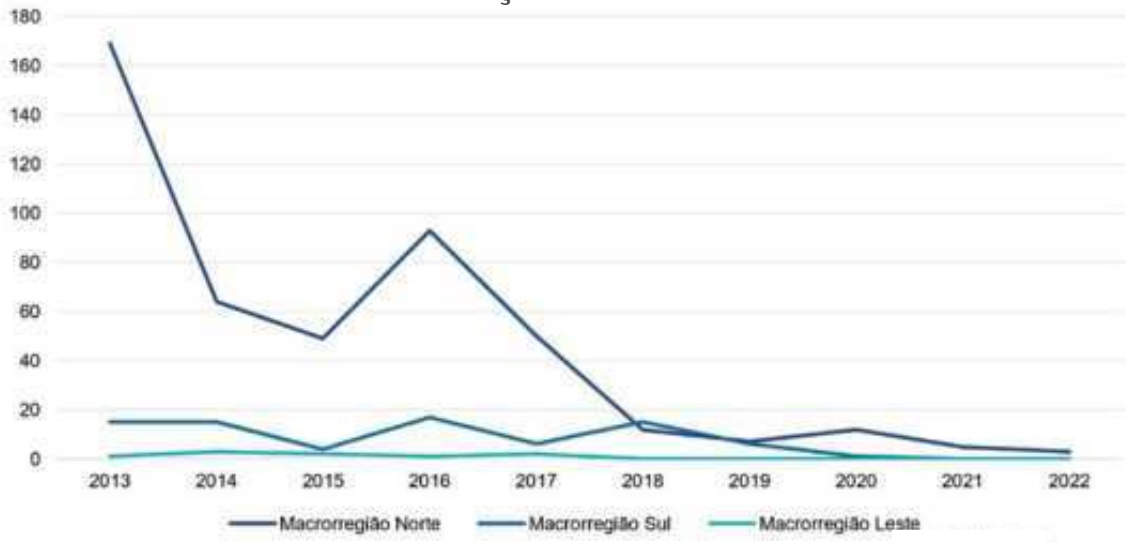


Fonte: SIVEP-DDA-SES/MA (2023).

2) Rotavírus

No período analisado, foram registrados 552 casos de Rotavírus no Sinan. Dentre esses, 171 casos foram confirmados, sendo 6 diagnosticados por critério clínico-epidemiológico e 165 por critério laboratorial. A macrorregião Norte apresentou o maior número de notificações, totalizando 464 casos (84%), enquanto a Macro Leste notificou apenas nove casos (6%). É relevante notar que o ano de 2013 registrou o maior número de casos, com 185 ocorrências, enquanto o ano de 2022 teve a menor notificação, com apenas três casos confirmados, conforme o Gráfico 27.

Gráfico 27 – Número de notificações de rotavírus no Sinan.

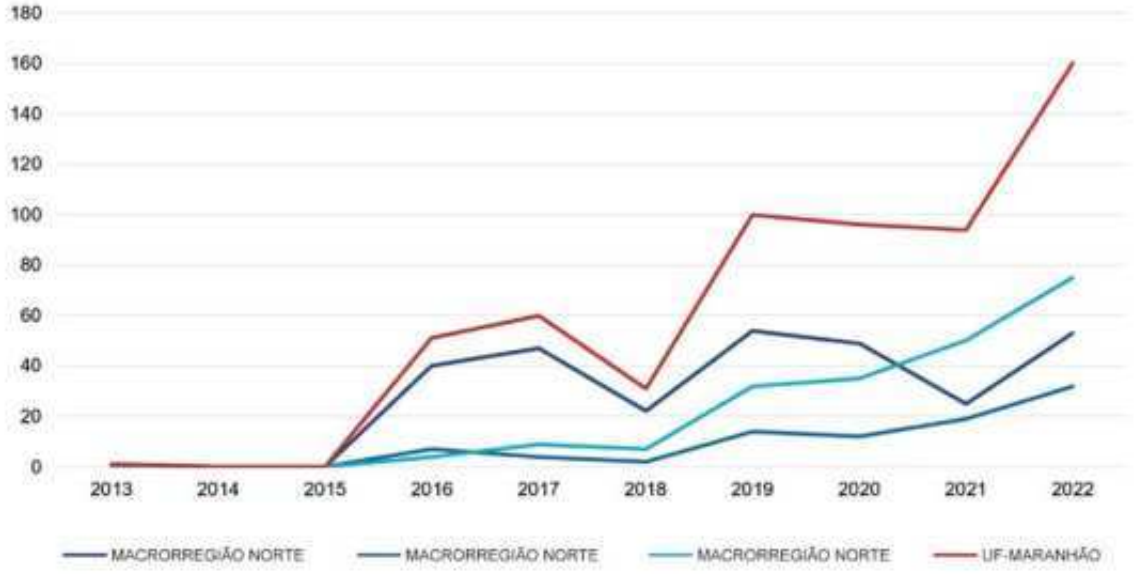


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.10 Toxoplasmose

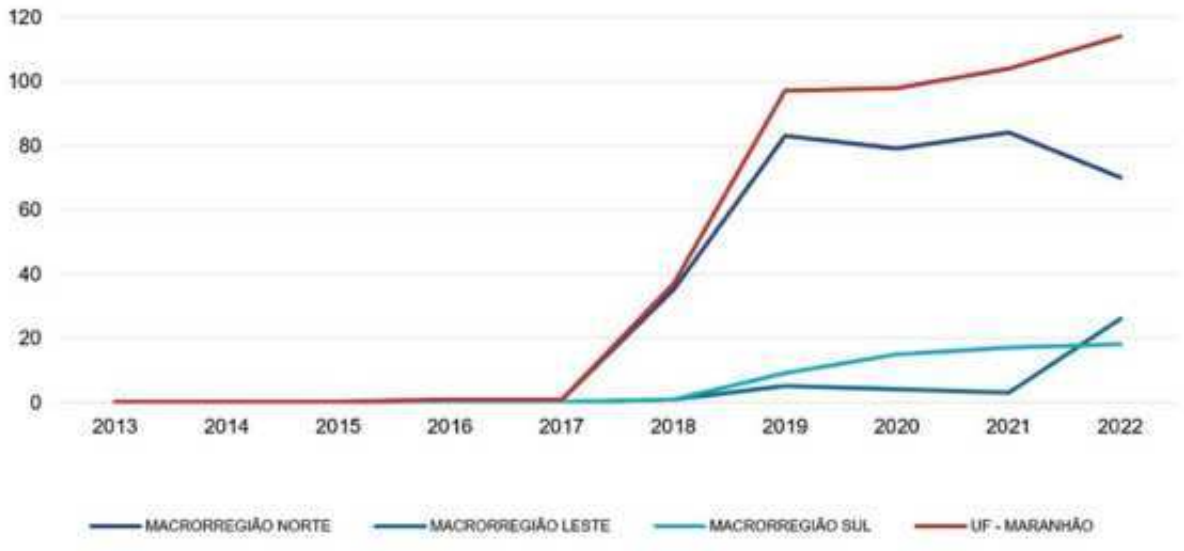
No período de 2013 a 2022, observou-se um aumento significativo nos registros de casos de toxoplasmose no estado, resultado direto do fortalecimento das ações de Vigilância (Gráfico 28). A relevância desta doença é destacada pelo impacto significativo que tem sobre o feto, resultando em várias complicações que afetam a qualidade de vida de quem é acometido por ela. Além disso, a toxoplasmose está entre as infecções oportunistas definidoras de AIDS (Gráfico 29). A expectativa é que essa tendência de detecção precoce de casos continue, especialmente com a inclusão do rastreio deste agravo no teste do pezinho.

Gráfico 28 – Número de casos de toxoplasmose por macrorregião.



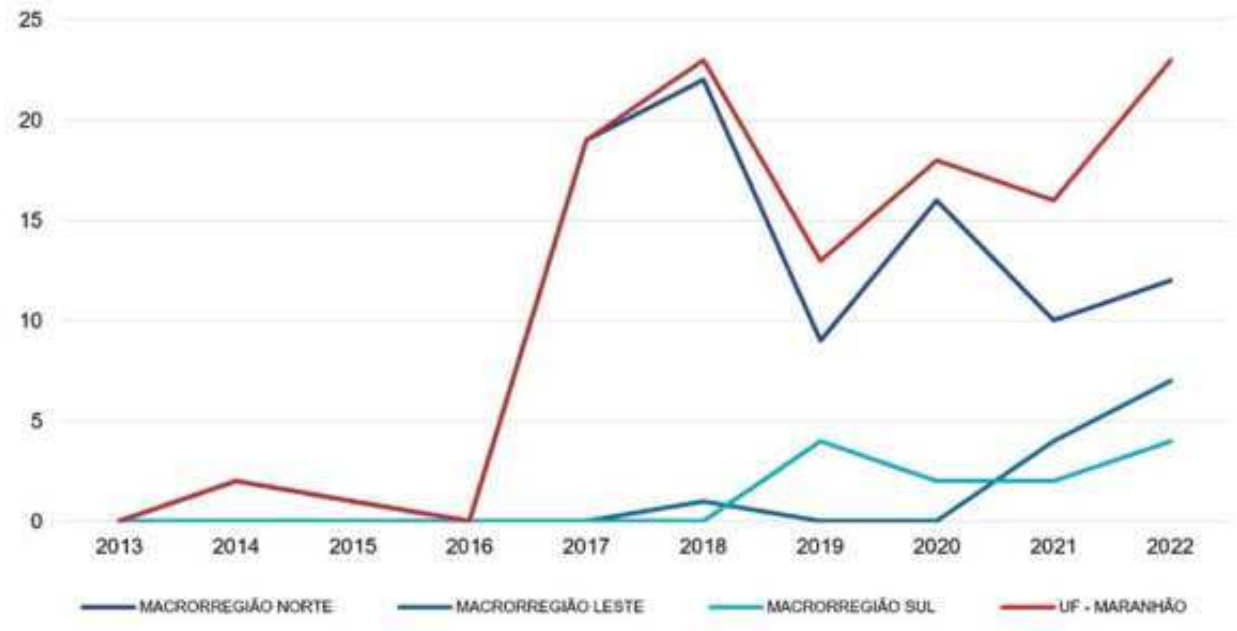
Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Gráfico 29 – Número de casos de toxoplasmose gestacional por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Gráfico 30 – Número de casos de toxoplasmose congênita por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.11 Intoxicações exógenas

Entre 2013 e 2022, no Maranhão, verificou-se aumento das notificações de intoxicação por agrotóxicos, com crescimento acentuado a partir de 2017, conforme levantamento realizado no Sinan (Gráfico 31). O aumento no registro de intoxicações por agrotóxicos pode estar associado ao avanço da comercialização dessas substâncias no estado e, também, ao incremento das ações de vigilância em saúde para captação dos registros.

Segundo o banco de dados do Sinan, os registros de intoxicações por agrotóxicos foram predominantes no sexo feminino, em adultos economicamente ativos, com raticida e agrotóxico do tipo agrícola (herbicidas e inseticidas). A maioria das intoxicações notificadas ocorreu em residências, seguidas do ambiente de trabalho, levantando questões importantes quanto ao controle de circulação e armazenamento destes produtos, além do risco de estarem sendo aplicados fora das recomendações de uso e sem o devido treinamento, aumentando ainda mais o risco de intoxicação no ambiente doméstico.

Gráfico 31 – Notificação de intoxicações por agrotóxicos – Maranhão (2013-2022).



Fonte: Banco de dados do Sinan/DataSUS/MS (2023).

Outro dado preocupante é o número expressivo de notificações de intoxicação exógena em crianças, população considerada mais vulnerável aos riscos associados à exposição de substâncias químicas. Entre os fatores que contribuem para a ocorrência de intoxicação nessa faixa etária, estão o fácil acesso de crianças aos locais de depósito dessas substâncias e o manejo inadequado, como a reutilização de embalagens de agrotóxicos, um dos fatores contributivos também para intoxicações acidentais.

A tentativa de suicídio representou a maior causa de intoxicação por agrotóxico no Maranhão, no período avaliado. A facilidade de acesso a esses produtos é um fator que contribui diretamente para esses resultados.

Observa-se que há um grande percentual de campos ignorados na ficha de notificação compulsória do Sinan, o que evidencia que esse tipo de notificação ainda necessita de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para o reconhecimento e notificação dos casos de intoxicação por agrotóxicos no estado, pois, a partir da notificação de um caso exposto ao agente tóxico, é possível realizar o monitoramento da ocorrência do agravo para o planejamento de ações estratégicas de controle.

Tabela 20 – Intoxicação exógena por agrotóxicos no Maranhão, 2013 a 2022: frequência simples (n) e relativa (%), segundo sexo, faixa etária, agente tóxico, local de exposição, evolução do caso e circunstância da exposição.

CARACTERÍSTICA	N°	%
Sexo		
Feminino	460	53,9
Masculino	394	46,1
Faixa Etária		
20 a 39 anos	355	41,6
1 a 9 anos	150	17,6
10 a 19 anos	144	16,9
40 a 59 anos	138	16,2
Ignorado	32	3,7
70 e +	18	2,1
60 a 69 anos	17	2
Agente Tóxico		
Raticida	291	34,1
Ignorado	272	31,9
Agrotóxico Agrícola	136	15,9
Agrotóxico Doméstico	79	9,3
Produto Veterinário	55	6,4
Agrotóxico Saúde Pública	21	2,5
Local de Exposição		
Residência	748	87,6
Ambiente de Trabalho	37	4,3
Ignorado	21	2,5
Outro	21	2,5
Ambiente Externo	17	2
Escola Creche	9	1,1

Serviços de Saúde	1	0,1
Evolução do Caso		
Cura sem sequela	613	71,8
Ignorado	147	17,2
Óbito por intoxicação	63	7,4
Cura com sequela	31	3,6
Circunstância		
Tentativa de Suicídio	439	51,4
Acidental	240	28,1
Ignorado	93	10,9
Uso Habitual	32	3,7
Ambiental	20	2,3
Violência Homicídio	19	2,2
Erro de administração	10	1,2
Tentativa de aborto	1	0,1

Fonte: : Banco de dados do Sinan/DataSUS/MS (2023).

Tabela 21 – Intoxicação exógena – Maranhão.

PERÍODO: 2013 A 2022 POR OCUPAÇÃO											
OCUPAÇÃO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Estudante	68	90	62	101	225	279	357	265	308	330	2085
Trabalhador agropecuá-rio, em geral	**36**	**55**	**30**	**50**	**149**	**182**	**204**	**182**	**148**	**99**	**1135**
Dona de casa	23	16	19	22	45	59	62	56	47	50	399
Aposentado/ pensionista	17	12	4	8	21	39	31	25	24	28	209
Trabalhador volante da agricultura	0	0	2	13	27	31	24	37	17	9	160

Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter	1	3	5	4	12	17	9	13	17	23	104
Total	183	212	159	234	572	738	879	715	768	780	5240

Fonte: Banco de dados do Sinan/DataSUS/MS (2023).

Ao analisarmos a tabela acima, observamos o trabalhador agropecuário como o mais acometido por intoxicação exógena, correspondendo em termos percentuais 21,7% do total para o período de 10 anos. O desafio é analisar a tendência do evento e identificar seus fatores condicionantes e determinantes, promover programas e projetos para a prevenção dos riscos, fortalecer o sistema de notificação em todos os casos de exposição e intoxicações por substâncias químicas no território, capacitar os profissionais de Saúde, para estarem atentos à definição dos caso de exposição às substâncias químicas, se estes apresentam algum sinal ou sintoma clínico, ou alterações laboratoriais e assim atender as populações vulneráveis, e com isso contribuir para diminuir a morbimortalidade provocado por esse evento.

3.3.3.12 Zoonoses

1) Raiva Humana

Em 2013, três casos de raiva humana foram confirmados e resultaram em óbito na Macrorregião Norte, nos municípios de São José de Ribamar, Mirinzal e Humberto de Campos. Entre 2014 e 2020, não foram registrados casos no estado. Em 2021, ocorreu um caso fatal de raiva humana no município de Chapadinha, onde uma criança de 3 anos faleceu após ser mordida por um *Cerdocyon thous*, animal potencialmente transmissor do vírus rábico no ciclo silvestre, conhecido popularmente como cachorro-do-mato. Não foram registrados casos de raiva humana em 2022 no Maranhão.

Tabela 22 – Casos confirmados de raiva humana.

MUNICÍPIO	ANO	CASOS
São José de Ribamar	2013	1

Mirinzal	2013	1
Humberto de Campos	2013	1
Chapadinha	2021	1
TOTAL		4

Fonte: Banco de dados do Sinan/DataSUS/MS (2023).

Campanha antirrábica animal 2013-2022

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, estabeleceu a meta global de erradicar a raiva humana transmitida por cães e gatos até 2030 (OPAS, 2023). A principal estratégia para alcançar esse objetivo é a Campanha Antirrábica Animal, focada na vacinação de cães e gatos, principais transmissores do vírus no ciclo urbano. O Ministério da Saúde estabeleceu que um mínimo de 80% de cobertura vacinal é necessário para alcançar uma proteção satisfatória. Durante o período de 2013 a 2022, a realização da Campanha Antirrábica Animal foi comprometida apenas em 2020 devido à pandemia de COVID-19, resultando em uma cobertura inferior ao ideal (Brasil, 2022c).

Tabela 23 – Meta atingida na campanha antirrábica animal.

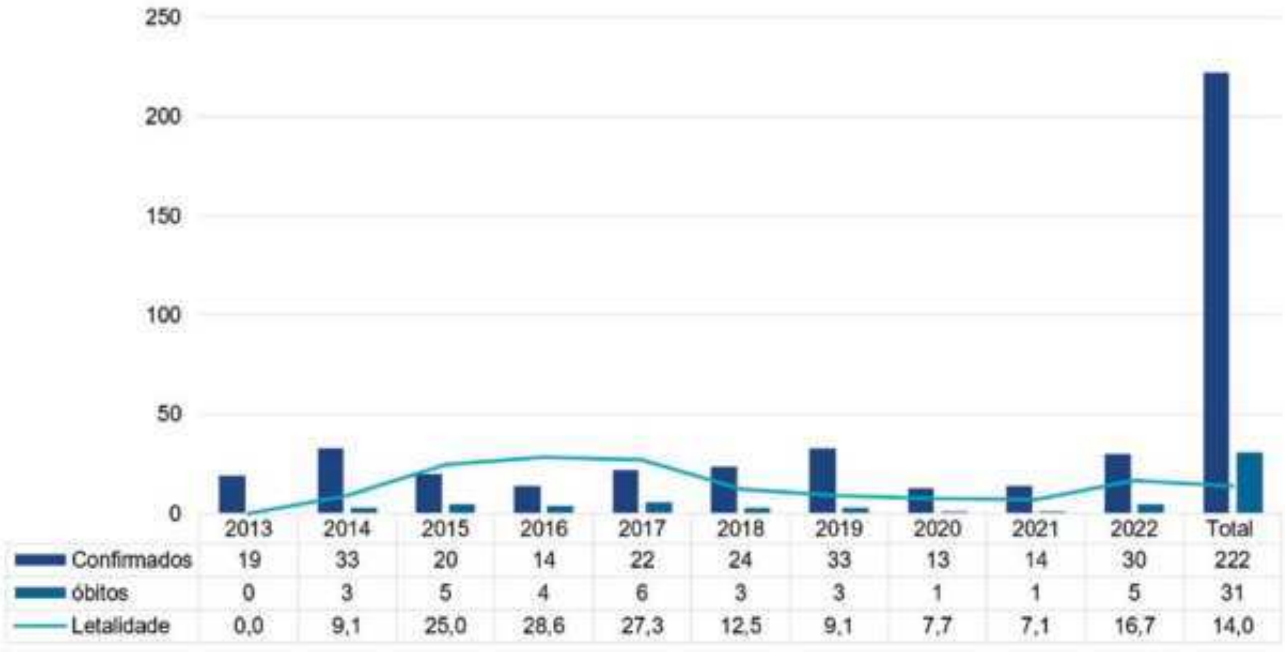
ANO	META	ANIMAIS VACINADOS	META ATINGIDA
2013	809.080	760.733	94%
2014	837.169	778.568	93%
2015	842.172	807.576	95%
2016	869.545	781.953	89%
2017	882.470	748.890	84%
2018	915.990	742.383	81%
2019	933.593	766.852	82%
2020	933.593	723.376	77%
2021	954.266	821.041	86%
2022	954.266	832.368	87%

Fonte: Departamento de Zoonoses (SES/MA, 2023).

2) Leptospirose

A leptospirose apresenta uma incidência significativa em áreas específicas, com um risco considerável de mortalidade, que pode atingir uma média de 10% no Brasil (Brasil, 2014a). No Maranhão, a taxa de letalidade mais alta foi registrada em 2016, atingindo 28,6%.

Gráfico 32 – Casos confirmados, óbitos e letalidade por leptospirose.

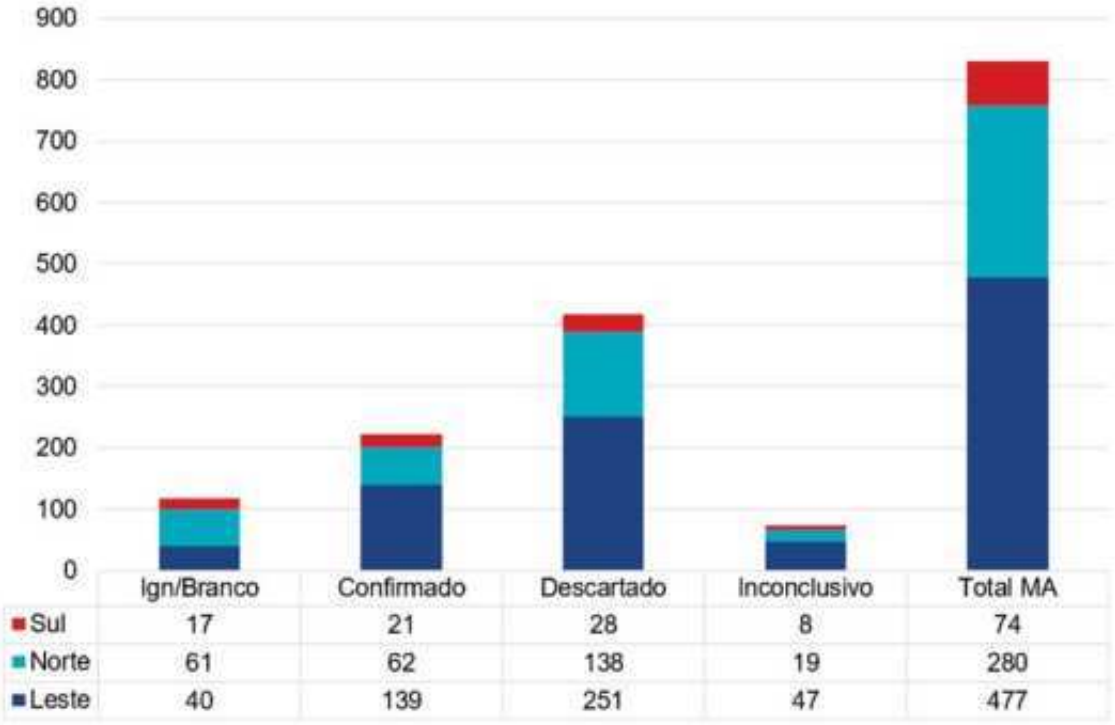


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Confirmados	19	33	20	14	22	24	33	13	14	30	222
óbitos	0	3	5	4	6	3	3	1	1	5	31
Letalidade	0,0	9,1	25,0	28,6	27,3	12,5	9,1	7,7	7,1	16,7	14,0

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A distribuição da leptospirose por macrorregiões indica uma maior ocorrência na Macrorregião Leste, seguida pelas Norte e Sul. A incidência de casos está intimamente relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e à elevada infestação de roedores portadores da bactéria. Durante os períodos chuvosos, as inundações propiciam a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente, aumentando consideravelmente a probabilidade de surtos no Maranhão.

Gráfico 33 – Número de casos de leptospirose segundo classificação final por macrorregiões.



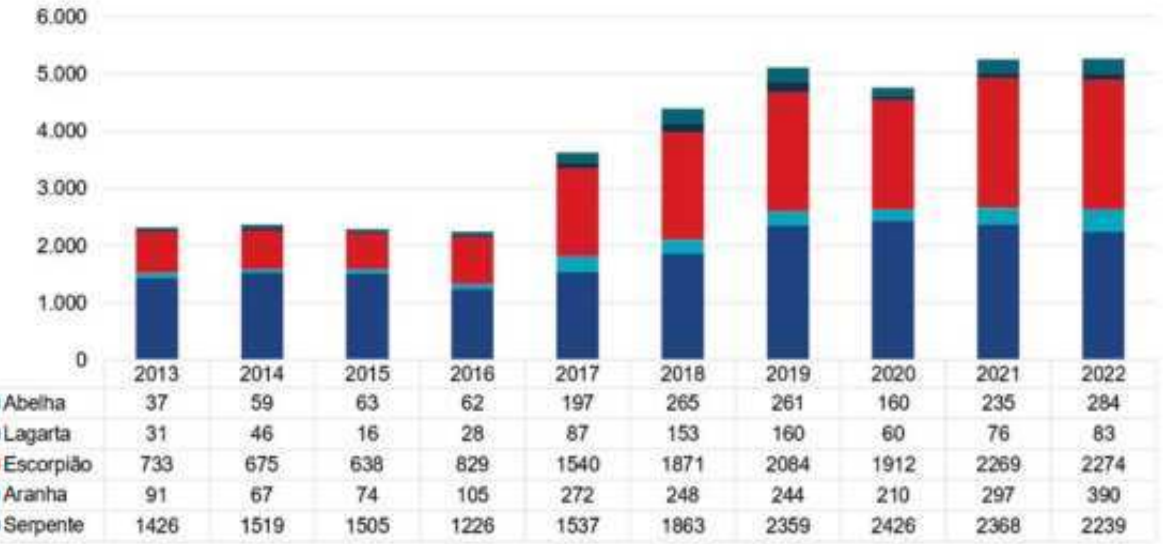
	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total MA
Sul	17	21	28	8	74
Norte	61	62	138	19	280
Leste	40	139	251	47	477

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.13 Acidentes por animais peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos são predominantemente causados por serpentes, seguidos por escorpiões, enquanto acidentes envolvendo abelhas e lagartas são menos comuns no estado. A distribuição desses incidentes indica uma maior ocorrência na Macrorregião Norte, seguida pelas Leste e Sul.

Gráfico 34 – Frequência comparativa dos acidentes por animais peçonhentos.

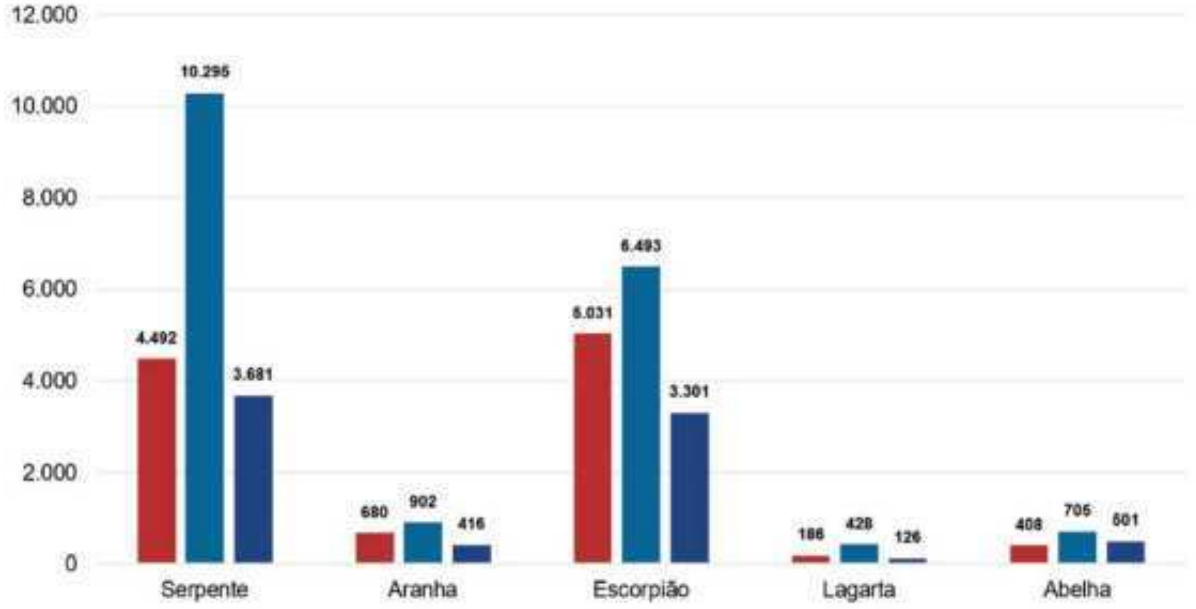


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Abelha	37	59	63	62	197	265	261	160	235	284
Lagarta	31	46	16	28	87	153	160	60	76	83
Escorpião	733	675	638	829	1540	1871	2084	1912	2269	2274
Aranha	91	67	74	105	272	248	244	210	297	390
Serpente	1426	1519	1505	1226	1537	1863	2359	2426	2368	2239

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Os acidentes provocados por serpentes são os mais frequentes, seguidos pelos causados por escorpiões. Por outro lado, incidentes envolvendo abelhas e lagartas são menos frequentes no estado. Serpentes são os agressores mais notificados, seguidos por escorpiões, aranhas, abelhas e lagartas.

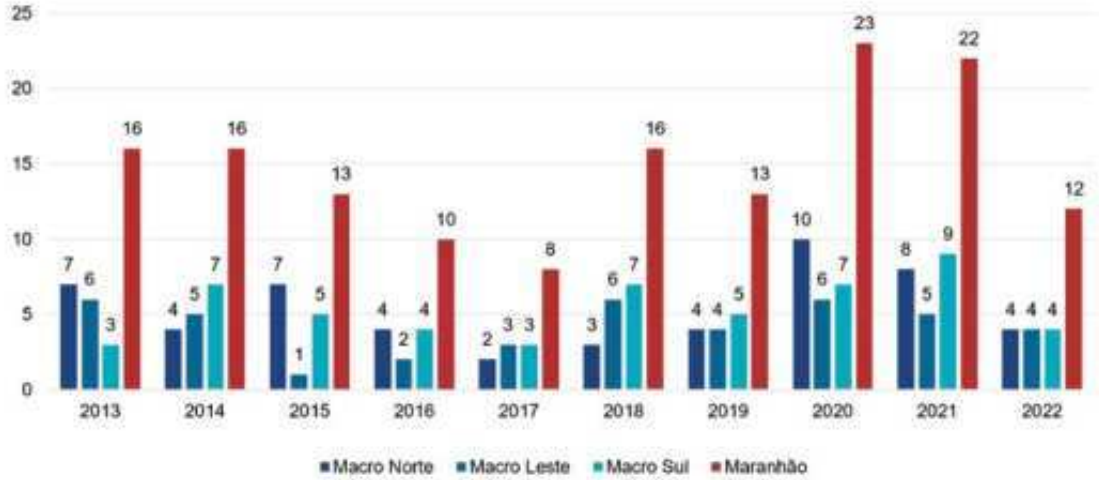
Gráfico 35 – Frequência dos acidentes por animais peçonhentos.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Nos últimos 10 anos, foram registrados 149 óbitos por animais peçonhentos no Maranhão. Durante esse período, a Macrorregião Norte foi a mais afetada, com 53 óbitos, enquanto a Macro Leste teve o menor número de casos fatais, com 42 óbitos.

Gráfico 36 – Frequência de óbitos causados por animais peçonhentos por macrorregiões.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

3.3.3.14 Arboviroses

Entre 2013 e 2022, o Maranhão notificou 64.872 casos prováveis de dengue em residentes, com picos notáveis em 2015 e 2016. A incidência aumentou de 37,14 casos/100 mil hab., em 2014, para 388,27/100 mil hab., em 2016 (o ano com o maior número de casos na série histórica).

Gráfico 37 – Número de casos prováveis e taxa de incidência de dengue.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A Macro Sul registrou as maiores taxas de incidência de dengue, especialmente em 2016 e 2017, mas as demais macrorregiões também foram afetadas.

Gráfico 38 – Taxa de incidência de dengue por macrorregião.

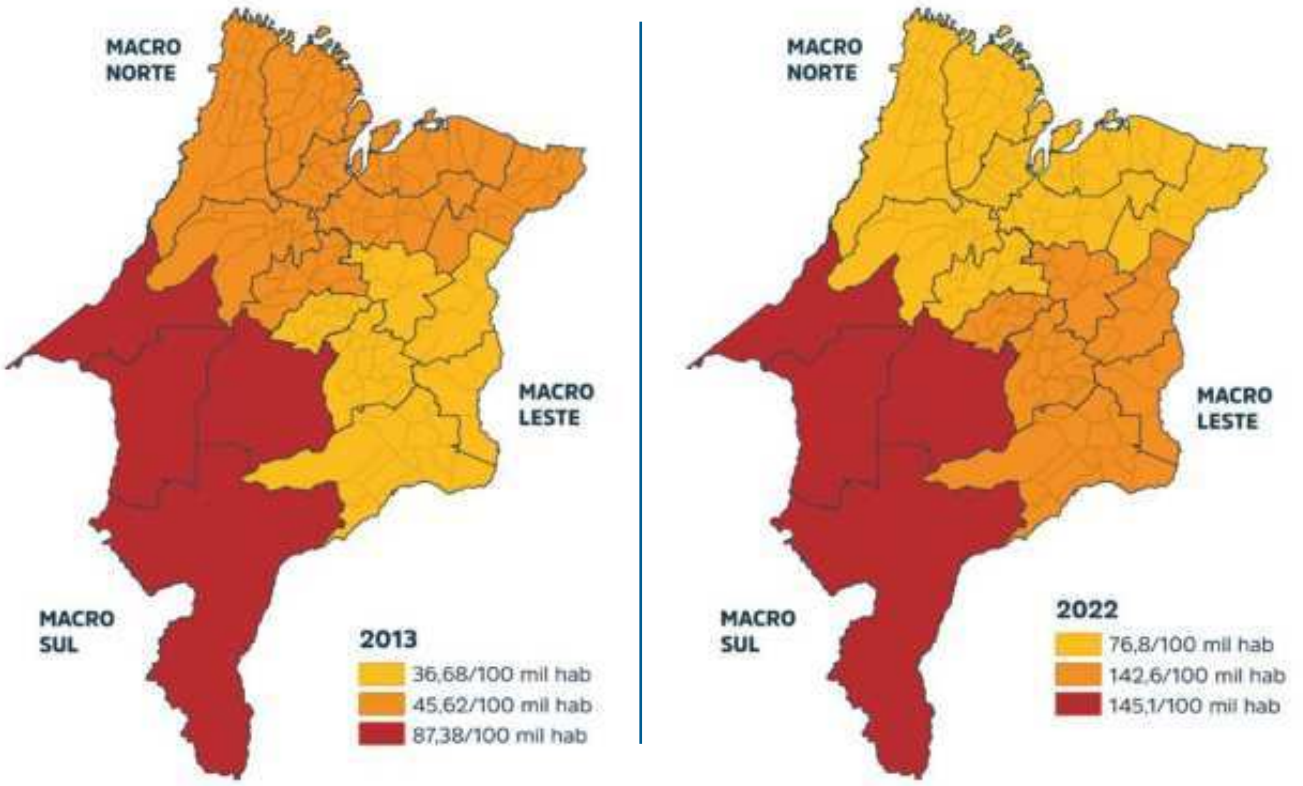


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A análise espacial mostra um aumento geral de casos de dengue de 2013 a 2022, especialmente na Macro Sul, que passou de 87,3 para

145,1/100 mil hab., e na Macro Norte, que foi de 45,6 para 142,6/100 mil hab. A Macro Leste também apresentou um aumento, passando de 36,7 para 76,8 casos de dengue por 100 mil habitantes.

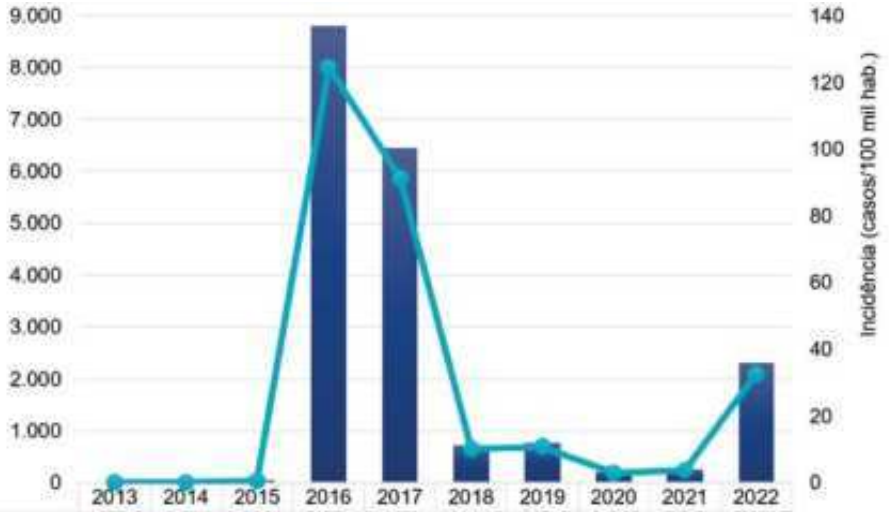
Mapa 4 – Distribuição espacial da incidência da dengue por macrorregiões – Maranhão (2013 e 2022).



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Os primeiros casos autóctones confirmados de *chikungunya* ocorreram em 2015. Entre 2015 e 2022, foram notificados 19.576 casos prováveis da febre de *chikungunya* no estado, com picos notáveis em 2016 e 2017.

Gráfico 39 – Número de casos prováveis e taxa de incidência de *chikungunya*.



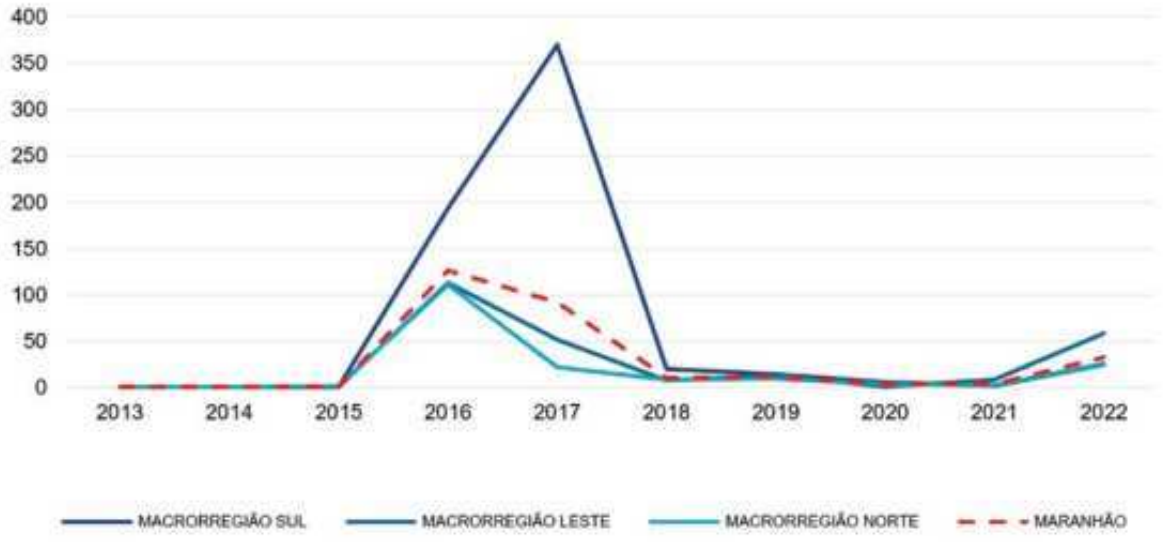
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de Casos Prováveis	0	0	50	8.807	6.455	719	765	211	260	2.309
INCIDÊNCIA (casos/100 mil hab.)	0,00	0,00	0,71	124,48	91,23	10,16	10,81	2,98	3,67	32,64

Anos

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A incidência aumentou de 0,71 casos/100 mil hab., em 2015, para 124,48/100 mil hab., em 2016, e 91,23/100 mil hab., em 2017. As macrorregiões Norte e Sul encerraram 2022 com indicadores semelhantes, enquanto a Macro Leste apresentou a maior taxa. Em 2022, a Macro Leste teve uma incidência de 57,8/100 mil hab., a Norte de 25,2/100 mil hab. e a Sul de 24,6/100 mil hab.

Gráfico 40 – Taxa de incidência de *chikungunya*.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

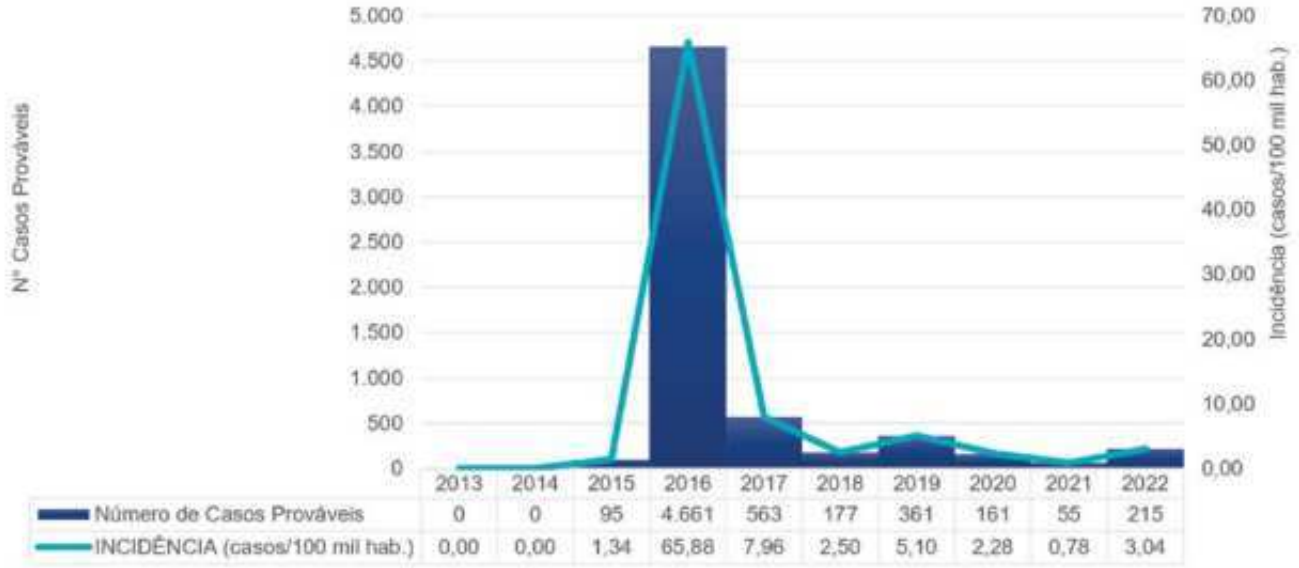
Mapa 5 – Distribuição espacial da incidência de *chikungunya*.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Quanto ao zika vírus, entre 2015 e 2022 foram notificados 6.288 casos prováveis no Maranhão. O ano de 2016 teve o maior número de casos prováveis, resultando em um aumento na taxa de incidência de 1,34 casos/100 mil hab., em 2015, para 4,66 casos por 100 mil hab. em 2016. A Macro Norte apresentou a maior taxa de incidência de zika em 2016. A Macrorregião Norte do estado do Maranhão apresentou a maior taxa de incidência de zika no ano de 2016.

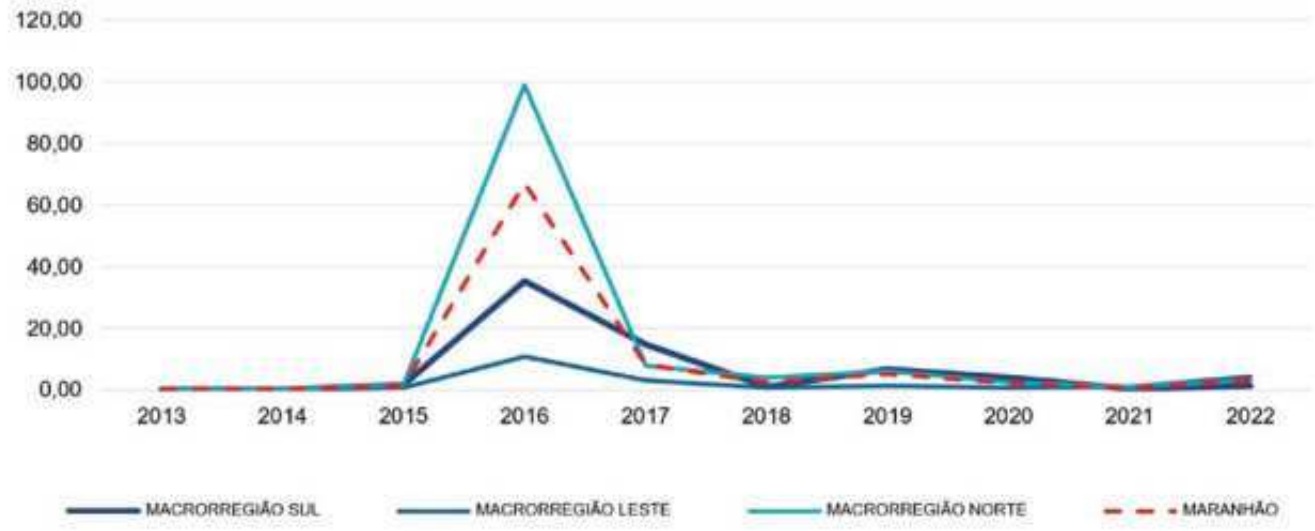
Gráfico 41 – Número de casos prováveis e taxa de incidência de zika por 100 mil hab.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de Casos Prováveis	0	0	95	4.661	563	177	361	161	55	215
INCIDÊNCIA (casos/100 mil hab.)	0,00	0,00	1,34	65,88	7,96	2,50	5,10	2,28	0,78	3,04

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Gráfico 42 – Taxa de incidência de zika por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

O número de óbitos por arboviroses (dengue, *chikungunya* e zika) no Maranhão de 2013 a 2022 foi variável. Houve uma média de 15 óbitos por dengue entre 2013 e 2015. No entanto, a partir de 2017, os óbitos por dengue diminuíram (4 óbitos em 2017), mas aumentaram novamente em 2022 (13 óbitos). No período analisado, a dengue registrou o maior número de óbitos (72), seguida por *chikungunya* (29 óbitos) e zika vírus (7 óbitos).

Gráfico 43 – Número de óbitos por arboviroses (dengue, *chikungunya* e zika).



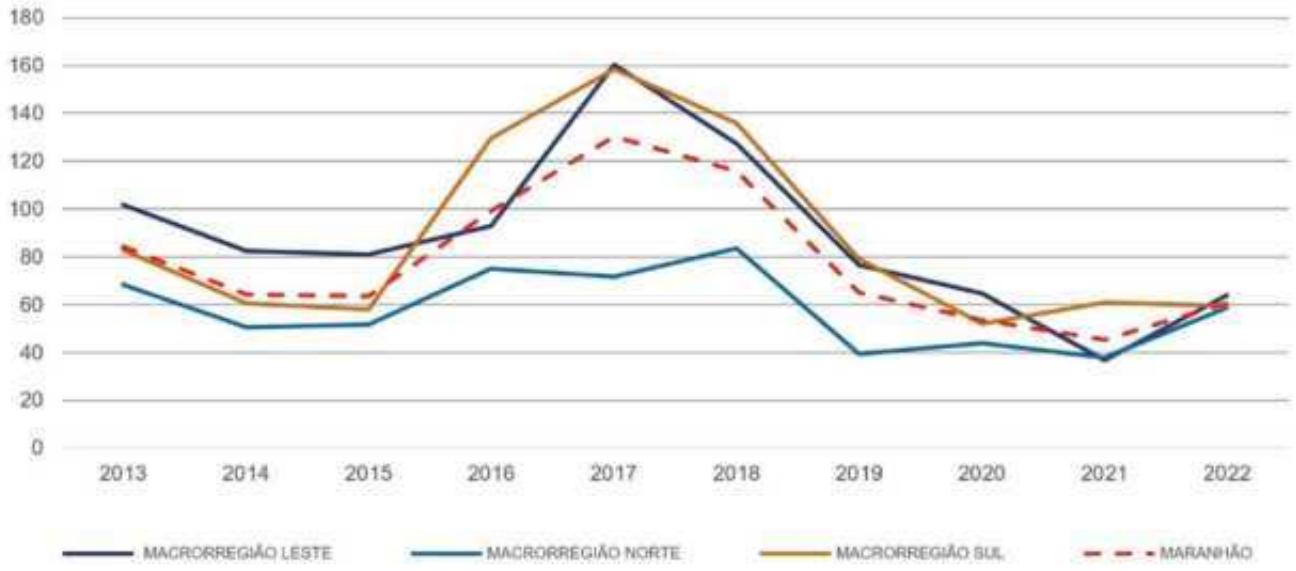
Fonte: SIM – SES/MA (2023).

3.3.3.15 Doenças endêmicas

1) Leishmanioses

Ao analisar os dados de leishmanioses no Maranhão de 2013 a 2022, observamos uma variação significativa nas taxas de incidência e prevalência ao longo dos anos. A Leishmaniose Visceral (LV) apresentou seu pico em 2017, com uma notável elevação de casos nas macrorregiões Leste e Sul, registrando 160,5/100 mil habitantes e 158,4/100 mil habitantes, respectivamente.

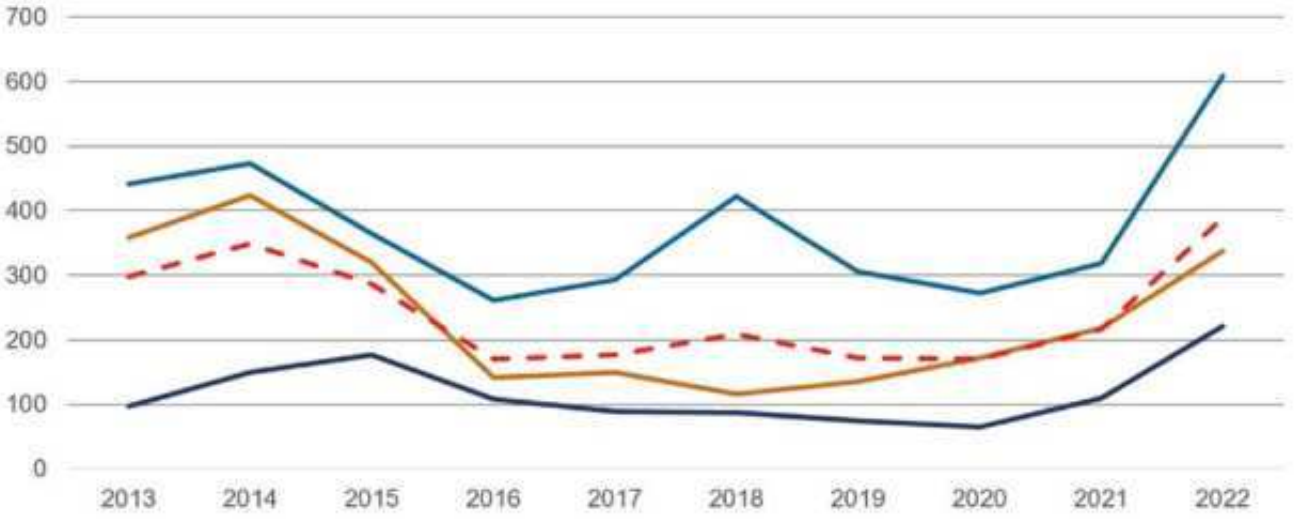
Gráfico 44 – Incidência média de leishmaniose visceral por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Em contraste, a Leishmaniose Tegumentar (LT) mostrou uma tendência descendente até 2014, mas, a partir de 2020, houve um aumento notável, principalmente na Macro Norte, alcançando 607,9 casos/100 mil habitantes em 2022.

Gráfico 45 – Incidência média de leishmaniose tegumentar, por macrorregião.

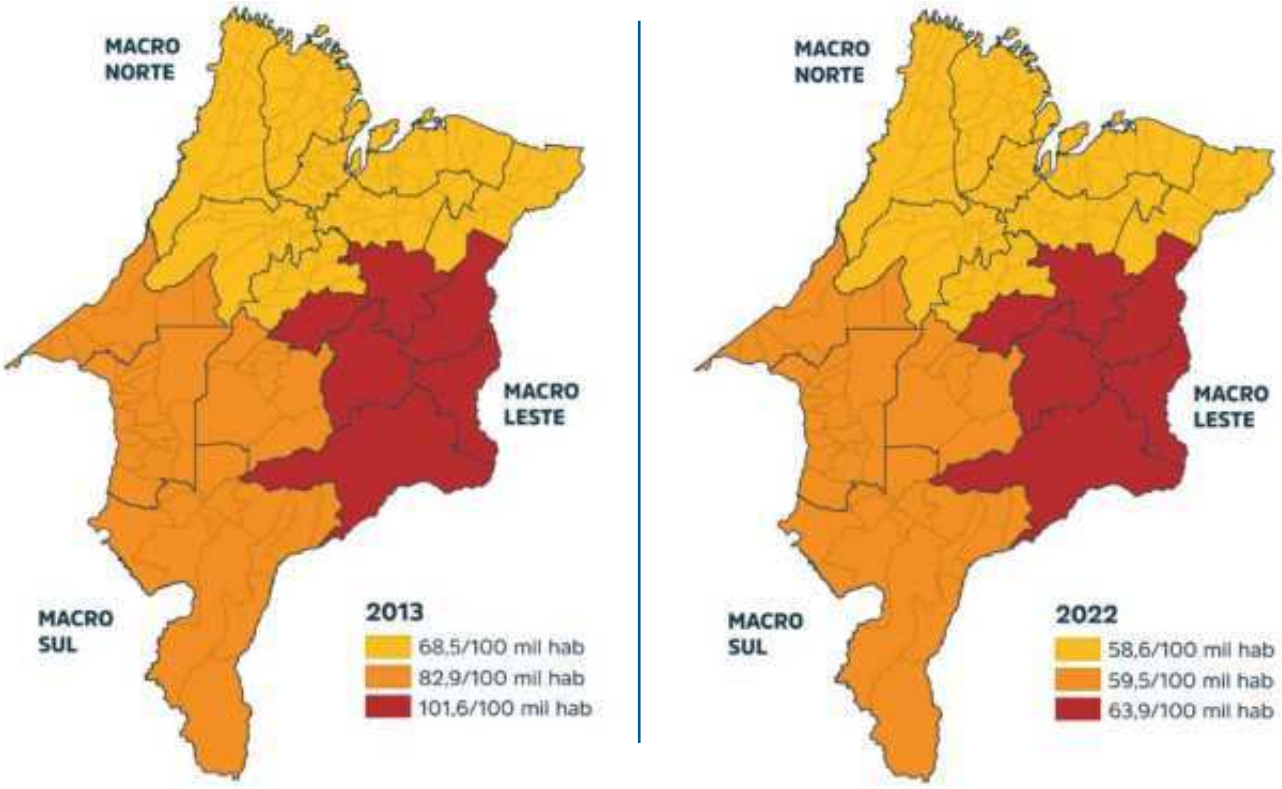


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A variação temporal dessas doenças parece estar correlacionada com fatores climáticos e socioeconômicos. Nos anos de maior incidência, observamos condições climáticas propícias ao aumento da população de vetores, bem como situações socioeconômicas desafiadoras, como deslo-

camentos populacionais e falta de infraestrutura adequada. Esses fatores podem ter contribuído para surtos localizados em determinadas regiões, explicando a diferença nas taxas de prevalência entre as macrorregiões.

Mapa 6 – Distribuição espacial da incidência por 100 mil habitantes, de leishmaniose visceral por macrorregião.



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

2) Malária

No período de 2013 a 2022, o Maranhão alcançou significativos avanços no controle da malária, com ênfase na redução da transmissão de *Plasmodium Falciparum*, o principal agente causador de casos graves da doença. Este esforço contínuo resultou na eliminação da transmissão em 2016. Durante esse período, a incidência parasitária anual diminuiu de 1/1.000 hab. em 2013, para 0,17/1.000 hab. em 2022, com um total de 1.155 casos notificados.

O controle eficaz da malária no Maranhão é uma conquista notável, refletindo a gestão coordenada do Ministério da Saúde em parceria com o estado e municípios. As ações de vigilância, prevenção e tratamento contribuíram para a expressiva queda na incidência da doença.

Gráfico 46 – Taxa de incidência dos casos de malária por macrorregião.



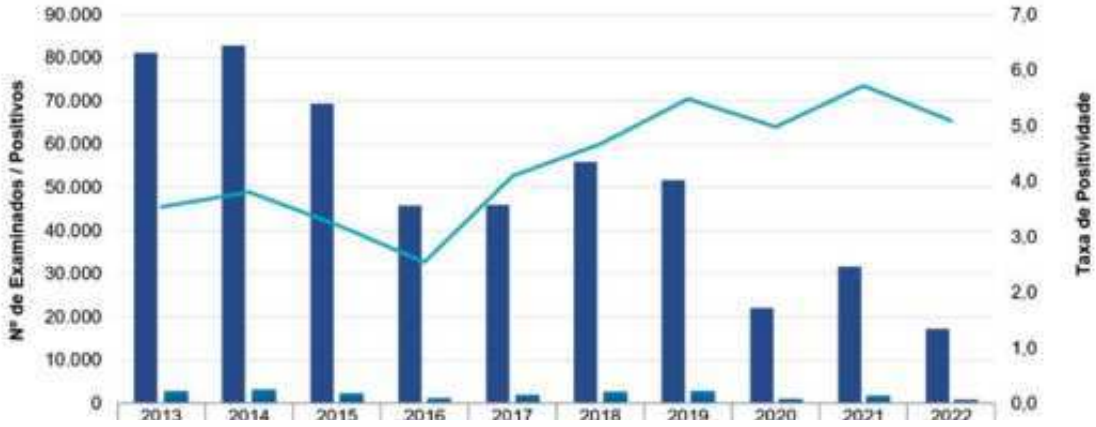
Fonte: SIVEP-MALÁRIA – SES/MA (2023).

3) Esquistossomose

A esquistossomose é uma realidade localizada em 17 municípios da baixada ocidental maranhense, com focos esporádicos registrados em outros 18 municípios nas macrorregiões Norte (13), Sul (04) e Leste (01). A Macro Norte é a área endêmica, caracterizada pelo maior percentual de positividade em exames, concentração de casos e registros de óbitos. Durante o período de 2013 a 2022, foram realizados 503.274 exames, dos quais 20.501 foram positivos para Schistosoma mansoni, resultando em 54 óbitos, com uma média de 5 óbitos anuais no estado do Maranhão.

Ao longo dos últimos 10 anos, observou-se uma tendência preocupante no número de exames realizados, que diminuiu de 80.994 em 2013 para 17.299 em 2022. Em contraste, a taxa de positividade aumentou de 3,5 em 2013 para 5,1 positivos a cada 100 exames em 2022.

Gráfico 47 – Número de exames realizados, positivos e percentual de positividade para *Schistosoma mansoni*.





	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realizados	80.994	82.656	69.340	45.747	45.948	55.627	51.608	22.200	31.655	17.299
Positivos	2.865	3.145	2.227	1.162	1.883	2.608	2.824	1.103	1.811	879
Taxa	3,5	3,8	3,2	2,5	4,1	4,7	5,5	5,0	5,7	5,1

Fonte: Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose - SISPCE – SES/MA (2023).

4) Doença de Chagas

No Maranhão, a Doença de Chagas experimentou uma transformação significativa em sua forma de transmissão, passando da transmissão vetorial para a transmissão oral. Um surto notável foi registrado em 2018 no município de Pedro do Rosário, na macrorregião Norte, onde 30 casos foram notificados, sendo a transmissão associada ao consumo de vinho de bacaba contaminado pelas fezes do barbeiro *Rhodnius pictipes*.

Tabela 24 – Distribuição de casos de doença de Chagas aguda por macrorregião.

MACRO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Sul	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	6
Leste	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	6
Norte	3	1	9	3	0	36	1	1	4	1	59
Total	3	2	9	5	1	37	2	3	5	4	71

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

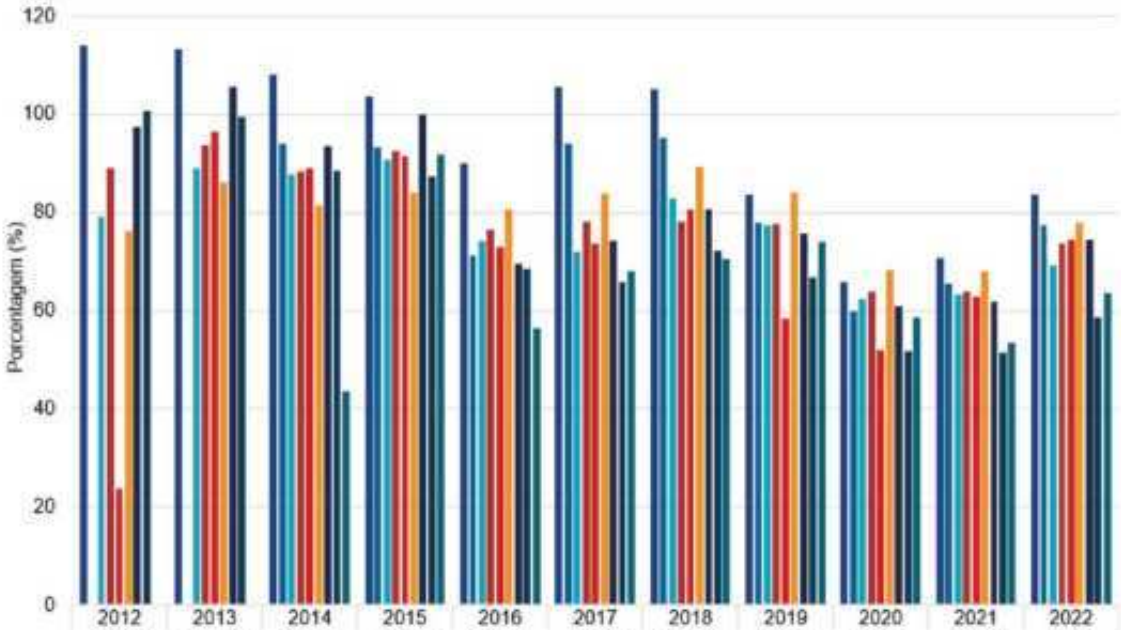
3.3.4 INDICADORES DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

A imunização representa uma intervenção crucial em saúde pública para mitigar a morbimortalidade. O indicador principal para avaliar as ações de vacinação é a Cobertura Vacinal (CV), com metas definidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Foram consideradas adequadas as CVs que alcançaram ou superaram as metas estabelecidas: 90% para BCG e oral de rotavírus humano, 95% para meningocócica conjugada C, pneumocócica 10 valente, pentavalente e poliomielite, e 100% para febre amarela.

No Maranhão, a maioria das CVs para imunobiológicos em crianças com menos de um ano tendeu a diminuir ao longo do período analisado. Embora tenham sido registradas CVs elevadas no início da série histórica, estas diminuíram progressivamente a partir de 2016 até 2021 para todas as vacinas. A vacina BCG manteve-se dentro da meta de CV (90%) até 2018. A partir de 2019, nenhuma das vacinas analisadas atin-

giu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Em 2022, houve um aumento nas CVs para todas as vacinas, mas nenhuma alcançou a meta.

Gráfico 48 – Cobertura Vacinal (%) de imunobiológicos em crianças menores de um ano de idade.



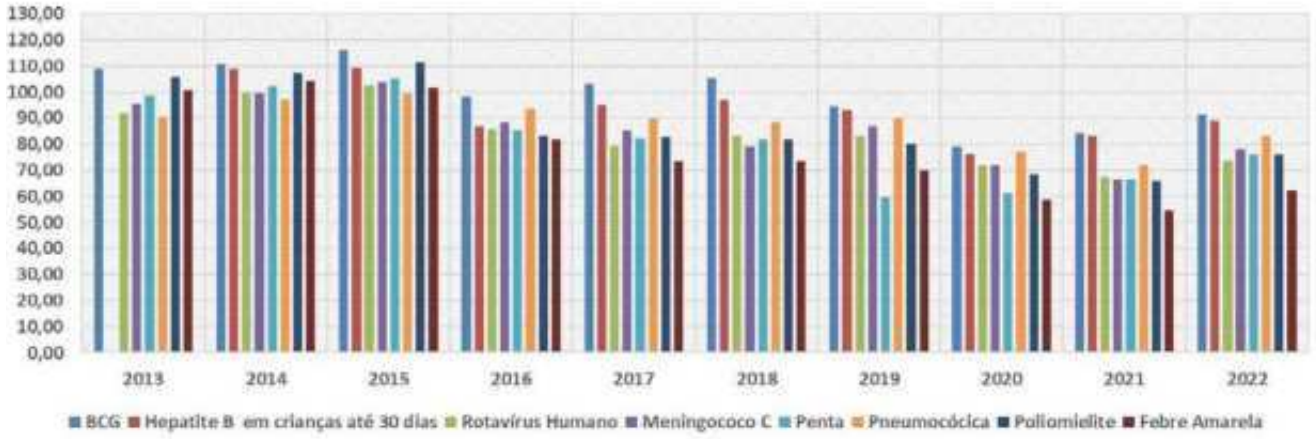
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	114,07	113,39	108,16	103,64	90,11	105,69	105,11	83,57	65,81	70,78	83,63
Hepatite B			93,94	93,20	71,30	94,09	95,23	77,83	59,86	65,70	77,43
Rotavírus	79,20	88,99	87,76	90,71	74,24	72,10	82,89	77,52	62,25	63,43	69,24
Meningococo C	89,16	93,69	88,30	92,53	76,51	78,14	78,18	77,80	63,79	63,86	73,69
Penta	23,82	96,48	89,15	91,67	73,12	73,67	80,63	58,46	51,89	62,89	74,56
Pneumocócica	76,27	86,20	81,40	84,05	80,74	83,86	89,43	84,13	68,37	68,18	78,03
Poliomielite	97,54	105,73	93,42	100,02	69,43	74,26	80,61	75,73	60,91	61,97	74,37
Febre Amarela	100,62	99,37	88,49	87,32	68,62	65,86	72,36	66,75	51,82	51,61	58,73
Hepatite A			43,49	91,82	56,54	68,11	70,62	74,06	58,67	53,54	63,60

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI (2023).

Nas três macrorregiões, observou-se uma queda acentuada a partir de 2016, intensificada nos anos de 2020 a 2022 devido à pandemia de COVID-19. A subestimação da população em um município devido a um censo deficiente ou desatualizado é um desafio significativo ao planejar campanhas de vacinação. Isso pode levar a uma cobertura aparentemente superior a 100%, especialmente se a estimativa expandida for maior do que o número real de residentes.

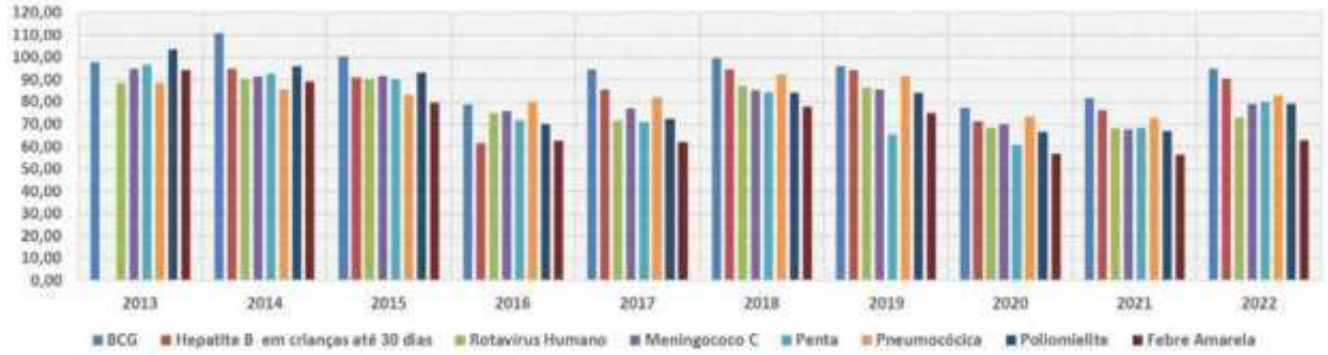
A migração populacional entre municípios limítrofes é um fator importante. Isso pode levar a discrepâncias nos índices de vacinação, com alguns municípios relatando taxas mais baixas devido à saída de pessoas e outros relatando taxas superiores, muitas vezes devido à inclusão de não residentes permanentes.

Gráfico 49 – Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Sul.



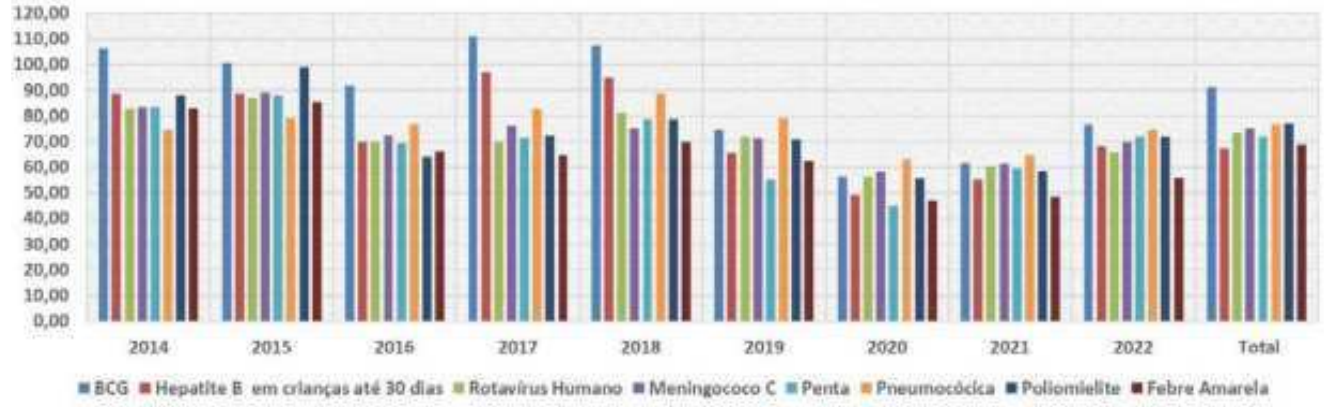
Fonte: Tabnet – SES/MA (2023).

Gráfico 50 – Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Leste.



Fonte: Tabnet – SES/MA (2023).

Gráfico 51 – Cobertura vacinal em crianças menores 1 de idade de 2013 a 2022 na Macrorregião Norte.



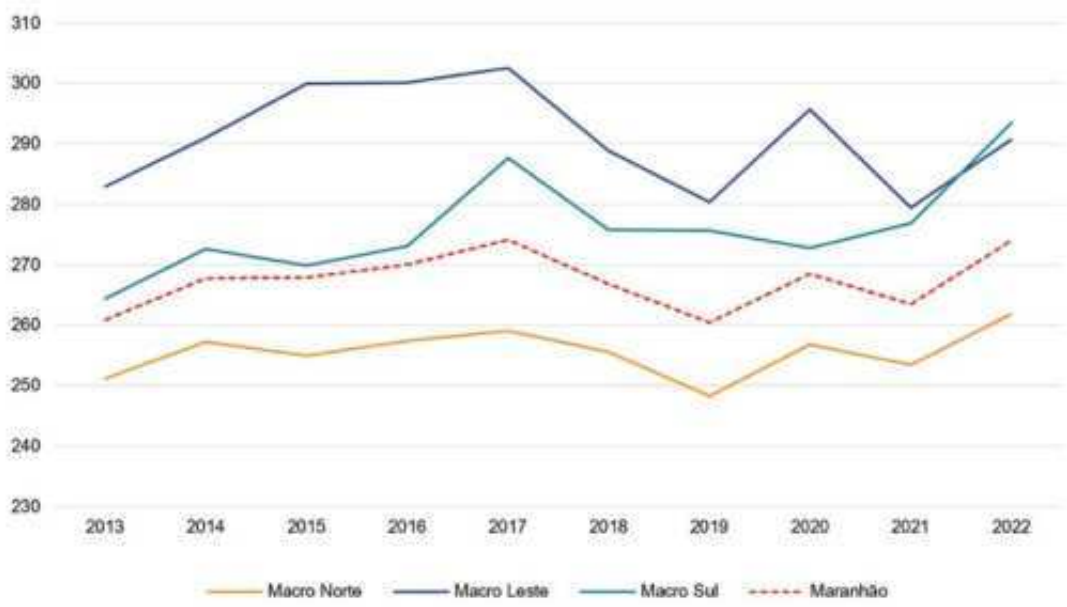
Fonte: Tabnet – SES/MA (2023).

3.3.5 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

No Maranhão, ao analisar a série histórica de 2013 a 2022, constata-se um aumento na taxa prematura de mortalidade por Doenças Crônicas

Não Transmissíveis (DCNT) para a faixa etária de 30 a 69 anos. Essa taxa, por 100.000 habitantes, aumentou de 261 em 2013 para 274 óbitos/100 mil hab. em 2022. Uma análise por Macrorregião revela que esse aumento foi mais significativo na Macro Sul, com um incremento de 11% no período, encerrando a série histórica com 293,4 óbitos/100 mil hab. A Macro Sul detém a segunda maior taxa de mortalidade, atingindo 293,4 óbitos/100 mil habitantes.

Gráfico 52 – Taxa de mortalidade prematura por DCNT (30 a 69 anos) por 100 mil hab., por macrorregião.



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

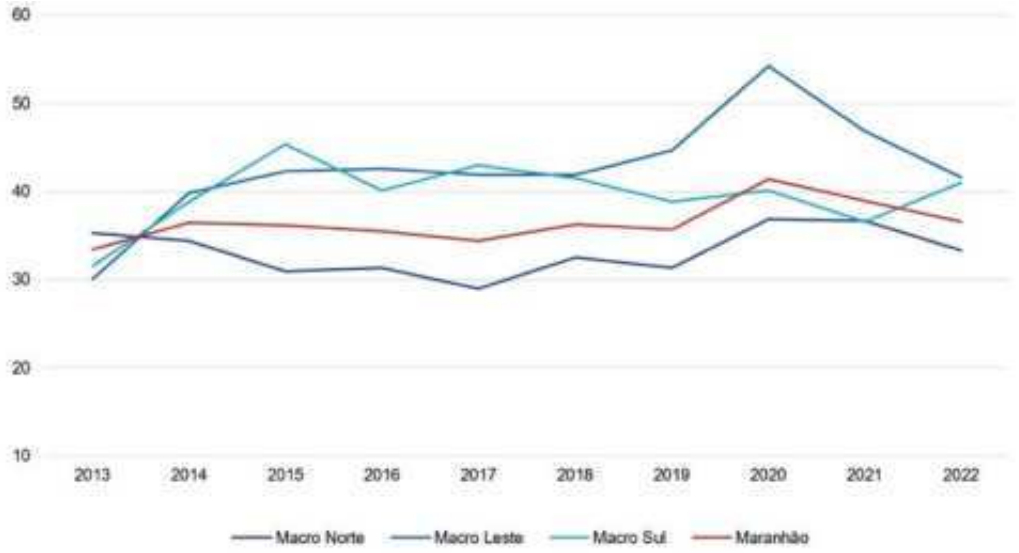
Ao analisar a taxa de mortalidade prematura por grupos de DCNT ao longo da série histórica, observa-se que as doenças do aparelho cardiovascular apresentam as maiores taxas de mortalidade prematura em todas as Macrorregiões de Saúde, seguidas pelo câncer, *diabetes mellitus* e pelas doenças crônicas do aparelho respiratório. No ano de 2020, a taxa de mortalidade prematura por diabetes aumentou em todas as macrorregiões. Em 2022, as Macro Leste e Sul registraram as maiores taxas, 41,6 e 41 óbitos/100 mil hab., respectivamente.

Quanto à mortalidade prematura por neoplasias, houve um aumento no estado, passando de 74,5 em 2013 para 79,2 óbitos/100 mil hab. A Macrorregião Leste registrou a maior taxa em 2018 (80,1 óbitos/100 mil hab.), enquanto na Macro Sul, o pico foi em 2019 (83,9 óbitos/100 mil hab.). A Macrorregião Norte encerrou a série histórica com a maior taxa em 2022 (81,4 óbitos/100 mil hab.).

A taxa de mortalidade prematura por doenças respiratórias também aumentou no Estado e em todas as macrorregiões de saúde. A Macro Leste apresentou o maior aumento no período (44%). Em 2022, a Macro Sul registrou a maior taxa de mortalidade (20,1 óbitos/100 mil hab.).

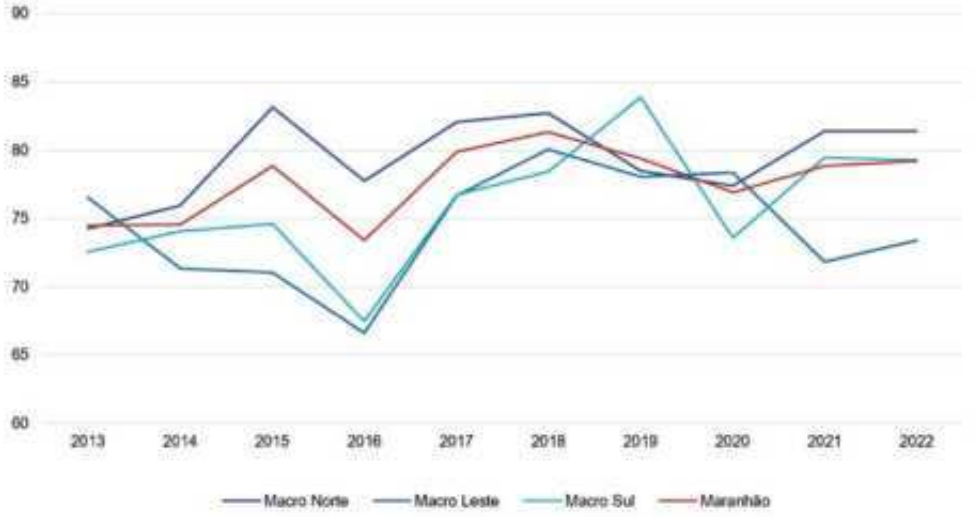
Dentre as quatro principais DCNT, as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortalidade prematura no Maranhão. Apesar da diminuição desse indicador na Macro Leste ao longo do período (passou de 163,2 em 2013 para 156,8 óbitos/100 mil hab. em 2022), essa Macrorregião ainda mantém a maior taxa de mortalidade por essa causa no estado.

Gráfico 53 – Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de *diabetes mellitus* por macrorregião.



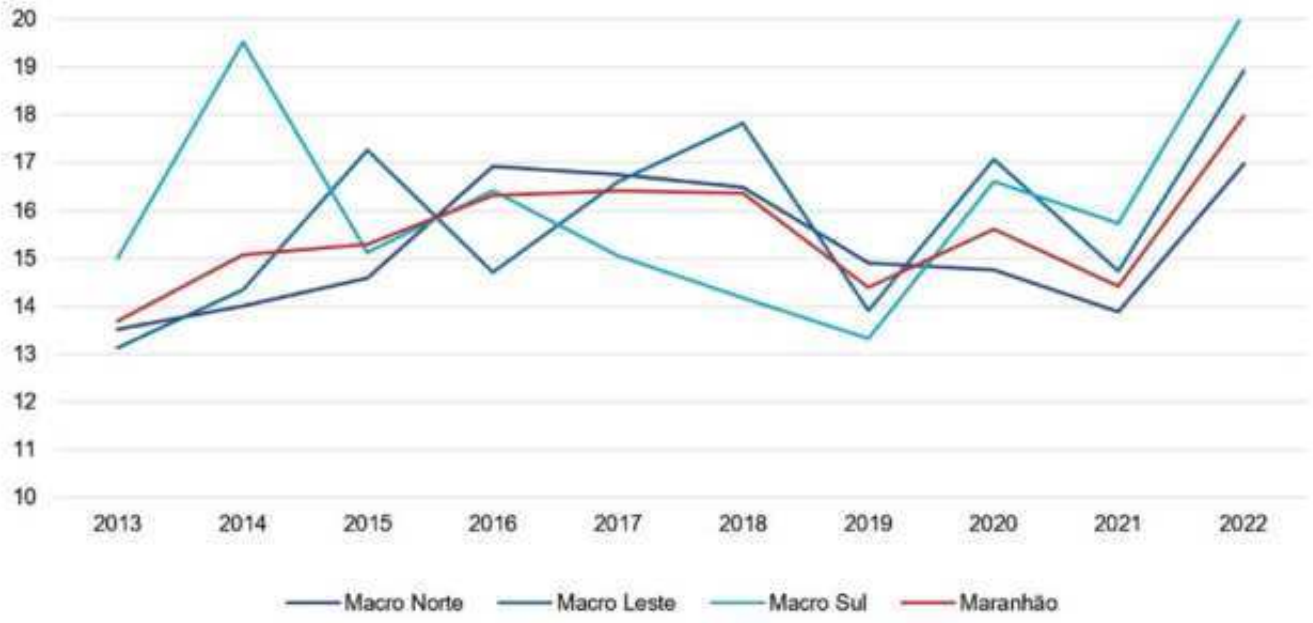
Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Gráfico 54 – Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de neoplasias por macrorregião.



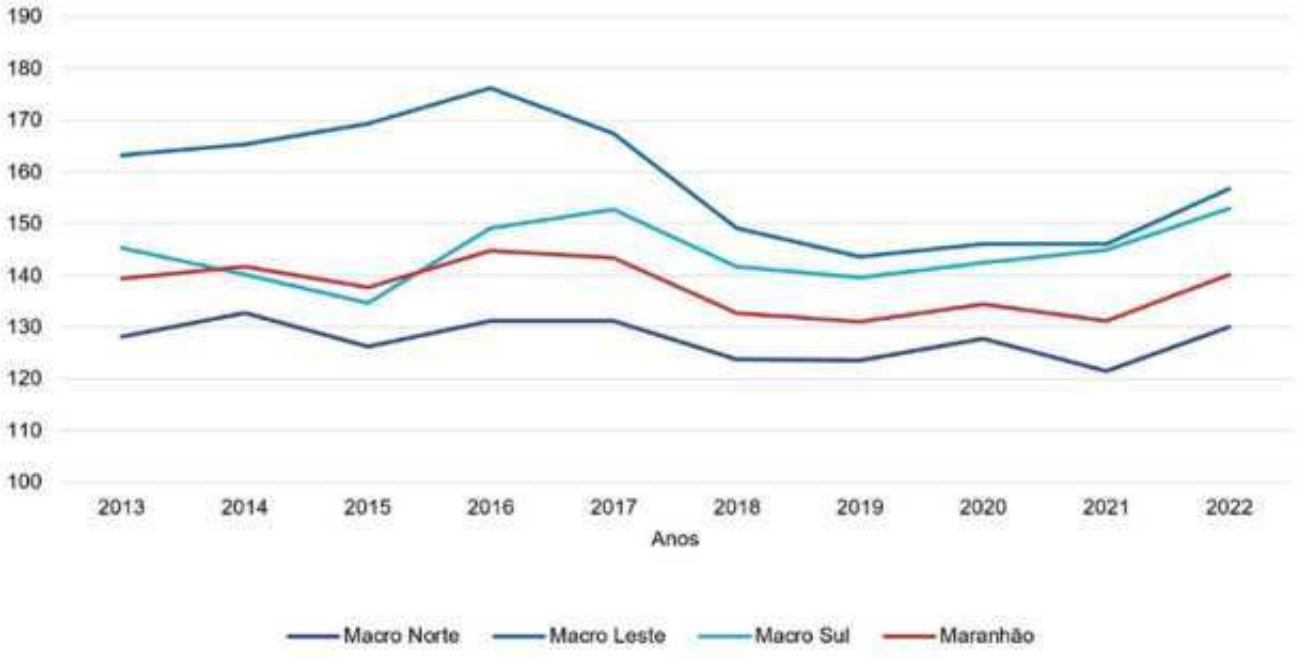
Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Gráfico 55 – Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de doenças respiratórias por macrorregião.



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Gráfico 56 – Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab. de doenças cardiovasculares por macrorregião.



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

3.3.5.1 *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica

Entre 2013 e 2022, as taxas de mortalidade por *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentaram variações significativas, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. Durante esse

período, a taxa de mortalidade por diabetes aumentou de 34,2 em 2013 para 37,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2022. Em 2020, todas as macrorregiões do Maranhão experimentaram um aumento nas taxas de mortalidade por diabetes, com a Macro Leste liderando em 46,4 óbitos por 100 mil habitantes no ano de 2022.

Tabela 25 – Taxa de mortalidade de *diabetes mellitus* por 100 mil hab.

MACRORREGIÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Macro Norte	30,2	29,6	31,2	34,2	34,4	40,0	37,7	33,1
Macro Leste	40,4	39,6	40,1	42,1	46,6	51,1	48,3	46,4
Macro Sul	40,0	36,2	40,7	42,2	40,8	37,9	37,8	39,5
Maranhão	34,2	33,4	33,8	36,5	37,5	42,3	40,1	37,6

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Similarmente, a taxa de mortalidade por hipertensão arterial na população geral registrou um ligeiro aumento, passando de 13,4 em 2013 para 14,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2022. Notavelmente, a Macro Leste também foi a macrorregião com as maiores taxas de mortalidade por hipertensão ao longo do período analisado, atingindo 23,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2022.

Tabela 26 – Taxa de mortalidade de hipertensão arterial sistêmica por 100 mil hab.

MACRORREGIÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Macro Norte	13,6	12,2	11,3	11,6	13,4	15,5	15,3	13,9
Macro Leste	17,7	17,0	19,4	19,1	15,8	23,5	22,2	23,1
Macro Sul	14,8	9,2	11,3	11,4	10,8	15,7	10,5	11,1
Maranhão	13,4	12,0	12,5	12,4	12,6	16,8	14,6	14,0

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

É importante observar que as taxas de mortalidade por hipertensão arterial em áreas específicas, como Caxias, Pedreiras e Bacabal, apresentaram variações notáveis ao longo dos anos. Em particular, a regional de Pedreiras testemunhou uma redução nas taxas de mortalidade após

um pico em 2018, enquanto Caxias e Bacabal mostraram flutuações que podem estar relacionadas à pandemia de COVID-19.

Embora haja uma forte correlação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento das taxas de hipertensão, uma análise mais aprofundada dessas relações e uma contextualização detalhada sobre as mudanças nas taxas ao longo do tempo são essenciais para compreender plenamente essas tendências.

3.3.5.2 Câncer

No Maranhão, entre 2012 e 2022, os casos novos de câncer têm apresentado um aumento constante. De acordo com estimativas para o triênio atual (2020-2022), os homens têm maior incidência de câncer de próstata, com 52,57 casos novos por 100 mil habitantes, seguido por câncer de estômago (8,02 casos novos por 100 mil hab.) e traqueia/brônquio/pulmão (7,81 casos novos por 100 mil hab.). Nas mulheres, o câncer de colo de útero lidera com 24,74 casos novos por 100 mil habitantes, seguido pelo câncer de mama (23,30 casos novos por 100 mil hab.); da glândula tireoide (6,69 casos novos /100 mil hab.) e cólon/reto (6,57 casos novos por 100 mil hab.), conforme a tabela a seguir:

Tabela 27 – Estimativas do número de casos e da taxa de mortalidade bruta de câncer por sexo.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	2012-2013				2014-2015				2016-2017				2018-2019				2020-2022			
NEOPLASIA MALIGNA	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
Próstata	900	27,69	-		910	27,68	-		1050	31,61	-		1220	34,99	-		1850	52,57	-	
Mama Feminina	-		460	13,97	-		570	17,03	-		650	19,3	-		720	20,26	-		840	23,3
Colo de Útero	-		780	23,6	-		880	26,25	-		970	28,57	-		1090	30,55	-		890	24,74
Traqueia, Brônquio e Pulmão	170	5,32	110	3,26	190	5,74	130	3,77	210	6,38	150	4,4	240	6,93	170	4,74	270	7,81	200	5,54
Cólon e Reto	90	2,83	110	3,48	80	2,42	130	3,94	120	3,57	150	4,58	160	4,71	170	4,83	210	5,86	240	6,57
Estômago	200	6,18	100	3,06	230	6,91	120	3,5	240	7,21	130	3,78	270	7,73	150	4,24	280	8,02	160	4,38
Cavidade Oral	60	1,88	40	1,12	70	2,06	50	1,52	70	2,12	60	1,77	80	2,28	50	1,41	100	2,87	70	1,82
Laringe	50	1,5	-		50	1,41	20	0,55	50	1,56	20	0,65	70	2,06	20	0,54	80	2,14	20	0,54
Bexiga	30		*	0,43	40	1,27	20	0,56	50	1,43	20	0,63	60	1,64	30	0,87	70	2	30	0,87
Esôfago	40		20	0,62	50	1,46	20	0,59	50	1,42	20	0,55	60	1,63	20	0,65	60	1,67	20	0,65
Ovário	-		90	2,69	-		80	2,3	-		100	2,98	-		110	3,16	-		140	3,75
Glândula Tireoide	-		140	4,37	30	0,78	120	3,54	40	1,25	110	3,41	40	1,27	180	5,18	50	1,37	240	6,69
Sistema Nervoso Central	70	2,08	60	1,85	90	2,73	60	1,73	210	6,38	70	2,07	110	3,23	90	2,4	120	3,51	100	2,68
Corpo de Útero	-		70	2,17	-		70	2,04	-		90	2,65	-		120	3,32	-		140	3,88

Fonte: INCA (2022).

* - Número menor que 15 casos.

Taxa - Taxa Bruta.

Página diagramada pela ASPLAN-SES/MA.

É importante destacar que, no Maranhão, os cânceres de colo de útero e mama são os principais responsáveis pelos óbitos em mulheres, enquanto para os homens, os cânceres de próstata e brônquios/pulmões são os mais letais).

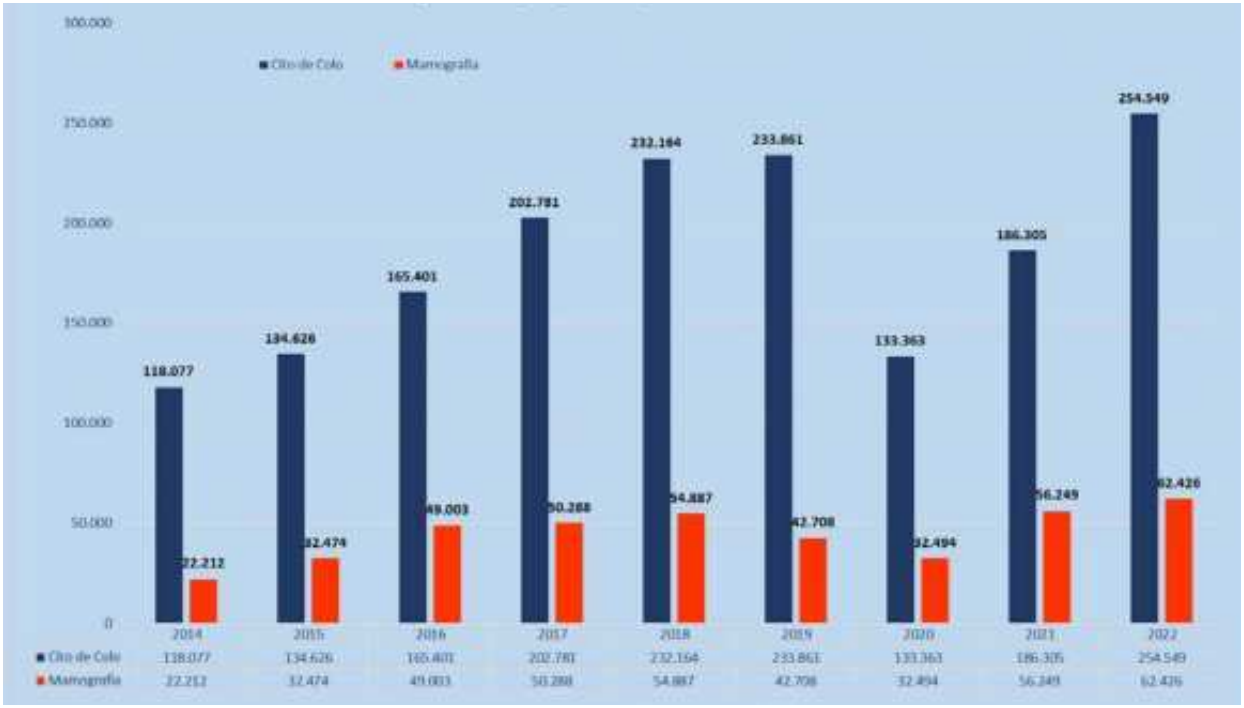
Tabela 28 – Número de óbitos de neoplasias por sexo.

	NEOPLASIAS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
FEMININO	C53.9 Colo do útero NE	315	292	291	275	316	289	287	258	305	300	282	3210
	C50.9 Mama NE	210	189	195	235	189	202	214	197	224	235	258	2348
	C34.9 Brônquios ou pulmões NE	133	148	170	157	191	199	199	160	189	221	253	2020
	C16.9 Estomago NE	177	149	194	188	155	168	201	150	149	185	100	1816
MASCULINO	C61 Neoplasia maligna da próstata	327	328	370	382	411	376	384	443	356	378	347	4102
	C34.9 Brônquios ou pulmões NE	220	215	234	244	225	290	235	222	230	221	251	2587
	C16.9 Estomago NE	177	149	194	188	155	168	201	150	149	185	186	1902

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Em relação aos exames de mamografia e citopatológicos realizados no Maranhão entre 2014 e 2022, observa-se um crescimento significativo no número de exames, com uma queda em 2020, possivelmente devido à pandemia, seguida por uma recuperação em 2022 (Gráfico 57).

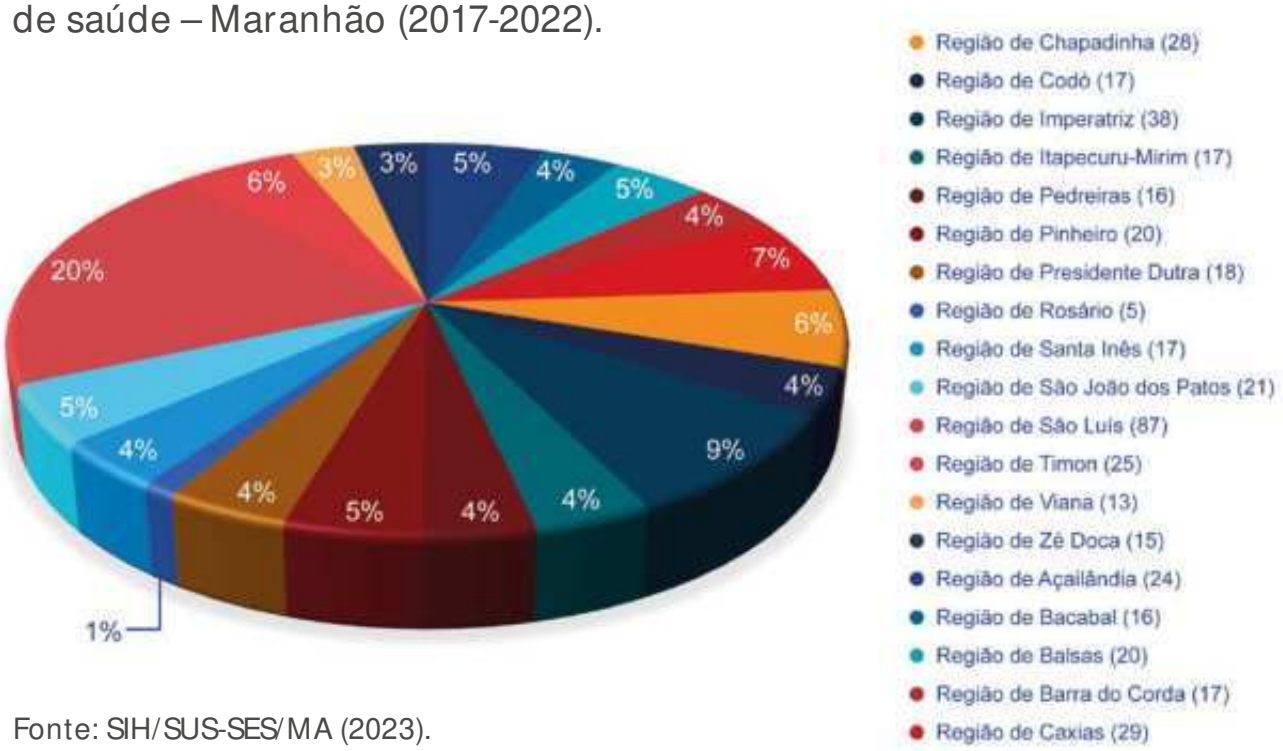
Gráfico 57 – Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e número de citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.



Fonte: Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (2023).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), estima-se que teve aumento considerado em relação a novos casos de câncer de próstata, pênis e boca, mesmo com a disponibilidade do rastreamento feito por meio de exames e visitas ao médico clínico.

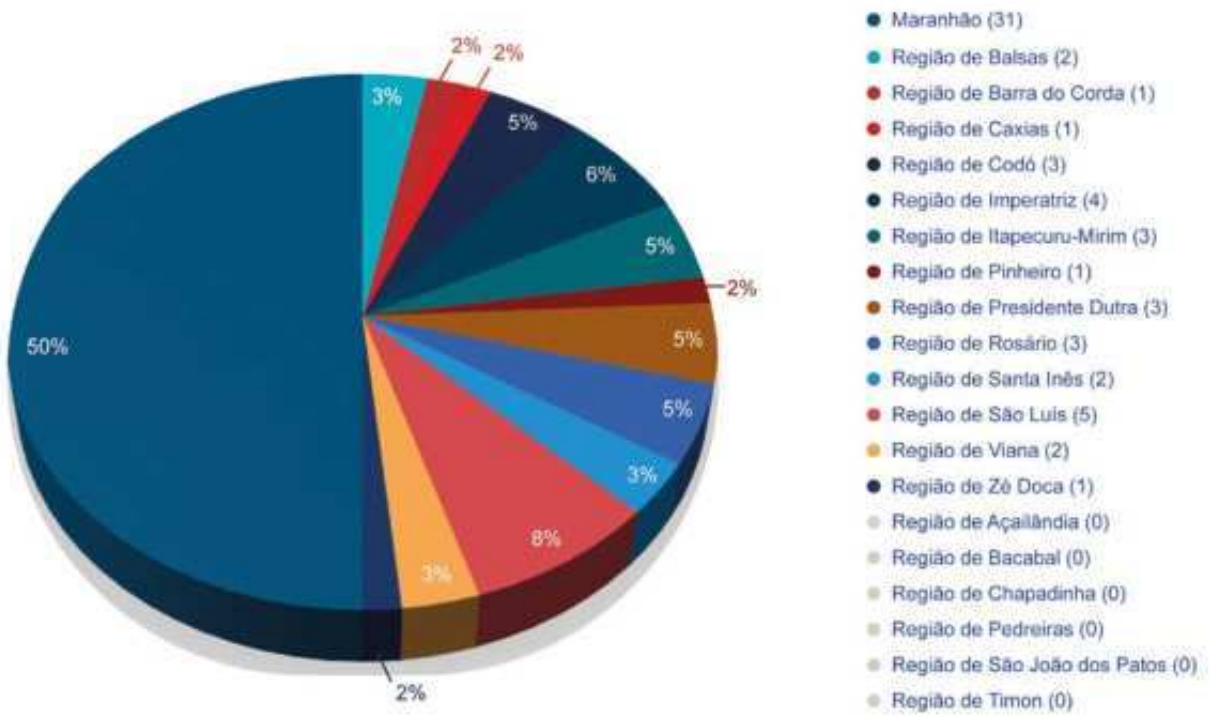
Gráfico 58 – Mortalidade por neoplasia maligna de próstata, por região de saúde – Maranhão (2017-2022).



Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

Em relação ao Gráfico 58, observa-se o crescimento nas regiões de São Luís, Chapadinha e Açailândia, alertando a necessidade de um olhar específico para a diminuição dessa taxa de Mortalidade.

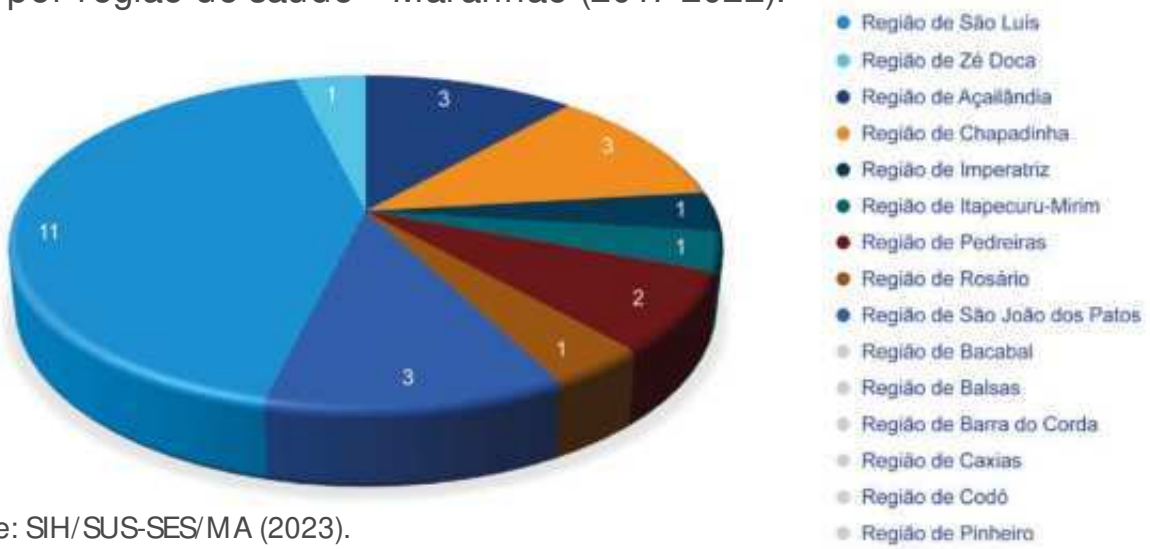
Gráfico 59 – Mortalidade por neoplasia maligna de pênis, por região de saúde – Maranhão (2017-2022).



Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

No Gráfico 59, em relação à malignidade do câncer de pênis, observa-se que as regiões de Bacabal, Barra do Corda e Imperatriz tiveram um crescimento bastante significativo. Para tanto, é necessário realizar intervenções para o decréscimo desse agravo.

Gráfico 60 – Mortalidade por neoplasia maligna de boca, sexo masculino, por região de saúde – Maranhão (2017-2022).



Fonte: SIH/SUS-SES/MA (2023).

No Gráfico 60, nota-se que houve também um aumento de caso de câncer de boca na população masculina, sendo destacadas as regiões de São Luís e Pedreiras, dando sequência de igualdade nas regiões de Açailândia, Chapadinha e São João dos Patos, outro agravo que terá necessidade mais atenção em relação à vulnerabilidade dessa população.

3.3.6 FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

3.3.6.1 Obesidade

Ao longo dos anos de 2013 a 2022, observou-se um aumento preocupante na prevalência da obesidade no estado do Maranhão. A análise por macrorregiões revela que a Macro Norte teve os maiores índices de obesidade em adultos, chegando a 12% em 2022.

Tabela 29 – Prevalência de obesidade em adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde do Maranhão.

Macrorregião	PERÍODO									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	8,3	9,4	9,8	9,2	9,2	10	10,2	11,1	12,1	12,0
Sul	2,3	2,4	2,9	2,2	3,2	3,7	3,4	4,3	4,5	4,9
Leste	3,5	3,9	4,2	3,9	4,6	4,1	4,7	4,9	5,1	4,7
Maranhão	14,1	15,8	17	16,6	17,2	18,7	19,3	20,4	21,	21,5

Fonte: Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2023).

A prevalência de obesidade em crianças de 5 a menores de 10 anos vem crescendo no estado. Em 2013, 9% das crianças foram classificadas com obesidade, e em 2022 um aumentou para 11,1%. Dentre as macrorregiões, a Macro Norte apresenta as maiores prevalências, sendo o ano de 2022 o que teve maior prevalência no período analisado (6,5%) (Tabela 30).

Tabela 30 – Prevalência de obesidade em crianças, de 5 a menores de 10 anos, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, por macrorregiões – Maranhão.

Macrorregião	PERÍODO									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	5,4	6,2	5,1	4,8	5,1	4,9	5,1	5,9	6,2	6,5

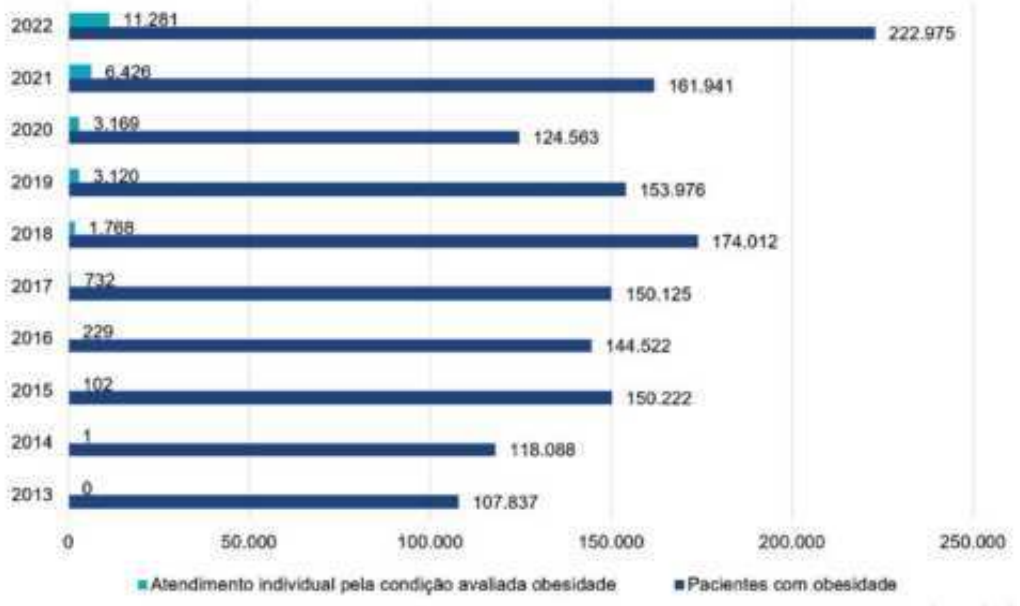
Sul	1,5	1,3	1,5	1,6	1,4	1,4	1,5	1,6	1,9	1,9
Leste	2,0	2,4	2,2	2,5	2,5	1,4	2,2	2,7	3,6	2,7
Maranhão	9,0	9,9	8,8	9,7	9,0	8,5	8,9	10,3	11,7	11,1

Fonte: Dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2023).

Conforme os dados de atendimento individual pela condição avaliada, obesidade, no ano de 2022 observou-se que foram registrados 11.281 na APS, porém no mesmo ano, 222.975 adultos foram diagnosticados com obesidade no estado, número elevado em comparação aos atendimentos individuais registrados (Gráfico 61). No ano de 2013, do total de 107.837 adultos identificados com obesidade, não houve registro de atendimentos individuais para essa condição, ao passo que em 2018 de 174.012 adultos com obesidade foram registrados 1.768 para a condição obesidade.

Em 2019 esses registros somaram 3.120 de um total de 153.976 pessoas diagnosticadas com obesidade, passando para 6.426 registros em 2021, de um total de 161.941 adultos com obesidade. Ressalta-se que, ao longo do período avaliado, houve um aumento dos registros de atendimento individual na APS da condição obesidade, porém ainda muito baixo. Esses dados demonstram que a quantidade de atendimentos ofertados para o tratamento da obesidade na APS não acompanha o elevado número de pacientes adultos diagnosticados com esse agravo nutricional no estado.

Gráfico 61 – Número de atendimentos individuais pela condição avaliada obesidade em comparação à quantidade de adultos identificados com obesidade na APS.

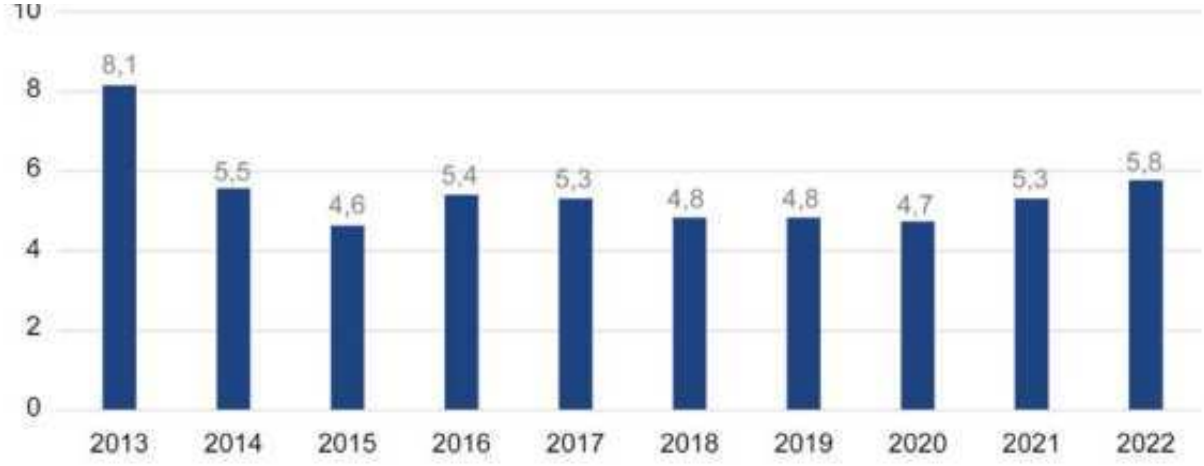


Fonte: SISVAN (2023).

3.3.6.2 Tabagismo

Conforme os dados da Pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/Vigitel, que investiga hábitos de saúde em diversas capitais brasileiras, incluindo São Luís, a capital do Maranhão, a frequência de fumantes entre a população adulta de 18 anos ou mais apresentou uma tendência de queda significativa no período de 2013 a 2023. Em 2013, 8,1% dos residentes nesta faixa etária em São Luís eram fumantes, enquanto esse número diminuiu para 5,8% em 2023, indicando uma redução notável nos índices de tabagismo na capital maranhense. Esta diminuição representa um progresso positivo na promoção da saúde e na redução dos riscos associados ao tabagismo na população adulta de São Luís.

Gráfico 62 – Percentual de fumantes na população com 18 ou mais anos de idade, em São Luís (2013-2023).



Fonte: Brasil (2014b; 2015a; 2016c; 2017b; 2018b; 2019a; 2020a; 2021a; 2021b; 2023b).

3.3.7 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Entre 2013 e 2022, observou-se um aumento significativo nos casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada no estado do Maranhão. Embora o texto mencione variações nas macrorregiões, é crucial uma análise mais aprofundada para entender as razões por trás dessas mudanças ao longo dos anos. A macrorregião Sul, por exemplo, mostrou um aumento alarmante de 107,9% nos casos de violência interpessoal entre homens na faixa etária de 20 a 39 anos. Para as mulheres, a faixa etária de 10 a 19 anos na Macro Leste viu um aumento de 65,2%.

No entanto, é importante ressaltar que houve uma diminuição notável nas taxas de violência na macrorregião Sul, especialmente entre

crianças de 0 a 9 anos do sexo masculino (redução de 60,8%) e idosos com 60 anos ou mais do sexo feminino (redução de 73,9%).

Apesar dessas variações regionais, o Maranhão testemunhou um aumento preocupante de 57,1% nos casos de violência interpessoal entre homens com idades entre 20 e 59 anos. Entre as mulheres, os aumentos foram observados nas faixas etárias de 10 a 19 anos (aumento de 40,1%) e de 40 a 59 anos (aumento de 13,4%).

Tabela 31 – Proporção de casos de violência interpessoal/autoprovocada de residentes do Maranhão, segundo sexo e faixa etária por macrorregião.

MACRO NORTE	Faixa etária	Masculino			Feminino		
		2013	2022	Δ%	2013	2022	Δ%
	0 a 9	18,1	11,6	-35,9	12,7	8,7	-31,5
	10 a 19	23,3	18,7	-19,7	33,9	36	6,2
	20-39	33,7	40,9	21,4	38,6	39,4	2,1
	40-59	14,8	19,4	31,1	10,3	12,7	23,3
	60 e +	10,1	9,4	-6,9	4,5	3,2	-28,9
MACRO LESTE	Faixa etária	Masculino			Feminino		
		2013	2022	Δ%	2013	2022	Δ%
	0 a 9	7,6	6,6	-13,2	5,8	6,1	5,2
	10 a 19	20,1	17,4	-13,4	20,1	33,2	65,2
	20-39	52,1	48,6	-6,7	55,1	40,8	-26,0
	40-59	14	21,1	50,7	11,4	15,6	36,8
	60 e +	6,2	6,3	1,6	7,6	4,3	-43,4
MACRO SUL	Faixa etária	Masculino			Feminino		
		2013	2022	Δ%	2013	2022	Δ%
	0 a 9	39,3	15,4	-60,8	14	9,3	-33,6
	10 a 19	16,5	12,9	-21,8	20,4	35,1	72,1
	20-39	24	49,9	107,9	46,7	42,9	-8,1
	40-59	9,5	13	36,8	12	10,9	-9,2
	60 e +	10,7	8,8	-17,8	6,9	1,8	-73,9
MARANHÃO	Faixa etária	Masculino.			Feminino		
		2013	2022	Δ%	2013	2022	Δ%
	0 a 9	19,6	11,3	-42,3	10,9	8,4	-22,9
	10 a 19	20,4	16,9	-17,2	25,2	35,3	40,1
	20-39	38,1	45,3	18,9	46,5	40,6	-12,7

	40-59	13,1	18,1	38,2	11,2	12,7	13,4
	60 e +	8,8	8,4	-4,5	6,2	3,0	-51,6

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).
Legenda: Δ% (Variação percentual) : (Valores de 2022-2013) / valores 2013*100.

Faz-se necessário, também, avaliarmos a violência nos grupos minoritários vulneráveis no estado.

Tabela 32 – Violência por ocupação - Maranhão (2013-2022).

OCUPAÇÃO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Trabalhador agropecuário em geral	176	322	242	193	417	359	370	511	496	577	3663
Trabalhador volante da agricultura	33	39	8	17	24	98	134	92	125	181	751
Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter	2	4	4	2	12	14	34	24	58	79	233
Produtor agrícola polivalente	6	6	9	15	19	57	16	5	29	26	188
Pescador artesanal de água doce	5	9	8	3	9	16	18	10	23	22	123
Pescador artesanal de peixes e camarões	6	6	3	2	28	8	4	5	20	27	109
TOTAL	228	386	274	232	509	552	576	647	751	912	5067

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Segundo os dados acima, podemos observar que, em relação aos trabalhadores dos campos, 90,1% de 5.067 foram a óbito como vítimas de violência por conflitos de terras, enquanto 4,6% foram vítimas da violência por conflitos de território das águas.

A violência no campo, na floresta e nas águas é fruto de conflitos no âmbito rural, envolvendo diferentes atores sociais, como trabalhadores rurais, assentados, comunidades tradicionais, agricultores familiares e ribeirinhos, cujas motivações são a luta pela terra, por água, direitos e meios de produção. Essas populações também sofrem outros tipos de violência, que levam à morte e causam abalos à saúde mental (Cerqueira; Vieira, 2018).

Tabela 33 – Óbito por ocupação grande grupo – Maranhão (2013-2022).

OCUPAÇÃO GRANDE GRUPO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Trab. Agropecuários, florestais e pesca	**9617**	**10157**	**10751**	**11150**	**11946**	**11835**	**12443**	**14874**	**15571**	**15031**	**123375**
Códigos de exclusão	8952	9657	10936	11398	11649	11798	11958	15100	15141	12884	119473
Não Informada	11527	10821	10300	9070	9012	8177	7742	9036	7930	5980	89595
Trab. Da produção de bens e serviços industriais	1003	1525	1566	1609	1683	1723	1563	1831	2176	2228	16907
Trab. Serv, Vendedores comercio e lojas	679	771	841	864	858	1037	1110	1261	1632	1752	10805
Técnicos de nível médio	569	610	509	485	598	663	817	1115	1540	1462	8368
Total	32347	33541	34903	34576	35746	35233	35633	43217	43990	39337	368523

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Ao analisarmos a tabela acima, podemos observar um montante de 368.523 mil óbitos, 33,6% destes ocorreram no grupo de trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca.

Violência contra a população LGBTQIA+

Os indicadores oficiais acerca da violência contra a população LGBTQIA+ no Brasil chama a atenção para os números assombrosos. Estes indicadores oportunizam que estes mapeamentos contribuam na sensibilização de gestores para formular e implementar políticas públicas de caráter informacional, educativo e intervencionista, para o combate à violência contra a população LGBTQIA+, e contra a violação de direitos.

Tabela 34 – Registros da transfobia - Maranhão (2013-2021).

PERÍODO: 2013-2021										
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Quantitativo	7	5	4	8	8	12	13	13	19	89

Fontes: Observatório de Políticas Públicas LGBT+ do Maranhão (2023).

Na tabela acima, observamos no período de dez anos a evolução da violência contra esse recorte da população no estado do Maranhão, vidas ceifadas com crimes de ódio expressos pelo grau de agressividade, como pauladas, pedradas, esfaqueamentos, torturas, vítimas queimadas até a morte, apenas e tão somente por não aceitarem a orientação sexual e/ou a identidade de gênero do outro [...]" (Maranhão, 2023).

Tabela 35 – Violência contra pessoas LGBTQIA+, local da ocorrência – Maranhão.

RANKING	MUNICÍPIO	QUANTITATIVO	PORCENTAGEM
1º	São Luís	3	20%
2º	Santa Inês	2	13%
3º	Açailândia	1	6,7%
4º	Balsas	1	6,7%
5º	Cururupu	1	6,7%
6º	Gov. Luiz Rocha	1	6,7%
7º	Grajaú	1	6,7%
8º	Monção	1	6,7%
9º	Porto Franco	1	6,7%
10º	Primeira Cruz	1	6,7%

11º	São Domingos	1	6,7%
12º	Timon	1	6,7%

Fonte: Observatório de Políticas Públicas LGBTI+ do Maranhão (Maranhão, 2023a).

A tabela acima apresenta os doze municípios do estado onde ocorreram registros de violência letal aos LGBTI+. São Luís registrou 20% do quantitativo total de vidas perdidas para a LGBTfobia, seguida por Santa Inês (13%) e Açailândia (6,7%) (Maranhão, 2023).

Tabela 36 – Violência contra pessoas LGBTQIA+, tipologia – Maranhão.

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Homicídio					7	6	05	3	4	5	**30**
Suicídio										1	**1**

Fonte: Observatório de Políticas Públicas LGBT+ do Maranhão (2023).

Ao observarmos a tabela acima, há um lapso temporal de 2013 a 2016 como se não houvesse ocorrido nenhum homicídio no período, porém o que de fato aconteceu é que houve redução das notificações de violências no sistema de saúde (subnotificação). Na tipologia da violência, 87% representaram homicídios, dos quais 47% foram por armas de fogo, 33% por arma branca, em 7% dos casos as vítimas foram carbonizadas e em 13% refere-se à violência autoprovocada.

No quesito raça/cor, observou-se que em 80% dos casos de violências, as vítimas eram pretas e pardas, 7% brancas e 13% não foram identificadas Observatório de Políticas Públicas LGBTI+ do Maranhão (2023).

3.3.8 MORTALIDADE

3.3.8.1 Mortalidade geral

Neste período de 10 anos, o Maranhão enfrentou diversos desafios em saúde, com as principais causas de mortalidade mostrando um quadro complexo. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) liderou as estatísticas, seguido de perto pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC). A *Diabetes Mellitus* (DM) também se destacou como uma das principais causas de óbito. Além disso, não podemos ignorar as Causas Externas e a Hipertensão, indicando uma necessidade crítica de intervenção em saúde pública.

É necessário notar que, no contexto pandêmico, a categoria "doenças por vírus, de localização não especificada" foi usada para abranger os casos da COVID-19 nos anos de 2020, 2021 e 2022. Isso resultou em um aumento substancial nas estatísticas de mortalidade nesta categoria.

Tabela 37 – Principais causas de mortalidade no estado do Maranhão, (2013-2022)*.

CAUSA (CID-10)	TOTAL (N)
I21 – Infarto agudo do miocárdio	31.519
I64 – Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	19.745
E14 – Diabetes mellitus não especificado	18.205
B34 – Doenças por vírus, de localização não especificada	12.681
X95 – Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	11.961
J18 – Pneumonia por micro-organismos não especificados	11.268
I10 – Hipertensão essencial	9.295
I50 – Insuficiência cardíaca	7.631
I11 – Doença cardíaca hipertensiva	6.957
J44 – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	5.780

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

* - Acesso em: 02/06/2023, dados sujeitos a alterações. Dados parciais no ano de 2022.

3.3.8.2 Mortalidade infantil e fetal

Durante o período analisado, observamos padrões complexos na mortalidade infantil e fetal nas macrorregiões do Maranhão. Em relação à mortalidade infantil direta, houve uma diminuição nas macrorregiões Norte e Sul, mas um aumento discreto na Leste em 2020 e 2021. No entanto, em 2022, todas as macrorregiões mostraram uma tendência ascendente, o que é uma preocupação significativa.

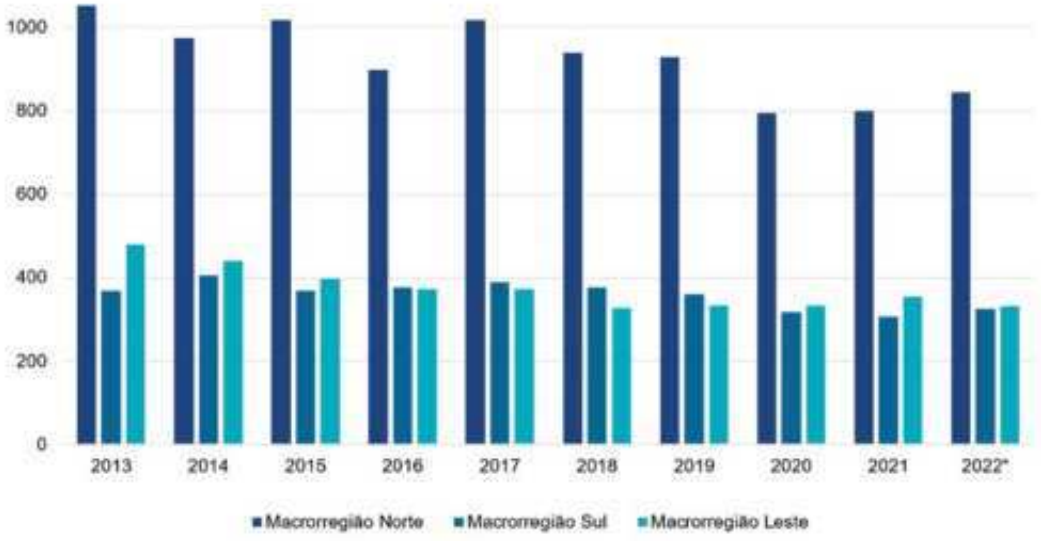
Quando consideramos o número absoluto de óbitos, vemos uma redução de 2018 a 2021 nas macrorregiões Norte e Sul. No entanto, na Leste, houve um aumento nesse período. Em 2022, há uma tendência de crescimento, especialmente na macrorregião Norte.

Gráfico 63 – Taxa de mortalidade infantil (direta) do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.



Fonte: SIM/SINASC (SES/MA, 2023).
* - Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 64 – Número absoluto de óbitos infantil do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.

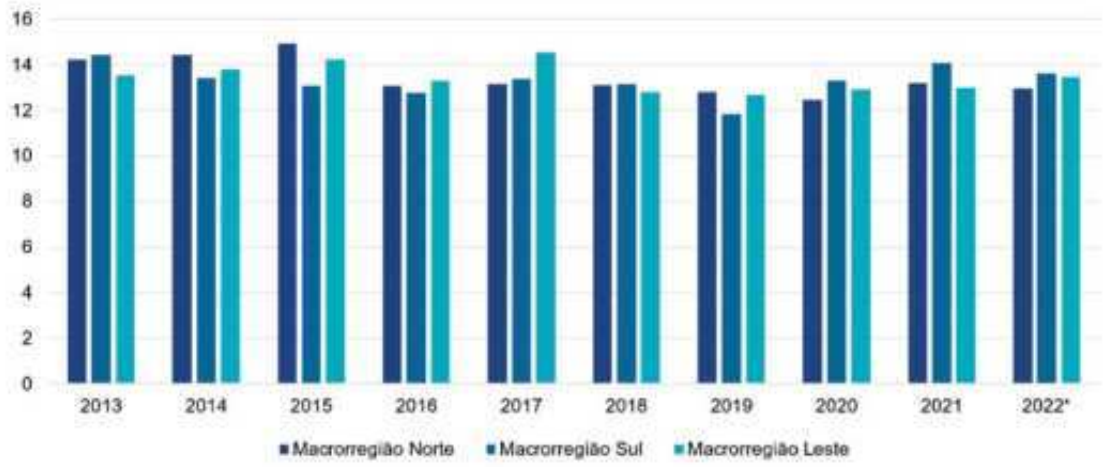


Fonte: SIM – SES/MA (2023).
* - Dados sujeitos a alterações.

Quanto à mortalidade fetal, a Macrorregião Norte apresentou uma diminuição até 2020, mas houve flutuações em 2021 e 2022, com uma tendência de redução. Em relação à taxa de mortalidade fetal direta, a macrorregião Sul teve a menor taxa em 2019 (11,86 por 1.000 nascidos vivos), mantendo-se inconstante nos anos seguintes. Por outro lado, a

macrorregião Leste registrou a menor taxa em 2019 (12,68 por 1.000 nascidos vivos), mas apresentou crescimento nos anos subsequentes, indicando uma necessidade de análise mais aprofundada sobre os determinantes dessas variações.

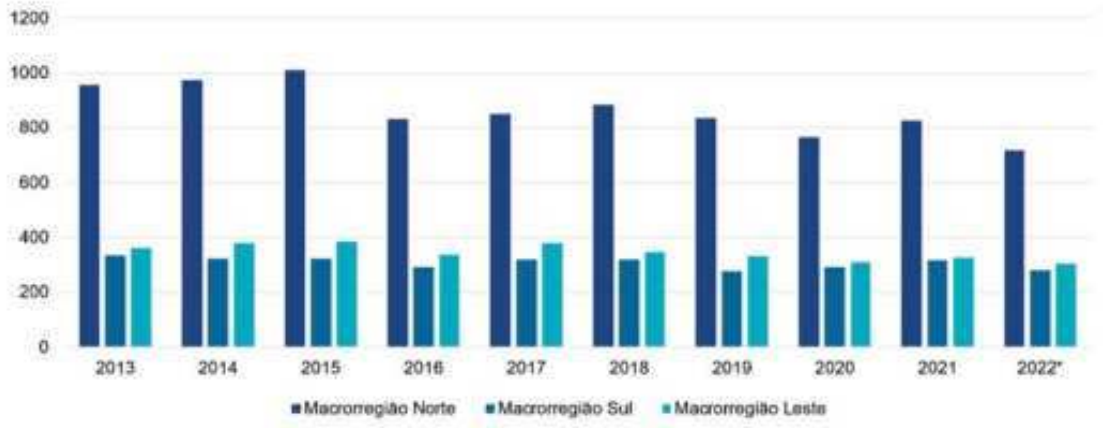
Gráfico 65 – Taxa de mortalidade de óbitos fetais direta do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.



Fonte: SIM/SINASC (SES/MA, 2023).

* - Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 66 – Número absoluto de óbitos fetais do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

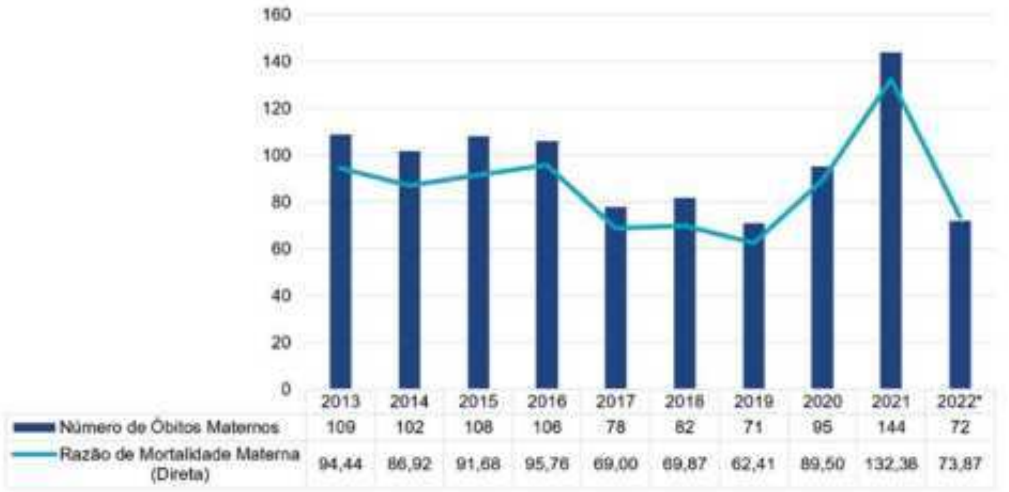
* - Dados sujeitos a alterações.

3.3.8.3 Mortalidade materna e mulher em idade fértil

A mortalidade materna no Maranhão ainda é expressiva e oscilou entre os anos de 2013 a 2016, pouco alterou entre os anos de 2017 e 2018, havendo um decréscimo no ano de 2019. Em 2020 ocorreu um aumento de 27,09% em relação a 2019, que se estendeu para o ano de 2021 com

aumento 42,88%. A Razão de Mortalidade Materna (Direta) do estado no ano de 2021 (132,38/ 100.000 NV) foi a maior entre os anos analisados, encerrando o ano de 2022 com 73,87 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Gráfico 67).

Gráfico 67 – Número de óbitos por residência e razão de mortalidade materna (direta) do Maranhão (2013-2022)*.



Fonte: SIM/SINASC (SES/MA, 2023).
* - Dados sujeitos a alterações.

A Macrorregião Norte lidera em número absoluto de óbitos maternos. Em termos de Razão de Mortalidade Materna (RMM) Direta, a Macrorregião Leste apresentou os maiores índices, especialmente em 2016, 2018 e 2021. O pico da RMM foi em 2021, com a Macrorregião Sul tendo o maior indicador (179,48 óbitos por 100.000 nascidos vivos), seguida pela Norte (123,03 óbitos por 100 mil NV) e, por último, a Leste (113,29 óbitos por 100 mil NV).

Gráfico 68 – Número de óbitos maternos por residência no Maranhão (2023-2022)*.



Fonte: SIM – SES/MA (2023). * - Dados extraídos em: 26/05/2023, sujeitos a alterações.

Gráfico 69 – Razão de mortalidade materna (direta) do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.



Fonte: SIM/SINASC (SES/MA, 2023).
* - Dados sujeitos a alterações.

O óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) em número absoluto nos últimos dez anos, apresentou-se expressivo na macrorregião Norte, seguida da Leste e Sul. Entre os anos de 2019 e 2020, ocorreu um aumento de 17,08%, com um aumento no número de óbitos no ano de 2021 (Gráfico 70).

Gráfico 70 – Número absoluto de óbitos de mulher em idade fértil do Maranhão por macrorregião (2013-2022)*.



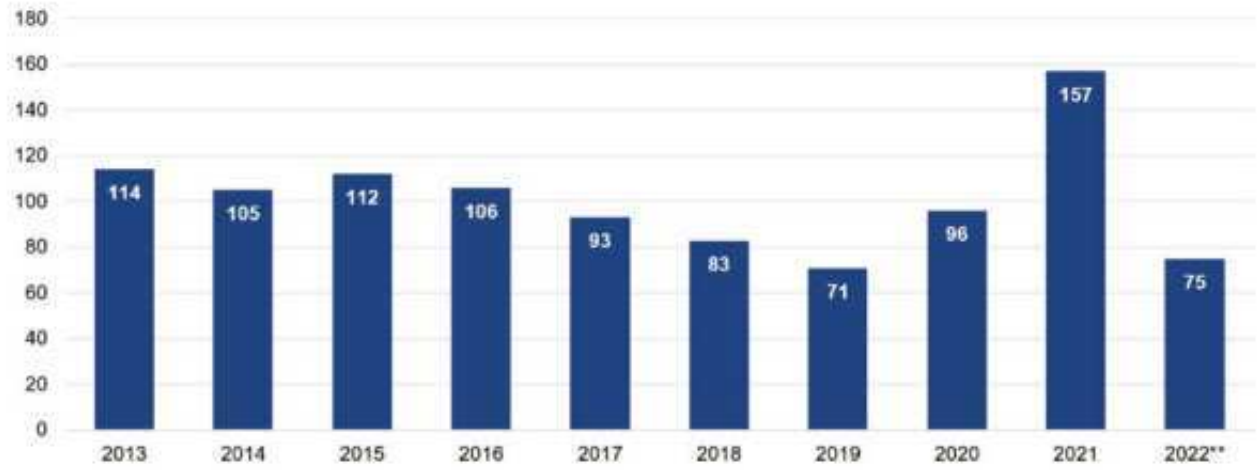
Fonte: SIM – SES/MA (2023).
* - Dados sujeitos a alterações.

Em relação ao número absoluto de óbitos maternos no Maranhão no período de 2013 a 2022, o quadriênio 2013 a 2016 o número total de

óbitos maternos no estado foi de 437, enquanto entre os anos de 2017 a 2020 o número foi de 343, representando uma redução de 21,5% (Gráfico 71).

Além disso, observou-se que nos anos de 2020 a 2021 houve um aumento significativo de óbitos maternos, período esse em que se deflagrou a pandemia da COVID-19 no estado, tendo em 2021 atingido 157 óbitos, representando um aumento de 63,5% e, no ano seguinte de 2022 com redução de 47,7% de óbitos maternos, em virtude das efetivas medidas de combate à COVID-19. Em números absolutos entre 2013 e 2022, o Maranhão apresentou uma redução de 34,2% do número de óbitos maternos (Gráfico 71).

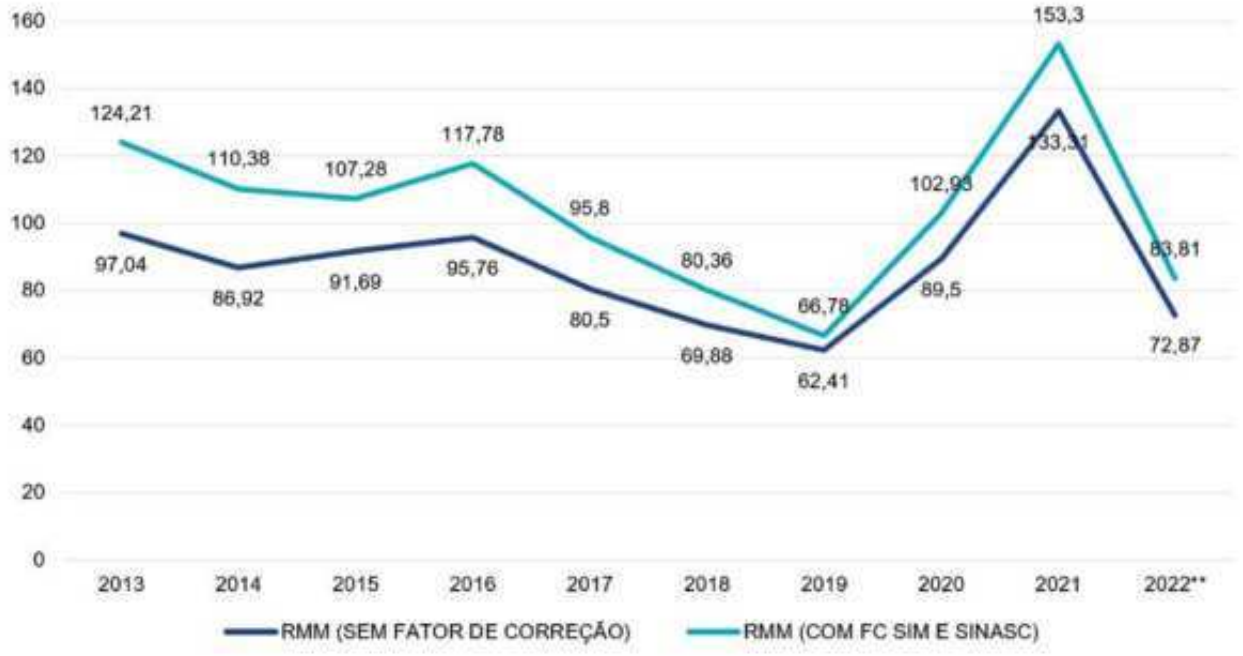
Gráfico 71 – Número absoluto de óbitos maternos por local de ocorrência no Maranhão (2013-2022).



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Em 2021, a RMM sem fator de correção foi de 133,31/100.000 NV e com correção foi de 153,30/1000.000 NV, ou seja, mais que o dobro da RMM observadas em 2019, antes do início da pandemia da COVID-19 (Gráfico 72). No Brasil, a mortalidade materna aumentou 89,3%, sendo 53,4% desses óbitos em decorrência da COVID-19 (UNICEF, 2022). Observa-se, portanto, uma elevação significativa da RMM em 2015 com redução a partir de 2017 até 2019. Em seguida há o aumento da RMM em 2020, com o pico em 2021 e, posteriormente, redução em 2022.

Gráfico 72 – Razão de mortalidade materna no Maranhão.



Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Na tabela 38 é representada a RMM sem fator de correção por Macrorregião de Saúde do Maranhão, no período de 2013 a 2022. Observa-se que, no período avaliado, a Região de Saúde de Rosário (Macrorregião Norte) obteve no ano de 2013, RMM de 166,4/100.000NV, já no ano de 2022 com o RMM 170,4/100.000NV; a Região de Saúde de Presidente Dutra e Timon (Macrorregião Leste) em 2013 obteve um RMM de 169,1/100.000NV e 166,4/100.000NV respectivamente, e em 2022 as regiões de Saúde de Caxias e Rosário (Macrorregião Leste e Norte) com RMM de 188,9/100.000NV e 170,4/100.000 respectivamente.

Em 2020 e 2021 uma parte das Regiões de Saúde apresentaram um aumento na RMM, isso se justifica devido à pandemia da COVID-19; em 2020 as Regiões de Saúde de Santa Inês, São Luís e Zé Doca que fazem parte da Macrorregião Norte apresentaram RMM de 150,3/100.000NV; 98,4/100.000NV e; 195,0/100.000NV, respectivamente, e Região de Saúde de São Jbão dos Patos da Macrorregião Leste com RMM de 87,7/100.000NV.

Em 2021 as Regiões de Saúde que apresentaram RMM acima 200/100.000NV, conforme a Tabela 38, foram: Bacabal (Macrorregião Norte) e Imperatriz (Macrorregião Sul); as Regiões de Saúde de Balsas (Macrorregião Sul), Pedreiras e Presidente Dutra (Macrorregião Leste) e; Pinheiro, Santa Inês e São Luís (Macrorregião Norte) apresentaram RMM na faixa de < 200/100.000NV, conforme a tabela 38.

Tabela 38 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), por regiões de saúde, sem fator de correção – Maranhão (2013-2022).

Macro	Região	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021**	2022
Sul	Açailândia	62,9	60,5	98,9	142,8	104,8	119,9	88,6	47,3	133,8	124,6
Norte	Bacabal	93,0	45,6	93,3	51,3	76,2	71,8	120,4	75,8	226,0	28,6
Sul	Balsas	101,0	47,7	143,0	124,9	48,3	24,2	122,9	51,4	175,3	53,0
Sul	Barra do Corda	22,1	127,6	102,1	138,3	104,4	190,2	109,9	93,8	129,3	48,6
Leste	Caxias	155,8	58,1	308,3	125,4	205,0	77,5	40,0	87,1	167,3	188,9
Norte	Chapadinha	64,0	161,8	96,2	53,2	50,1	63,5	80,7	86,4	99,9	92,5
Leste	Codó	112,3	126,2	55,5	159,0	155,3	58,5	40,1	86,8	62,6	73,1
Sul	Imperatriz	134,8	111,7	78,4	84,1	71,5	78,4	19,8	86,6	239,9	94,7
Norte	Itapecuru-Mirim	79,8	47,1	109,5	136,6	162,7	79,7	98,7	87,6	102,0	59,4
Leste	Pedreiras	83,6	55,7	28,6	59,6	0,0	84,3	58,1	63,2	186,9	0,0
Norte	Pinheiro	116,8	129,7	66,4	102,6	32,1	76,6	47,7	86,5	170,6	39,3
Leste	Presidente Dutra	169,1	125,7	64,9	92,7	64,4	109,5	44,8	72,6	140,7	74,6
Norte	Rosário	166,4	60,1	79,9	20,4	103,7	38,1	42,0	82,9	91,9	170,4
Norte	Santa Inês	89,4	88,7	88,6	139,6	154,0	45,9	77,5	150,3	134,7	128,0
Leste	São João dos Patos	26,0	97,0	50,0	105,5	105,0	49,3	53,2	87,7	27,4	30,7
Norte	São Luís	66,3	75,8	70,5	88,3	32,9	44,9	31,8	98,4	114,3	62,1
Leste	Timon	189,1	76,6	75,4	77,2	25,0	46,9	163,4	51,4	99,6	53,1

Norte	Viana	46,7	69,5	116,6	73,5	95,1	69,0	99,1	26,9	74,0	61,9
Norte	Zé Doca	142,2	60,6	79,6	43,6	43,2	82,2	21,6	195,0	127,8	75,0

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

* - Sem Fator de Correção | ** - RMM por 100.000 NV*.

Ao analisar a Razão de Mortalidade Materna (RMM) com fator de correção (Tabela 39), em 2013 as Regiões de Saúde de Caxias, Codó, Presidente Dutra e Timon (RMM 242,1/100.000 NV, a maior razão para o ano considerado) (Macrorregião Leste); Pinheiro, Rosário e Zé Doca (Macrorregião Norte) e Imperatriz (Macrorregião Sul). Já em 2020 foi constatado que em 2020, a Região de Saúde de Santa Inês e Zé Doca obtiveram o resultado, de 173,4/100.000 NV e 226,1/100.000 NV respectivamente, as maiores taxas do estado no ano avaliado.

No entanto, em 2021 o RMM foi elevado em quase todas as Regiões de Saúde do estado, essa situação pode estar relacionada com a pandemia da COVID-19, as regiões que apresentaram esse aumento foram: Bacabal, Pinheiro, Santa Inês, São Luís e Zé Doca (Macrorregião Norte); Caxias, Pedreiras e Presidente Dutra (Macrorregião Leste) e; Açailândia, Balsas, Barra do Corda, e Imperatriz (apresentando a RMM de 236,4/100.000 NV a maior do ano considerado) (Macrorregião Sul).

Em seguida, as Regiões de Saúde que apresentaram as maiores RMM no período de 2022 foram: Açailândia (Macrorregião Sul); Rosário e Santa Inês (Macrorregião Norte) e Caxias apresentando a maior RMM para o ano considerado de 217,3/100.000 NV (Macrorregião Leste).

Tabela 39 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), por regiões de saúde, com fator de correção – Maranhão (2013-2022)*.

Macro	Região	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sul	Açailândia	80,6	76,9	115,7	175,7	124,7	137,9	94,8	54,9	153,9	143,2
Norte	Bacabal	119,1	57,9	109,1	63,2	90,7	82,6	128,8	87,6	259,9	32,9
Sul	Balsas	129,3	60,6	167,3	153,6	57,5	27,8	131,5	59,7	201,6	60,9
Sul	Barra do Corda	28,3	162,0	119,5	170,1	124,2	218,7	117,6	108,0	148,7	55,9
Leste	Caxias	199,4	73,7	360,8	154,3	243,9	89,1	42,8	106,6	192,4	217,3

Norte	Chapadinha	81,9	205,5	112,6	65,4	59,6	73,0	86,3	119,2	114,9	106,3
Leste	Codó	143,7	160,3	64,9	195,6	184,8	67,3	42,9	100,9	71,9	84,1
Sul	Imperatriz	172,6	141,9	91,7	103,4	85,1	90,1	21,2	101,3	263,4	81,7
Norte	Itapecuru-Mirim	102,2	59,9	128,2	168,1	193,6	91,7	105,6	100,8	117,3	68,3
Leste	Pedreiras	107,0	70,8	33,4	73,3	0,0	97,0	62,2	73,6	215,0	0,0
Norte	Pinheiro	149,5	164,7	77,7	126,2	38,3	88,1	51,0	99,6	196,1	45,2
Leste	Presidente Dutra	216,4	159,6	75,9	114,0	76,6	125,9	47,9	84,4	161,8	85,8
Norte	Rosário	212,9	76,3	93,5	25,1	123,4	43,8	45,0	95,3	95,3	168,0
Norte	Santa Inês	114,4	112,7	103,6	171,7	183,3	52,8	82,9	173,4	154,9	147,2
Leste	São João dos Patos	33,2	123,2	58,4	129,7	124,9	56,7	56,9	116,8	31,5	35,3
Norte	São Luís	84,8	96,3	82,5	108,6	39,2	51,7	34,1	113,3	131,4	65,4
Leste	Timon	242,1	97,3	88,2	95,0	29,8	54,0	174,9	75,5	114,5	61,1
Norte	Viana	59,8	88,2	136,4	90,4	113,2	79,4	106,1	30,9	85,1	71,1
Norte	Zé Doca	182,0	77,0	93,1	53,6	51,4	94,5	23,1	226,1	146,9	86,3

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

* - Com Fator de Correção * * RMM por 100.000 NV.

A região de São Luís/ Metropolitana (Macrorregião Norte), que é a mais populosa, apresentou diminuição da RMM com fator de correção, alcançando 65,4/100,000NV, em 2022, podendo-se inferir que a resolutividade das ações nas duas maternidades de Alta Complexidade e de referência para todo o estado teve efeito significativo na redução da mortalidade materna.

3.3.8.4 Mortalidade por causas externas

1) Número total de óbitos de residentes no Maranhão

A análise do número total de óbitos no Maranhão de 2013 a 2023 revela uma tendência preocupante de aumento, com um pico significativo

em 2021, atingindo 46.194 óbitos, o que pode ser atribuído ao contexto da pandemia de COVID-19. Embora haja uma redução em 2022, ainda assim ocorreram 41.231 óbitos, destacando a persistência dos desafios de saúde no estado, especialmente na Macro Norte, onde a densidade populacional é mais alta.

Tabela 40 – Número total de óbitos por todas as causas por macrorregião.

Macro	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	18.774	19.365	20.152	20.044	20.378	20.143	20.318	24.622	25.121	22.603
Leste	7.901	8.114	8.706	8.839	9.084	8.897	9.078	11.182	11.516	10.365
Sul	6.168	6.490	6.632	6.980	7.412	7.069	7.272	8.912	9.557	8.263
Maranhão	32.843	33.969	35.490	35.863	36.874	36.109	36.668	44.716	46.194	41.231

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

2) Número total de óbitos por causas externas por Macrorregião

Ao longo dos anos no Maranhão, o número de óbitos por causas externas, que incluem acidentes e violência, passou por flutuações significativas. Inicialmente, houve um declínio de 5.112 óbitos em 2013 para 4.788 em 2022, com uma redução entre 2016 e 2019. No entanto, essa tendência positiva foi revertida com aumentos notáveis em 2020 e 2021. A Macro Norte, devido à sua densidade populacional, registrou o maior número de óbitos por causas externas, destacando-se como uma área de particular preocupação.

Tabela 41 – Número de óbitos por causas externas por macrorregião.

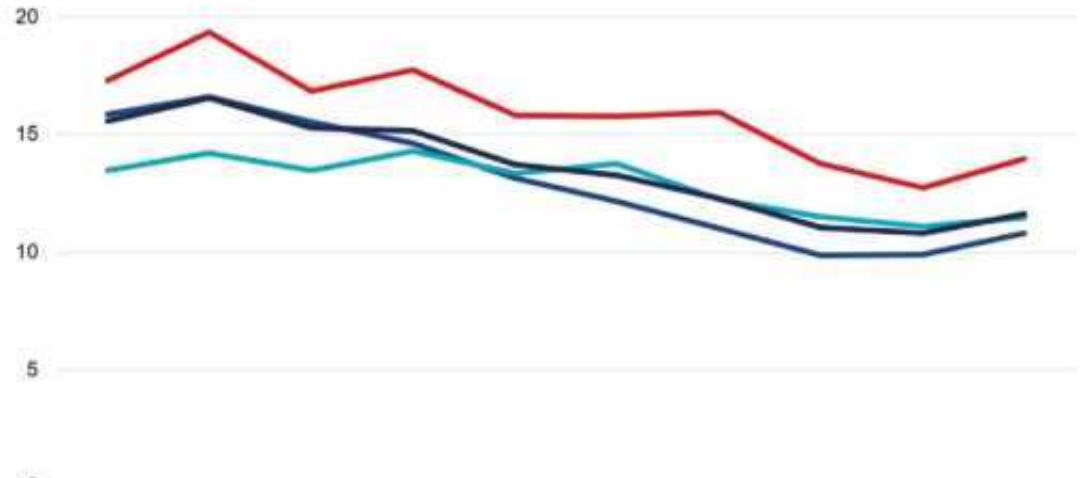
Macro	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	2.981	3.218	3.132	2.934	2.678	2.449	2.238	2.433	2.492	2.446
Leste	1.064	1.155	1.174	1.265	1.214	1.224	1.113	1.288	1.280	1.189
Sul	1.067	1.256	1.118	1.239	1.173	1.116	1.159	1.225	1.217	1.153
Maranhão	5.112	5.629	5.424	5.438	5.065	4.789	4.510	4.946	4.989	4.788

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Em relação à proporção total de óbitos no estado, as causas externas representavam 15,6% em 2013, diminuindo para 11,6% em 2022. Isso

indica uma redução significativa de 4,0 pontos percentuais ao longo do período analisado. A Macrorregião Norte teve a maior queda percentual, passando de 15,9% em 2013 para 10,8% em 2022. No entanto, a Macro Sul manteve a maior proporção de óbitos por causas externas durante toda a série histórica, encerrando 2022 com 14% do total de óbitos atribuídos a essas causas.

Gráfico 73 – Percentual de óbitos por causas externas e residência por macrorregião.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Macro Norte	15,9	16,6	15,5	14,6	13,1	12,2	11,0	9,9	9,9	10,8
Macro Leste	13,5	14,2	13,5	14,3	13,4	13,8	12,3	11,5	11,1	11,5
Macro Sul	17,3	19,4	16,9	17,8	15,8	15,8	15,9	13,7	12,7	14,0
Maranhão	15,6	16,6	15,3	15,2	13,7	13,3	12,3	11,1	10,8	11,6

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Ao analisar as causas específicas de óbitos por causas externas, destaca-se que a agressão e os acidentes de transporte são os principais contribuintes para essa categoria de mortalidade. Na Macro Norte, as agressões representam quase o dobro dos óbitos por acidentes de transporte. Na Macro Leste, houve uma inversão nessa tendência a partir de 2020, com as agressões superando os acidentes de transporte. E na Macro Sul, as agressões ultrapassaram os acidentes de transporte desde 2014. É importante notar também o aumento significativo no percentual de óbitos devido a lesões autoprovocadas em todas as macrorregiões, indicando uma preocupante tendência de autolesão.

Tabela 42 – Número de óbitos em residentes por causas externas, por grupo de causas, segundo macrorregião de saúde – Maranhão (2013-2022).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Macro Norte										
Agressões	1.461	1.642	1.609	1.446	1.295	1.070	902	1.062	1.066	1.042
Intenção Indeterminada	91	104	103	105	43	34	29	47	55	64
Demais Causas Externas	64	83	79	102	83	100	158	59	100	86
Lesões Autoprovocadas	118	111	131	131	148	133	153	149	150	210
Outras Causas Externas de Lesões Acidentais	427	404	398	392	444	469	436	468	474	441
Acidentes de Transporte	820	874	812	758	665	643	560	648	647	603
Macro Leste										
Agressões	313	346	407	413	418	420	343	516	452	429
Intenção Indeterminada	27	17	23	26	28	27	29	19	31	35
Demais Causas Externas	5	10	10	10	10	16	19	4	10	13
Lesões Autoprovocadas	77	88	86	93	94	97	88	111	132	94
Outras Causas Externas de Lesões Acidentais	197	200	201	202	277	273	273	244	253	220
Acidentes de Transporte	445	494	447	521	387	391	361	394	402	398
Macro Sul										
Agressões	402	498	427	537	457	475	463	511	472	448
Intenção Indeterminada	7	14	9	6	8	13	10	11	15	15

Demais Causas Externas	2	8	11	7	8	8	20	9	7	10
Lesões Autoprovocadas	49	58	64	72	79	84	93	81	104	89
Outras Causas Externas de Lesões Acidentais	168	186	176	175	209	175	181	203	208	202
Acidentes de Transporte	439	492	431	442	412	361	392	410	411	389

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

3) Mortalidade por acidente de transporte terrestre

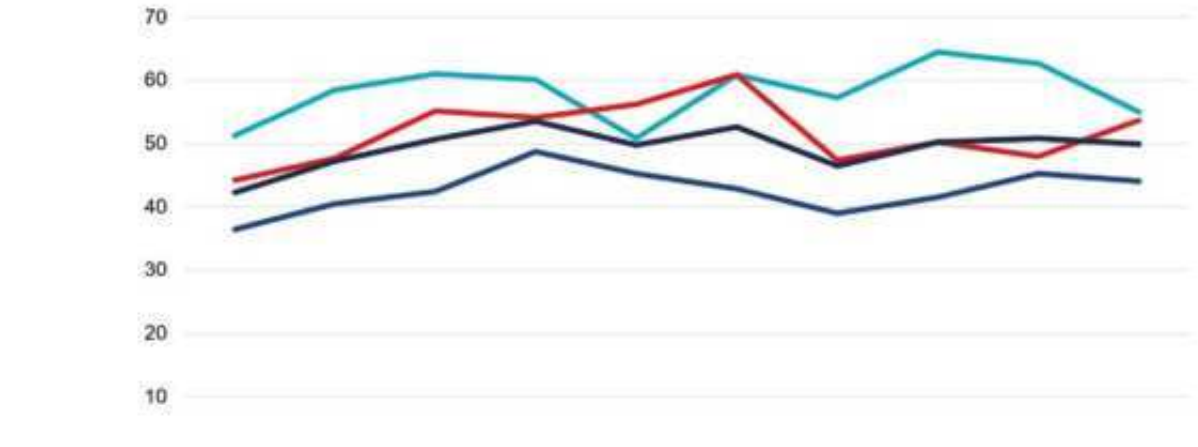
O Maranhão registrou uma diminuição discreta no número de óbitos por acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas: de 721 em 2013 para 694 em 2022. No entanto, a proporção de óbitos causados por acidentes de transporte envolvendo motociclistas, em relação ao total de óbitos por acidentes terrestres, aumentou durante o período: de 42,3% em 2013 para 49,9% em 2022. A Macro Leste foi a região com a maior proporção de óbitos relacionados a motociclistas, encerrando a série histórica com 55% dos óbitos por acidentes terrestres envolvendo motociclistas.

Tabela 43 – Proporção de óbitos por acidentes de transporte terrestre e óbitos por acidentes de transporte em motociclistas por macrorregião.

Macro	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	299	354	345	370	301	276	218	269	293	266
Leste	228	289	273	313	197	238	207	254	252	219
Sul	194	235	238	239	232	220	186	206	197	209
Maranhão	721	878	856	922	730	734	611	729	742	694

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Gráfico 74 – Proporção de óbitos por acidentes de motociclistas, do total de óbitos por acidente de transporte terrestre por macrorregião.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Macro Norte	36,5	40,5	42,5	48,8	45,3	42,9	38,9	41,5	45,3	44,1
Macro Leste	51,2	58,5	61,1	60,1	50,9	60,9	57,3	64,5	62,7	55,0
Macro Sul	44,2	47,8	55,2	54,1	56,3	60,9	47,4	50,2	47,9	53,7
Maranhão	42,3	47,2	50,7	53,6	49,9	52,6	46,5	50,2	50,8	49,9

Fonte: SIM – SES/MA (2023).

Devido aos acidentes de trânsito não estarem incluídos na lista nacional de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e considerando o alto número de ocorrências no estado do Maranhão, a Superintendência da Política de Atenção em Saúde no Trânsito (SUPAST) desenvolveu um projeto piloto para o Registro de Notificação de Acidentes de Trânsito.

Este projeto será inicialmente implementado nas unidades hospitalares da Rede de Assistência à Saúde do Estado, com os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às vítimas de acidentes de trânsito sendo responsáveis por alimentar as informações.

Para se adequar às demandas modernas e em evolução, foi desenvolvida pela T.I/SUPAST/SES/MA uma adaptação da versão do sistema que gerencia as notificações de acidentes de trânsito já desenvolvido pela SUPAST, este se chama DONE, (Sistema de fácil acesso que irá possibilitar o acercamento de informações oriundas de acidentes de trânsito), indicando um passo positivo em direção à gestão eficaz da segurança viária no estado.

3.3.9 ASPECTOS DA SAÚDE AMBIENTAL

3.3.9.1 Saúde do ar

A degradação da qualidade do ar pode contribuir para o surgimento de agravos de saúde em idosos, crianças, mulheres grávidas, indivíduos com doenças cardiorrespiratórias ou doenças crônicas prévias, dependendo da forma de exposição, seja aguda ou crônica. Isso pode resultar no agravamento de condições pré-existentes e no aumento das doenças respiratórias, oculares e cardiovasculares.

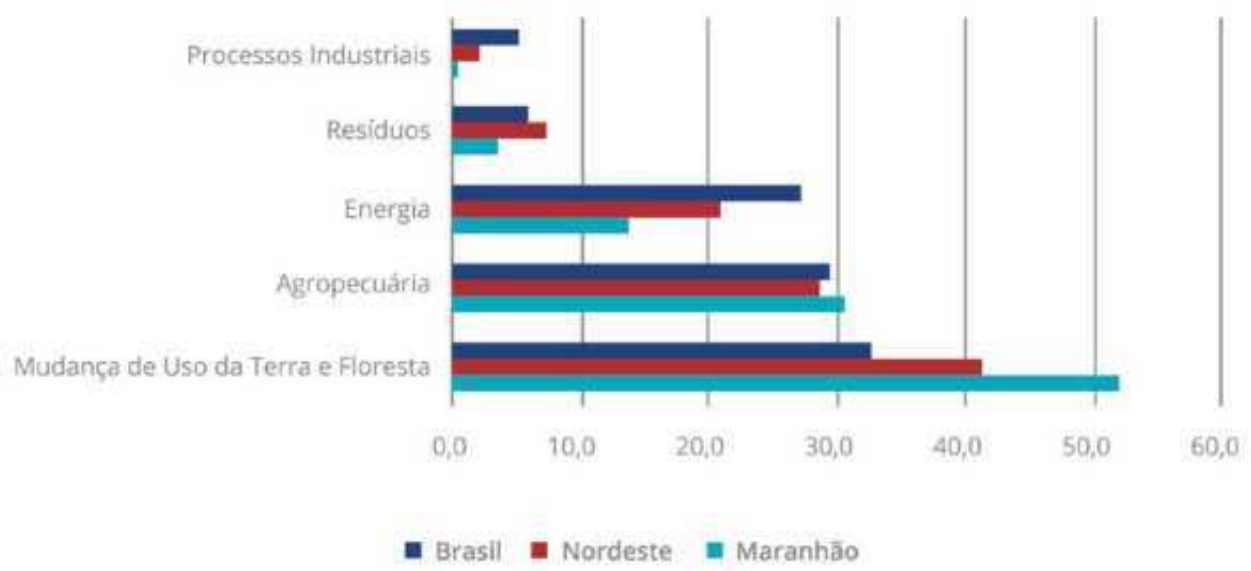
A ocorrência da poluição é predominante em áreas urbanas com tráfego intenso de veículos automotores, presença de indústrias ou de usinas térmicas para geração de energia. No entanto, seus impactos também podem ser identificados fora das grandes metrópoles e polos industriais, em situações nas quais se observa ocorrência de queimadas, frota de veículos desregulados, execução de atividades de mineração, uso de técnicas de pulverização de agrotóxicos, ruas sem cobertura asfáltica, dentre outras.

Os níveis de poluição podem se elevar em qualquer período do ano, entretanto as características atmosféricas como a direção e a velocidade dos ventos propiciam o transporte e a dispersão dos poluentes atmosféricos, porém, a chuva atua na retirada de partículas presentes na atmosfera, promovendo assim a remoção dos poluentes, pois a maioria desses é incorporada à água da chuva.

A dinâmica de precipitação do estado está mais concentrada nas mesorregiões Oeste e Norte com os maiores índices pluviométricos, com somas anuais entre 1500 mm a 2500 mm, já na região Central (clima tropical típico) a quantidade em milímetros de chuvas é em torno de 700 mm anuais, na região Leste e Sul do estado há presença do clima tropical semiúmido marcando de cinco a seis meses o período de estiagem e de cinco a seis meses o período chuvoso (Maranhão, 2023d).

Segundo o Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases do Efeito Estufa (SEEG, ©2024), as mudanças de uso da terra, relacionadas ao desmatamento e outras atividades, além da queima de resíduos florestais, compreendem as atividades que mais emitem gases do efeito estufa no Maranhão (52%), o setor de agropecuária vem em seguida (30,5%). Esses dois setores têm grande destaque no estado e ultrapassam a participação das emissões de gases quando comparado com o Nordeste e até mesmo com o Brasil, conforme gráfico.

Gráfico 75 – Participação das principais fontes de gases do efeito estufa no estado, em relação ao perfil nacional.

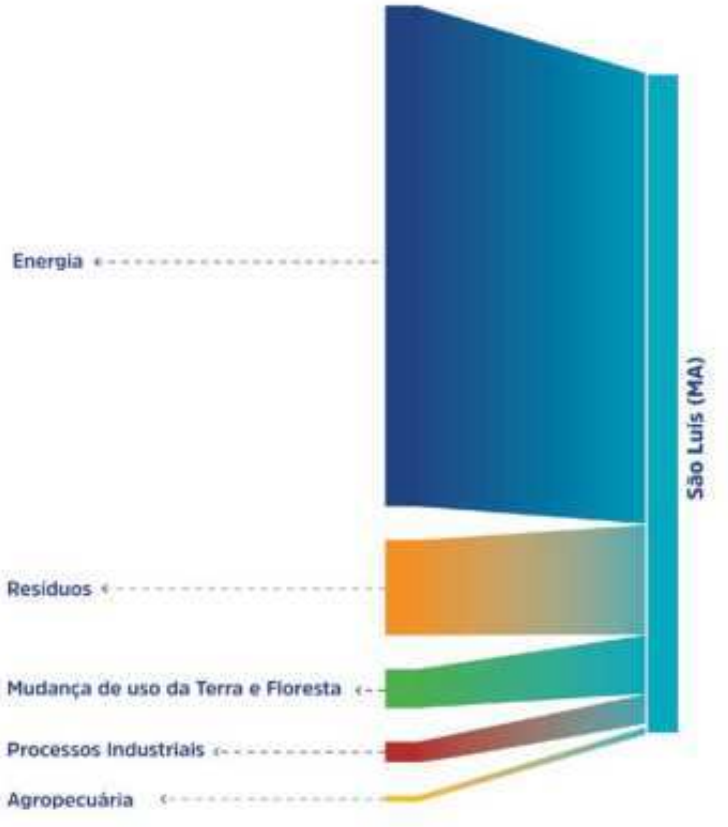


Fonte: Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases de Efeito Estufa (SEEG, ©2024).

Ao analisarmos a participação de emissões de gases do efeito estufa no município de São Luís, observamos que o setor mais poluente é o de energia (Figura 8), nele estão alocadas as emissões de gases provenientes da queima de combustíveis em atividades que necessitam de força motriz ou calor, tais como o transporte, a indústria e a geração de eletricidade. Dessa forma, são alocados em Energia tanto os gases emitidos devido à queima de gasolina em um motor que movimenta um carro quanto os gases emitidos pela queima de gás fóssil para aquecer uma caldeira industrial, por exemplo.

Cabe ressaltar que ao associarmos as condições características do vento, que é predominante nordeste, a zona urbana de São Luís é favorecida por estar localizada em direção oposta ao vento de onde ocorrem as maiores gerações de poluição atmosférica, identificada na zona portuária e industrial do município. Contudo, as frotas veiculares desempenham um papel de destaque por serem responsáveis por 40% das emissões de poluentes como o óxido de nitrogênio, monóxido e dióxido de carbono, dióxido de enxofre, derivados de hidrocarbonetos e chumbo, substâncias altamente prejudiciais à saúde.

Figura 8 – Emissões totais de gases do efeito estufa em 2022, por setor de atividade no município de São Luís – MA.

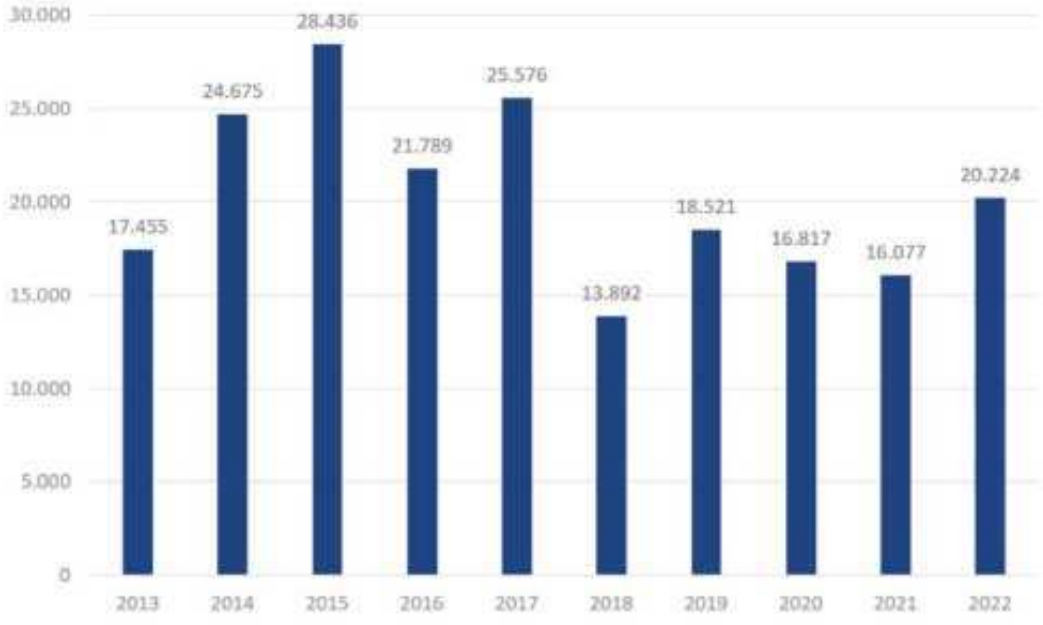


Fonte: Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases de Efeito Estufa (SEEG, ©2024).

O estado do Maranhão é o maior com número de queimadas no Nordeste nos últimos 10 anos, que se concentram principalmente no bioma Cerrado. O período mais crítico de queimadas ocorre entre os meses de junho e setembro, quando o calor aumenta e a umidade relativa do ar cai.

Além dos riscos para as áreas de vegetação, a preocupação também é com áreas urbanas, pois diminui a qualidade do ar, o que afeta a saúde e gera problemas respiratórios que podem levar à morte e impactando negativamente os serviços de saúde pública (Conceição *et al.*, 2020). Conforme o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), por meio do Bando de Dados de Queimadas (BDQueimadas), o ano de 2015 foi o que apresentou o maior número de focos de queimadas, totalizando 28.436 focos.

Gráfico 76 – Focos de queimadas no Maranhão (2013-2022).



Fonte: INPE (2023).

No ano de 2022, no estado do Maranhão, os municípios que tiveram mais focos de calor foram Mirador (1053), Alto Parnaíba (1029), Balsas (994) Fernando Falcão (752) e Grajaú (562), respectivamente (INPE, 2023). O município de Mirador destaca-se como o mais atingido por focos de queimadas, estando localizado no Parque Estadual (PE) do Mirador, a maior Unidade de Conservação Estadual (UCE), que engloba 60% do seu território, apresentando 1,8% dos focos de calor totais do Brasil.

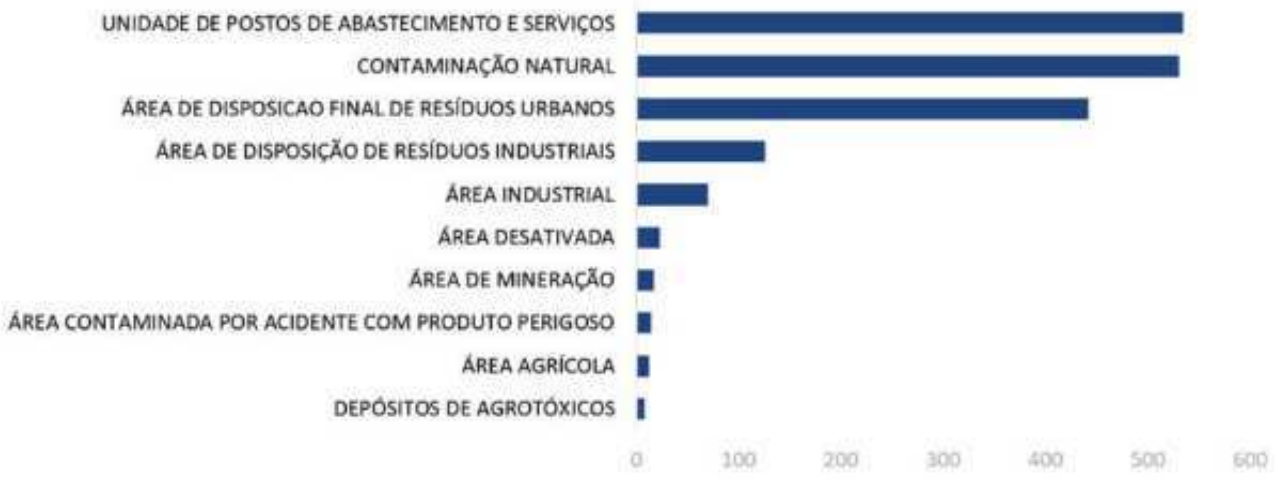
Com relação aos desafios, identifica-se: a qualificação das equipes regionais e municipais para a vigilância de populações expostas a poluentes atmosféricos e o levantamento de informações para mapeamento de áreas de risco, considerando as fontes poluidoras e a situação epidemiológica de agravos respiratórios nos municípios, ausência de um sistema de informação de base municipal; municípios que não realizam o cadastramento e atualização das atividades potencialmente poluidoras e a baixa adesão municipal às ações do programa.

3.3.9.2 Saúde do solo

O Maranhão possui 119 municípios que apresentam áreas cadastradas no Sistema de Informações de Vigilância do Solo (SISSOLO), equivalendo a 54,83% do total. As principais áreas cadastradas no estado, no período de 2013 a 2022, são: Unidades de Postos de Abastecimento

e Serviços (UPAS), que compreendem postos de combustíveis, oficinas e lava a jatos; Contaminação Natural (CN), que corresponde aos cemitérios; e, Área de Disposição final de Resíduos Urbanos (ADRU), que se refere aos lixões ou aterro sanitário.

Gráfico 77 – Quantitativo de áreas cadastradas por tipo de classificação – Maranhão (2013-2022).



Fonte: Elaborado com base dos dados do SISSOLO (2024).

Todas as atividades que compreendem as UPAS foram cadastradas contendo poluentes potenciais como: derivados de petróleo, graxas, ácido sulfúrico, compostos orgânicos voláteis, entre outros. O benzeno, substância tóxica componente da gasolina, pode causar câncer, dentre outras doenças, causando riscos, principalmente aos trabalhadores envolvidos nas atividades dos postos, assim como para a população do entorno (INCA, 2017). Já os cemitérios, realizam o papel de decomposição e depósitos de cadáveres, os quais apresentam grandes riscos para o meio ambiente e a saúde pública (Almeida; Macêdo, 2005).

Os principais desafios para o programa são: descentralizar a alimentação do SISSOLO para todos os municípios; aumentar a adesão dos municípios ao Programa Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado (VIGISOLO); desenvolver estratégias de prevenção e eliminação/redução dos riscos a que a população está exposta e desenvolver estratégias de comunicação de risco e educação em saúde.

3.3.9.3 Saúde da água

A maioria dos municípios do estado do Maranhão é operada pela Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão (CAEMA), que atende a

142 municípios, abastecendo 65% do total de cidades do estado. Outras sedes são operadas por serviços autônomos, sendo o Sistema de Abastecimento de Água (SAA) a principal forma de abastecimento utilizada no estado, atendendo 55,8% da população maranhense (Brasil, 2022d).

Observa-se que, no ano de 2022, houve incremento das ações de vigilância da qualidade da água. Dos 217 municípios que abrangem o estado do Maranhão, apenas 19 (9%) foram municípios silenciosos, ou seja, que não alimentaram o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) com dados de Cadastro, Controle e Vigilância e 63 (29%) apresentaram todas as informações, os demais municípios apresentaram informações de apenas Cadastro, apenas Cadastro e Controle e apenas Cadastro e Vigilância, conforme gráfico 78.

A vigilância da qualidade de água para consumo humano é uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água (Brasil, 2006a). O controle, por sua vez, fornece informações à entidade encarregada da operação do Sistema de Abastecimento de Água (SAA) e de Soluções Alternativas Coletivas (SAC) sobre a qualidade do produto gerado, sendo um termômetro da eficiência e eficácia de suas práticas operacionais. Desta forma, torna-se um subsídio fundamental para a adoção de boas práticas operacionais, visando minimizar os riscos à saúde humana decorrentes do consumo de água.

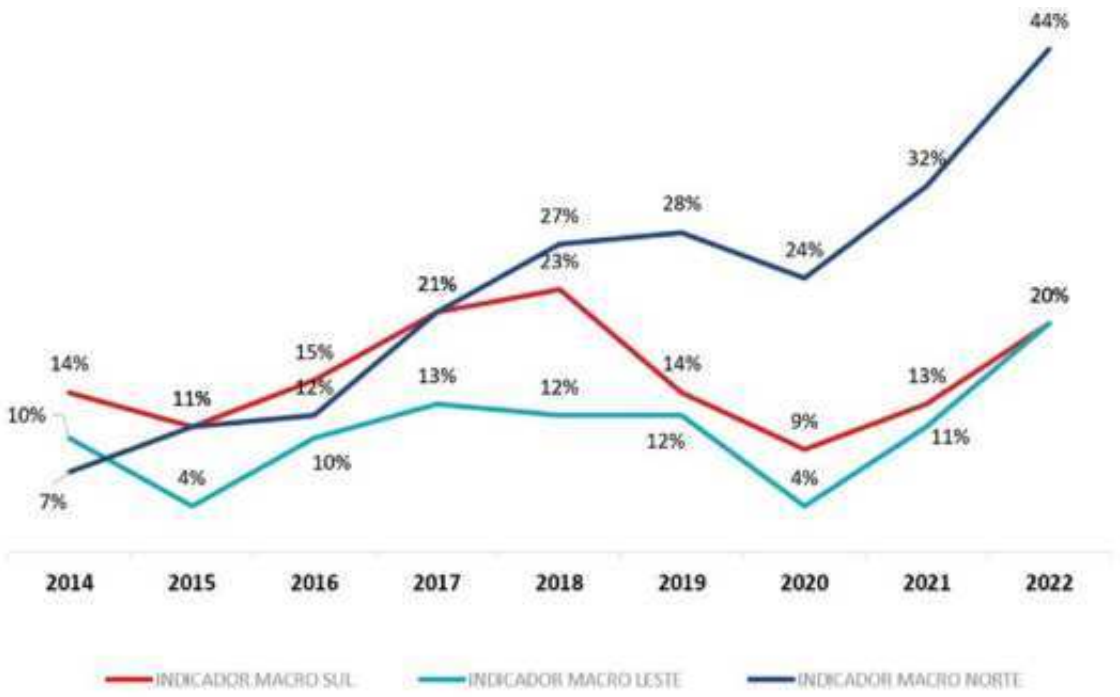
Gráfico 78 – Implementação do Vigiagua no estado do Maranhão, 2022.



Fonte: SES/MA (2023).

O gráfico 79 apresenta o indicador calculado pela ponderação da razão entre o quantitativo total de amostras encaminhadas para análise e o quantitativo mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (Brasil, 2016d), para cada parâmetro básico estabelecido, sendo eles, cloro residual livre, turbidez e coliformes totais/*E. coli*, anualmente, no período de 2014 a 2022 e agrupado por macrorregião de saúde.

Gráfico 79 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros básicos de *E. Coli*, turbidez e cloro residual livre.



Fonte: Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) – SES/MA (2023).

As ações de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros básicos de E. Coli, turbidez e cloro residual livre, tiveram um incremento de 37% na Macrorregional Norte, 10% na Macrorregional Leste e 6% na Macrorregional Sul, no período de 2014 a 2022, com queda significativa no ano de 2020, devido à ocorrência da pandemia da COVID-19, que impossibilitou diversas ações relevantes.

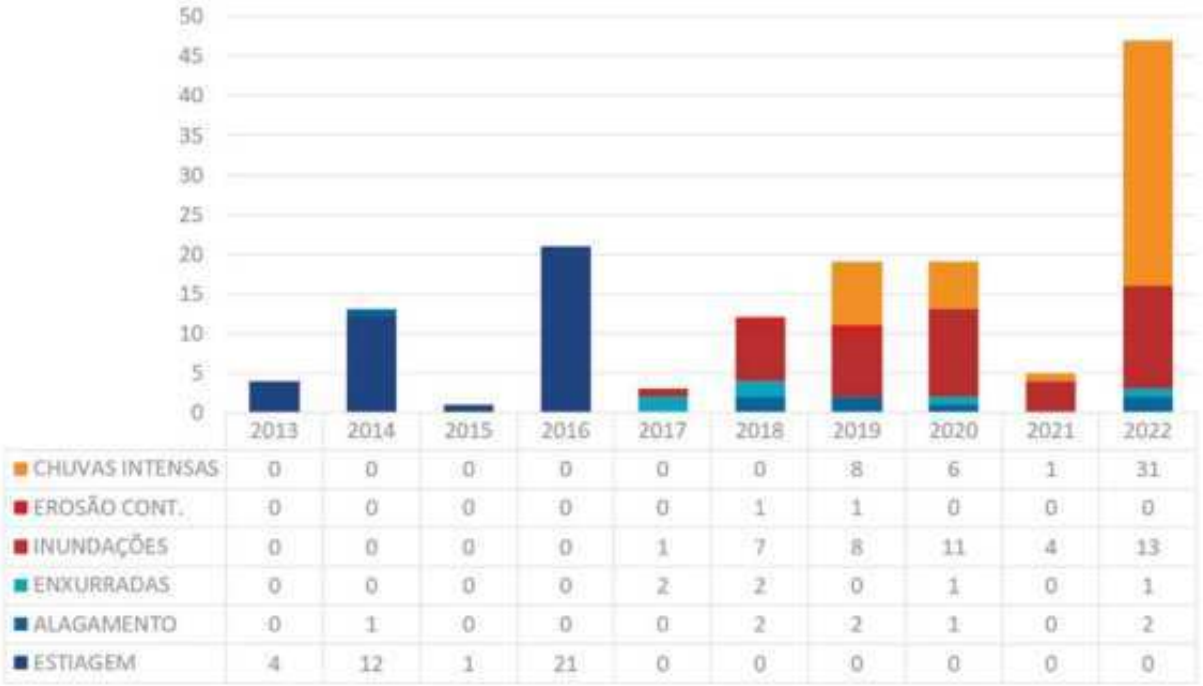
3.3.9.4 Desastres e emergências em saúde pública

O número de municípios com Reconhecimentos de Situação de Emergência (SE) e Estado de Calamidade Pública identificados por meio do Sistema Integrado de Informações de Desastres cresceu no ano de 2022

apresentando o maior número de desastres por chuvas intensas (31) e por inundações (13) nessa série histórica desde 2014. Ainda é possível visualizar que o registro de situações de estiagem apresentou seu ápice em 2016, não sendo mais registrado posteriormente.

O estado do Maranhão possui grandes dimensões, com muitas áreas sujeitas a enchentes, inundações, estiagens entre outros desastres naturais. Os dados disponíveis sobre o número de municípios, por tipologia de desastres com Reconhecimentos de Situação de Emergência (SE) e Estado de Calamidade Pública (ECP), a partir de 2014, compõem o Gráfico 80.

Gráfico 80 – Número de municípios do Maranhão, por tipologia de desastres com reconhecimentos de Situação de Emergência (SE) e Estado de Calamidade Pública (ECP) realizados entre 2014 e 2022.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHUVAS INTENSAS	0	0	0	0	0	0	8	6	1	31
EROSÃO CONT.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
INUNDAÇÕES	0	0	0	0	1	7	8	11	4	13
ENXURRADAS	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1
ALAGAMENTO	0	1	0	0	0	2	2	1	0	2
ESTIAGEM	4	12	1	21	0	0	0	0	0	0

Fonte: : Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (2023).

No que tange a Secretaria de Estado da Saúde, o principal avanço para o enfrentamento de desastres naturais tem sido o levantamento de informações para o mapeamento das áreas de risco, a elaboração intersetorial para a implementação dos planos e a capacitação constante de profissionais da saúde para atuarem mediante cada situação.

Quanto aos desafios, pode-se citar a necessidade de identificar ameaças de acidentes de produtos Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares (QRBN); caracterização de populações em risco; avaliação de ca-

pacidades de resposta; implementação constante dos planos de resposta a emergências de saúde pública elaborados pela instituição, assim como, a descentralização da execução das ações do programa, através do apoio aos municípios na elaboração dos planos de preparação e resposta do setor saúde.

3.3.10 INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ICSAPS)

Durante todo o período, as doenças infecciosas intestinais foram consistentemente uma das principais razões para as ICSAPS, representando 24% do total de internações. Esse padrão destaca a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e cuidados primários para essas condições.

Não surpreendentemente, os anos de 2020 e 2021 mostraram quedas nas internações sensíveis à APS, refletindo as interrupções nos serviços de saúde devido à pandemia. Esse declínio pode ser um sinal de preocupação, indicando possíveis acessos reduzidos aos cuidados primários durante períodos de crise.

Além das doenças infecciosas, condições crônicas como doenças crônicas das vias aéreas inferiores, crise hipertensiva, *diabetes mellitus* e acidente vascular cerebral foram consistentemente responsáveis por um número significativo de internações. Isso sugere a necessidade de um foco contínuo na gestão e prevenção dessas condições para evitar internações evitáveis.

Tabela 44 – Número de procedimentos hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde no estado do Maranhão.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
T. de doenças infecciosas intestinais	49.008	47.318	42.356	46.113	41.177	42.102	35.903	26.275	24.707	26.703
T. das doenças crônicas das vias aéreas inferiores	13.043	10.993	11.917	8.142	9.299	9.044	8.741	5.580	4.509	6.474
T. de crise hipertensiva	8.788	9.282	9.760	7.721	7.925	8.821	7.815	6.512	7.885	7.764
T. de diabetes mellitus	6.204	6.781	7.082	5.904	6.983	7.283	7.886	6.192	6.809	7.696
T. da pielonefrite	7.801	8.331	7.515	5.515	5.739	6.220	5.316	3.816	4.481	4.821
T. de acidente vascular cerebral	5.427	5.006	4.943	4.673	5.380	5.442	5.670	4.885	5.612	6.430
T. de outras doenças do aparelho urinário	2.914	3.185	4.045	3.920	5.514	6.992	6.776	4.639	5.584	6.606
T. de insuficiência cardíaca	5.558	4.739	4.025	3.491	3.885	3.630	3.350	2.436	2.743	4.804
T. de pneumonias ou influenza (gripe)	3.522	3.242	3.166	2.601	3.644	3.895	4.050	2.024	2.370	3.673
T. de estafilococcias	1.475	1.655	1.678	1.679	2.401	3.300	3.525	2.493	2.904	3.068
Total de AIH por CSAP	**122.308**	**120.533**	**119.686**	**113.530**	**118.736**	**124.722**	**117.310**	**85.608**	**92.067**	**108.725**

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS -SIGTAP (2023).
Nota: T.= Tratamento; CSAP: Condição Sensível à Atenção Primária.

3.3.11 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS EPIDEMIOLÓGICOS POR MACRORREGIÃO

A análise da situação de saúde da população maranhense, contida neste documento, objetiva fortalecer a capacidade analítica e subsidiar o aprimoramento institucional sobre o fortalecimento e efetivação de políticas públicas em saúde no que diz respeito a atenção primaria e vigilância em saúde, fundamentais para a construção de uma sociedade mais saudável no Maranhão. Para tal analisou-se os dados do período de 2013 a 2022, onde se apresenta tais achados por Macrorregião de Saúde (Norte, Sul e Leste).

Apesar de ser a macrorregião com maior número de municípios e concentração populacional, a Macrorregião Norte apresentou, nos últimos dez anos, a menor proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natal. A respeito das doenças transmissíveis concentrou o maior número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e número de óbitos por COVID-19, maior taxa de incidência e mortalidade por tuberculose, zika, leishmaniose tegumentar e malária. Evidencia-se também que as menores proporções de contatos examinados de casos novos de hanseníase foram identificadas nessa macrorregião.

Com relação aos fatores de risco para doenças e agravos não-transmissíveis, houve um aumento na prevalência da obesidade em adultos e crianças. Por outro lado, houve uma redução na frequência de fumantes em São Luís entre 2013 e 2021. Sobre os dados de mortalidade, apresentou as menores taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis. No entanto, é a que apresentou as maiores taxas de mortalidade por neoplasias.

A Macrorregião Sul apresentou a segunda maior proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natal e as maiores proporções de mães com idade de 10 a 14 anos. No que tange às doenças-transmissíveis, houve maiores taxas de incidência de dengue e também as maiores proporções de contatos examinados de casos novos de hanseníase. Nos últimos dez anos, apresentou decréscimo nas taxas de incidência de tuberculose, finalizando a série em segunda posição dentre as macrorregiões referente a esse indicador.

Nos municípios que compõem a Macrorregião Sul houve o maior aumento da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis. Apresentou, ainda, um maior incremento nos casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada na faixa etária de 20 a 39 anos, no sexo masculino.

A Macrorregião Leste, por sua vez, apresentou a maior proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natal e de mães adolescentes entre 15 e 19 anos, bem como a proporção de partos cesáreos. As doenças e agravos com maiores taxas de incidência nessa macrorregião foram hanseníase e leishmaniose visceral e leptospirose. Também foram observadas menores taxas de incidência de dengue, leishmaniose tegumentar e malária. Foram encontradas menores taxas de incidência de tuberculose nos últimos anos da série e a menor taxa de mortalidade pela doença no último ano.

Evidencia-se que, nessa macrorregião, foram registradas as maiores taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis, com maiores taxas por doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Além disso, houve um maior incremento nos casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada no sexo feminino, na faixa etária de 10 a 19 anos.

Nas três macrorregiões pode-se observar uma queda nas coberturas vacinais em crianças menores de um ano, a partir de 2016, intensificadas nos anos de pandemia. A prevalência de obesidade em adultos no Maranhão em 2013 era de 14,1%, já em 2022, essa proporção aumentou para 21,5%.

Com relação aos dados de mortalidade geral, o estado do Maranhão teve tendência de aumento entre 2013 e 2023. Houve um acréscimo significativo no número de óbitos em 2020, atingindo um pico de 46.194 óbitos em 2021, provocado, sobretudo, pela pandemia da COVID-19.

As principais causas de mortalidade nos últimos dez anos foram doenças não transmissíveis, incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e *Diabetes Mellitus* (DM), além de Causas Externas e Hipertensão. As doenças transmissíveis, como as pneumonias, também estão entre as principais causas de mortalidade.

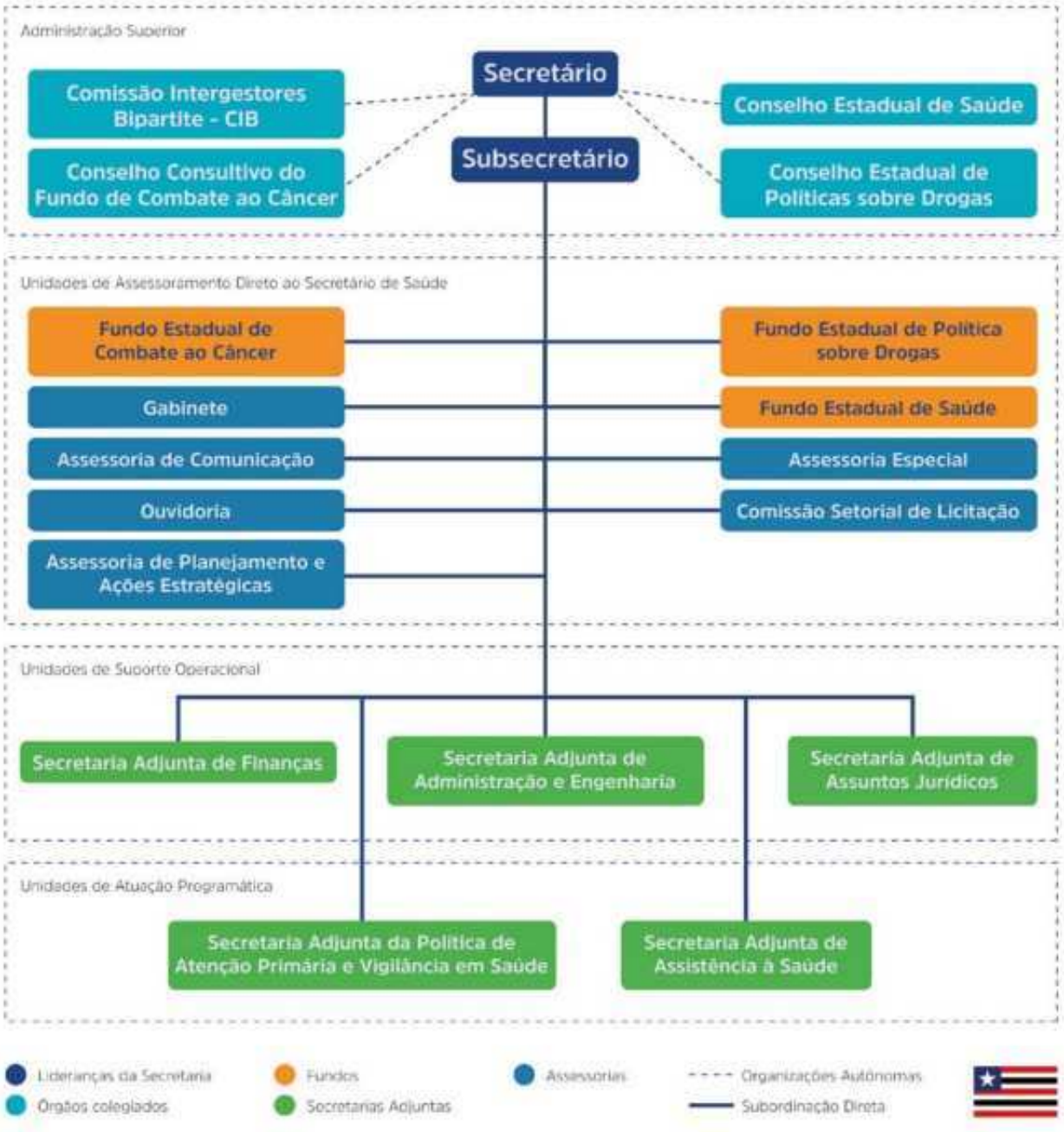
A taxa de mortalidade infantil teve uma redução nas macrorregiões Norte e Sul, com um discreto aumento na Leste em 2020 e 2021. Em 2022, todas as macrorregiões apresentaram tendência de aumento. A mortalidade materna apresentou flutuações ao longo dos anos, com um aumento significativo em 2020 e 2021, possivelmente relacionado à pandemia da COVID-19.

As internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) apresentaram predominância de procedimentos relacionados às doenças infecciosas intestinais, representando 24% do total de casos ao longo do período de 2013 a 2022.

3.4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) é o órgão responsável pela política estadual de saúde no Maranhão, tendo como *missão* institucional o Cuidar da saúde de forma integral, propiciando melhor qualidade de vida no estado do Maranhão; como *visão*, ser uma instituição de referência em gestão da saúde pública no Brasil, resolutiva e eficiente até 2050; e, como *valores*, compreender as necessidades da população considerando a sua diversidade com integralidade, equidade, humanização, ética, compromisso, eficiência e respeito à vida.

Figura 9 – Organograma da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (versão preliminar).



Fonte: ASPLAN-SES/MA (2023).

Nessa perspectiva de gerir a política de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde está organizada administrativamente em secretarias adjuntas, superintendências, departamentos, assessorias, setores e outras instituições vinculadas para apoiar e promover as ações e serviços públicos em saúde no estado. A Figura 9 acima, apresenta uma versão preliminar da nova proposta de estrutura organizacional da SES previsto para o ano de 2024.

O estado do Maranhão desde 2018, conforme Resolução CIB n.º 64/2018, está organizado em 3 Macrorregiões de Saúde, de modo a potencializar os esforços de investimento e de gestão de ações e serviços de saúde.

Nessa perspectiva, o Plano Estadual de Saúde para o ciclo 2024–2027 está alinhado ao Plano Plurianual, com desafios para o Maranhão até 2050, ao Plano Estratégico da SES e considerou a identificação da situação de saúde nos territórios, as necessidades de saúde da população, a capacidade instalada e as pactuações realizadas. Na análise da situação de saúde da população, observaram-se os riscos de adoecimento, segundo critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e culturais; os Serviços de saúde, segundo critérios de infraestrutura, organização e produção de serviços no território regional e a análise de alocação de recursos econômicos.

Em se tratando de infraestrutura e oferta de serviços, destacamos a tabela de estabelecimentos de saúde por tipo de gestão, sendo os dados relativos ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), exibidos no TabNet referem-se aos registros constantes no Banco de Dados Nacional do CNES com *status* ativo e consultados no consolidado de dezembro de 2022.

Tabela 45 – Estabelecimentos de saúde por tipo de gestão.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Posto de Saúde	-	-	404	404
Centro de Saúde/Unidade Básica	-	5	2044	2049
Policlínica	2	16	201	219
Hospital Geral	4	44	200	248
Hospital Especializado	2	12	20	34

Unidade Mista	-	-	32	32
Pronto Socorro Geral	-	-	4	4
Pronto Socorro Especializado	-	-	3	3
Consultório Isolado	-	-	581	581
Clínica/Centro de Especialidade	13	37	1196	1246
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	6	28	554	588
Unidade Móvel Terrestre	-	2	47	49
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	146	146
Farmácia	-	2	154	156
Unidade de Vigilância em Saúde	-	4	216	220
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	40	40
Centro de Parto Normal – Isolado	-	-	5	5
Hospital/dia – Isolado	-	1	8	9
Central de Gestão em Saúde	-	1	220	221
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	-	-	3	3
Centro de Atenção Psicossocial	-	2	104	106
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	36	36
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	41	41
Pronto Atendimento	1	11	10	22
Polo Academia da Saúde	-	-	102	102
Telessaúde	-	-	2	2
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	10	10
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (*home care*)	-	-	21	21
Laboratório de Saúde Pública	-	2	20	22
Central de Regulação do Acesso	-	4	9	13
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estaduais	-	1	1	2

Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	-	-	10	10
Central de Abastecimento	-	19	46	65
Centro de Imunização	-	-	14	14
TOTAL	28	191	6504	6723

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2023).

3.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPAPVS), estrutura integrante da Secretaria de Estado da Saúde (SES) tem o propósito institucional de favorecer os instrumentos e dispositivos de saúde necessários ao alcance da Missão da SES de "Cuidar da saúde integralmente, propiciando melhor qualidade de vida no estado do Maranhão", no eixo das Políticas de Atenção Primária e Vigilâncias em Saúde.

No estado do Maranhão, a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde é executada por meio da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, vinculada à Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, no que diz respeito às ações de apoio da atenção à saúde da família, saúde bucal, saúde mental, saúde da criança e adolescente, saúde materno-infantil, saúde do adulto e idoso, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da população em situações de vulnerabilidade, saúde na população remanescente de quilombos, saúde indígena, populações dos campos, florestas e água, LGBTQIA+, ciganos/romani, albina, imigrantes, refugiados e apátridas, pessoas privadas de liberdade, segurança alimentar e nutricional, práticas integrativas complementares, adolescentes em conflito com a lei, educação em saúde, além de ações de saúde a população por meio de equipes de atenção primária e de atenção as pessoas privadas de liberdade.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023a) a Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde visando desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, devendo se orientar pelos

princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade, sendo um processo contínuo que perpassa no uso de estratégias de integração que permita desenvolver sistematicamente o conjunto de atributos que caracteriza um sistema de saúde organizado em rede (Brasil, 2023a). Este processo contínuo deve refletir coerência e convergência entre o Pacto pela Saúde como diretriz institucional tripartite, as políticas vigentes – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), políticas específicas voltadas a grupos populacionais que vivem em situação de vulnerabilidade social, Política de Vigilância e Promoção à Saúde, Política de Urgência e Emergência, entre outras – e a necessidade de responder de maneira eficaz aos atuais desafios sanitários.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, uma carteira de serviços da atenção primária em saúde disponível, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde, por meio de políticas transversais de atenção à saúde, da política da saúde da criança e adolescente, da política de alimentação e nutrição fortalecendo o apoio técnico aos municípios para a execução das ações e estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Brasil, 2023a).

Visa a melhoria dos indicadores de alimentação e nutrição do estado, assim como reduzir os agravos nutricionais como o sobrepeso, obesidade, desnutrição e carências nutricionais em todas as fases da vida, a política de saúde da mulher, saúde da pessoa idosa, saúde do homem, a saúde integral da população negra, aos povos e comunidades tradicionais de matriz africana e afro-brasileiras, dos povos indígenas, da população em situação de rua, da população dos campos, florestas e águas, do povo cigano/romani, da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, não-binário e intersexo (LGBTQIA+), das pessoas com albinismo, dos adolescentes em conflito com a lei, da população imigrante, refugiada e apátrida e da população privada de liberdade, que são políticas que compõem a equidade em saúde.

1) Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para sua organização, segundo os preceitos do SUS. É o modelo de atenção adotada pelo país para reorientação do modelo assistencial à saúde e, para que esta seja entendida como porta de entrada, deve garantir o acesso. Não depende somente do acesso geográfico, mas também da qualidade e resolutividade das equipes, da capacidade de reunir os recursos necessários para solução dos problemas e promover uma prática baseada no indivíduo, na família e na comunidade.

Na Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado ao usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica. Para reafirmar o caminho indispensável na construção da integralidade e de mais e melhores resultados na saúde dos indivíduos e da comunidade, temos a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, tornando para nós, além de um objetivo prioritário, uma obstinação movida pela convicção da precisão de se compartilhar responsabilidades e compatibilizar territórios de atuação. No estado do Maranhão, a cobertura da APS possui uma variação devido ao aumento da população cadastrada e o quantitativo de equipes financiadas pelo Ministério da Saúde (Gráfico 82); no Gráfico 83, observa-se o aumento progressivo da Estratégia de Saúde da Família nos municípios, configurando assim um processo de expansão territorial.

Tabela 46 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde – Maranhão (2013-2022) (Referência Dezembro).

ANO	MACRO LESTE	MACRO NORTE	MACRO SUL	MARANHÃO
2013	95,71%	77,08%	77,86%	81,55%
2014	97,22%	78,77%	82,73%	83,76%
2015	96,93%	78,69%	83,12%	83,71%
2016	95,04%	78,21%	82,37%	82,84%
2017	96,42%	78,75%	86,27%	84,18%

2018	96,95%	78,82%	86,44%	84,36%
2019	97,97%	80,03%	86,83%	85,40%
2020	97,52%	79,15%	90,47%	85,44%
2021	85,98%	73,07%	84,33%	78,09%
2022	90,43%	77,34%	88,70%	82,70%
2023	91,99%	85,35%	89,79%	84,31%

Fonte: E-gestor AB (2023a).

Tabela 47 – Número de Equipes de Saúde da Família – Maranhão (2013-2022) (Referência Dezembro).

ANO	MACRO LESTE	MACRO NORTE	MACRO SUL	MARANHÃO
2013	549	1.037	313	1.899
2014	558	1.103	349	2.010
2015	563	1.118	359	2.040
2016	551	1.106	361	2.018
2017	591	1.133	591	2.106
2018	608	1.149	382	2.138
2019	626	1.178	393	2.196
2020	603	1.167	401	2.171
2021	644	1.291	444	2.379
2022	653	1.336	446	2.452
2023	554	1.395	456	2.515

Fonte: E-gestor AB (2023a).

Tabela 48 – Número de Unidades Básicas de Saúde, por macrorregião – Maranhão.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	2022
2109 MACRORREGIAO SUL	532
2110 MACRORREGIAO NORTE	1418
2111 MACRORREGIAO LESTE	767
TOTAL	2717

Fonte: CNES (2023).

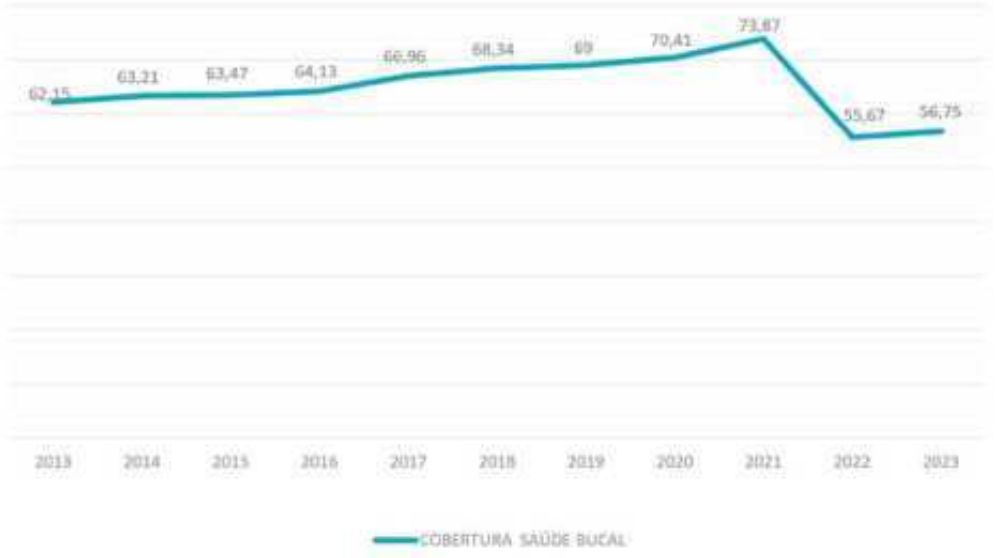
2) Equipe de Saúde Bucal

No Brasil, a saúde bucal tem sido historicamente negligenciada em comparação com outras áreas da saúde. No entanto, o governo federal tem tomado medidas para melhorar a situação da saúde bucal no país nos últimos anos, incluindo a implementação do programa Brasil Sorridente em 2004. O Brasil Sorridente é um programa governamental que visa expandir o acesso a serviços odontológicos para populações de baixa renda e vulneráveis, incluindo crianças, idosos e pessoas com deficiência. Apesar dos esforços do Brasil Sorridente e de outros programas, a saúde bucal ainda é um desafio no país, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de acesso a serviços odontológicos e a falta de educação sobre higiene bucal continuam sendo obstáculos significativos para a saúde bucal em todo o país.

Quando comparada à cobertura de Saúde Bucal do Brasil, o Estado do Maranhão apresentou melhor resultado desse dado. Enquanto em dezembro de 2023 a cobertura de saúde bucal do Brasil foi de 44,68%, no mesmo período, o Maranhão apresentou resultado de 57,81%. (EgestorAB).

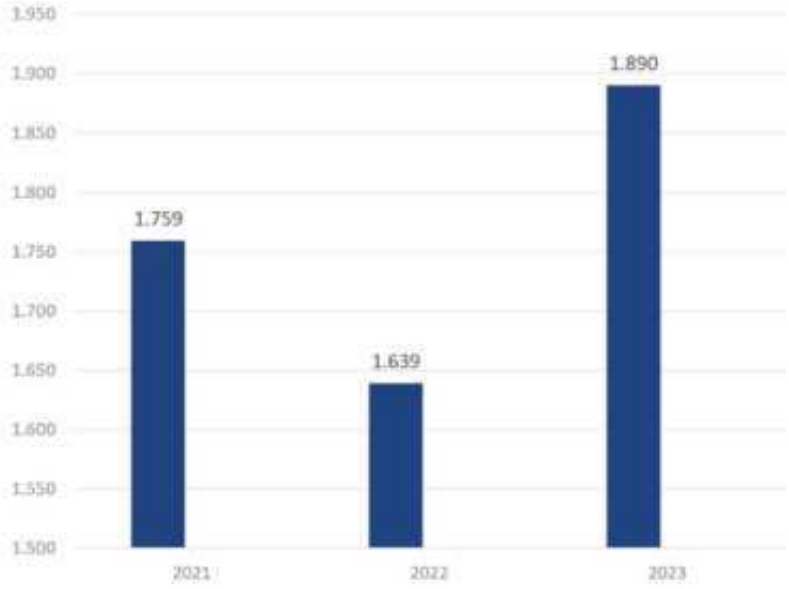
Apesar desse avanço, a situação da saúde bucal do Maranhão é desafiadora, em 2022 a cobertura de saúde bucal do estado teve uma queda de 18,46% em relação ao ano de 2021, bem como a redução do quantitativo de equipes de saúde bucal financiadas pelo Ministério da Saúde. Este decréscimo deu-se em decorrência do período pós-pandemia da COVID-19, no qual as equipes de saúde bucal não normalizaram os atendimentos odontológicos anteriormente realizados ao período pandêmico.

Gráfico 81 – Cobertura da Saúde Bucal.



Fonte: E-gestor AB (2023b).

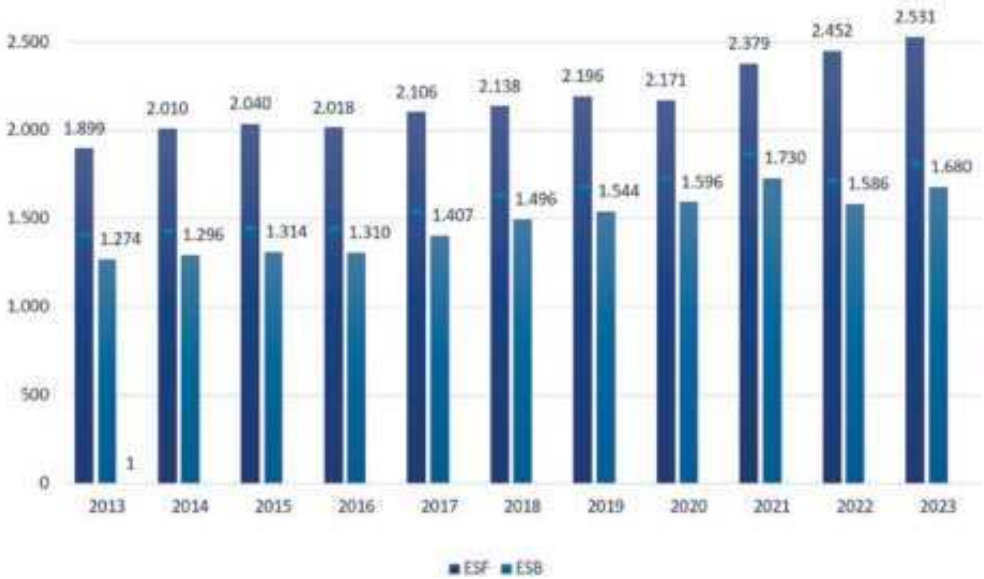
Gráfico 82 – Quantidade de Equipes de Saúde Bucal credenciadas.



Fonte: E-gestor AB (2023b).
Legenda: Ano 2022 (mês de referência dezembro), Ano 2023 (mês de referência dezembro).

A Saúde Bucal do Estado do Maranhão, no período de 2013 a 2021, apresentou avanços em algumas áreas, mas ainda há desafios a serem enfrentados. No que diz respeito aos avanços, podemos destacar a expansão do Programa Saúde da Família (PSF) e da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), que possibilitaram uma maior cobertura de atenção à saúde bucal na atenção primária neste período. Além disso, houve um aumento no número de equipes de saúde bucal e na oferta de procedimentos odontológicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 83 – Quantitativo de equipes pagas (ESF e ESB).



Fonte: E-gestor AB (2023b).
Legenda: Ano 2022 (mês de referência novembro), Ano 2023 (mês de referência setembro).

.

Entretanto, ainda há desafios a serem superados. A baixa adesão da população aos serviços de saúde bucal e a falta de prevenção continuam sendo problemas importantes. Ainda há uma dificuldade de fixação de dentistas em algumas regiões do estado, especialmente nas áreas rurais e remotas, o que pode dificultar o acesso aos serviços.

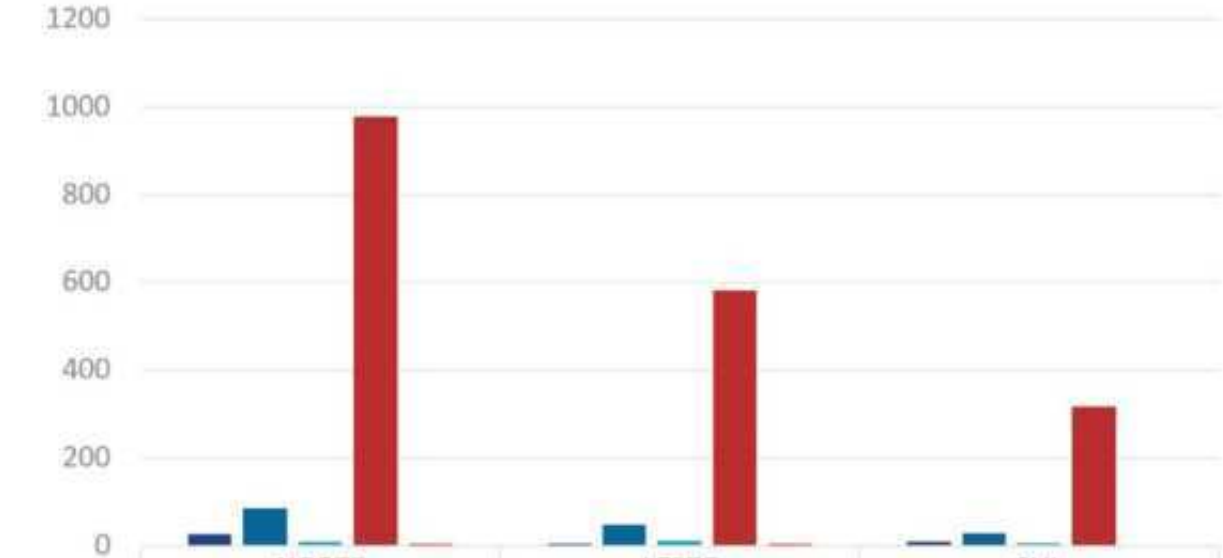
Nos últimos dez anos, a saúde bucal no estado do Maranhão teve alguns avanços, incluindo:

1. Expansão do Programa Saúde da Família (PSF) e da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), o que possibilitou uma maior cobertura de atenção à saúde bucal na atenção primária.
2. Aumento no número de equipes de saúde bucal e na oferta de procedimentos odontológicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
3. Implantação de Unidades e Centros de Especialidades Odontológicas (SORRIR e CEO) em algumas regiões do estado, que oferecem atendimentos especializados e de maior complexidade.
4. Fortalecimento da rede de laboratórios de próteses dentárias, o que possibilitou a oferta de próteses de melhor qualidade e com maior agilidade.
5. Investimento em capacitação profissional, com a realização de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde bucal, o que contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Esses avanços são importantes para melhorar o acesso e a qualidade da atenção odontológica no estado do Maranhão, mas ainda há desafios a serem superados para garantir que a população tenha acesso a um atendimento odontológico de qualidade.

De acordo com dados extraídos no Sistema de informação e-gestorAB (competência CNES 09/2023), o estado do Maranhão possui 1.890 Equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas, 31 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), 42 Unidades Odontológicas Móveis (UOM), 163 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), 9 Unidades de Especialidade Odontológicas do Maranhão (SORRIR), dentre essas, 5 são unidades odontológicas móveis. Tais serviços estão distribuídos por Macrorregional, conforme Gráfico 84.

Gráfico 84 – Distribuição de serviços de saúde bucal por região de saúde.



	NORTE	LESTE	SUL
UOM	27	6	9
LRPD	85	48	30
CEO	11	13	7
ESB	978	581	318
SORRIR	4	5	0

Fonte: E-gestor AB (2023b).
Legenda: Ano 2023 (mês de referência setembro).

Existem vários desafios a serem superados para a saúde bucal no estado do Maranhão no quadriênio 2024-2027, onde podemos destacar algumas estratégias de fortalecimento da Política de Saúde Bucal no estado do Maranhão:

1. Desenvolver campanhas de conscientização para incentivar a população a buscar atendimento odontológico preventivo e regular;
2. Investir em programas de prevenção para reduzir a incidência de doenças bucais, como a cárie, câncer e doença periodontal;
3. Contrapartida financeira estadual para custeio e investimento das ações e serviços de saúde bucal, especialmente nas áreas rurais e remotas, para garantir que a população tenha acesso aos serviços;
4. Desenvolver políticas públicas e linhas de cuidados que atendam às necessidades de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, portadores de doenças crônicas e idosos;
5. Investir em tecnologias e inovação na área odontológica para melhorar a qualidade e eficiência dos serviços prestados;
6. Garantir uma distribuição equitativa de recursos para a saúde bucal, para reduzir as desigualdades regionais.

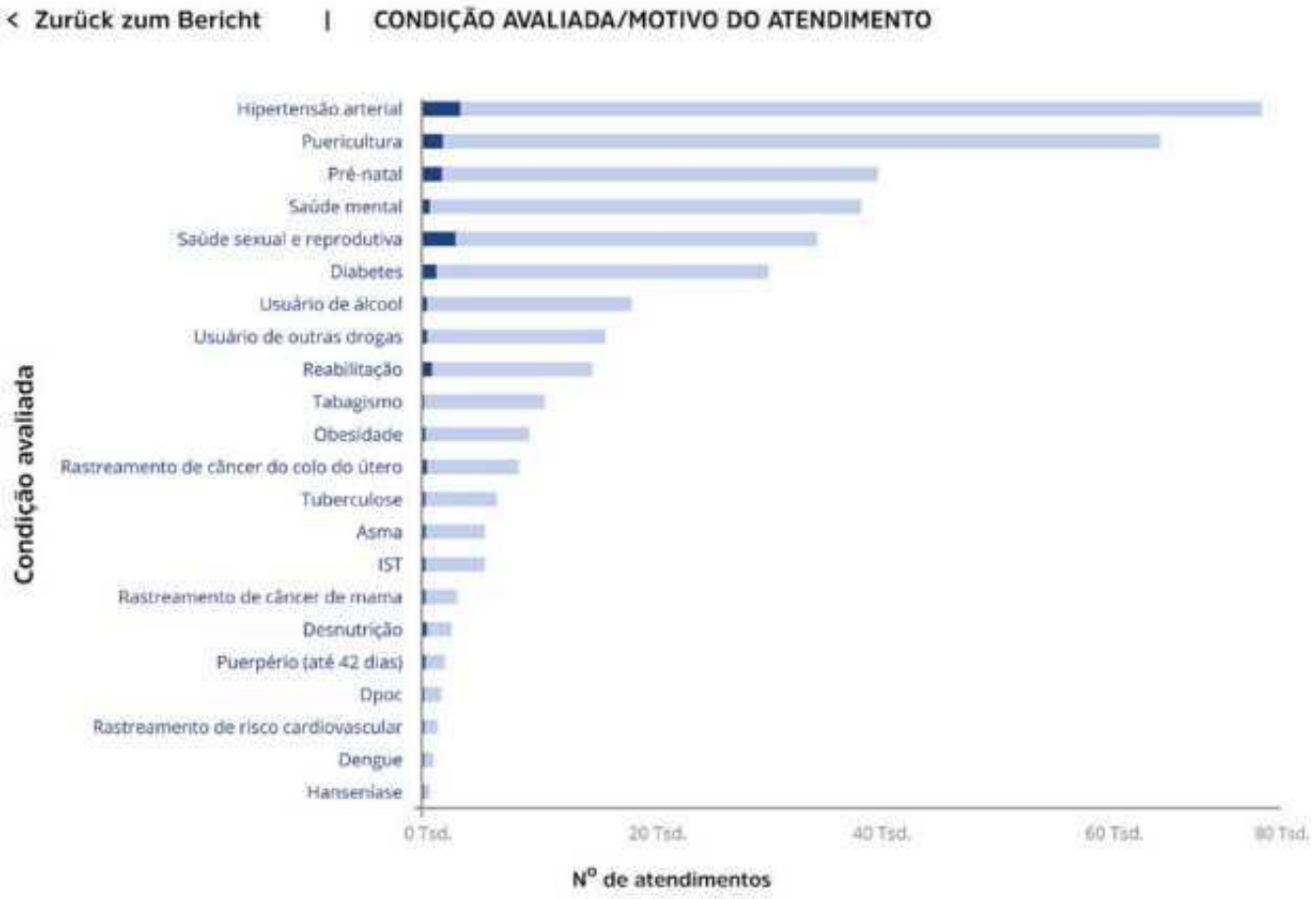
Esses desafios exigem uma abordagem integrada e a implementação de políticas públicas eficazes para melhorar a saúde bucal da população do estado do Maranhão nos próximos 4 anos.

3) Consultório de Rua

No que se refere a saúde e higiene da população em situação de rua, alguns dos resultados mais relevantes foram os seguintes: 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), transtornos psiquiátricos/mentais (6,1%), HIV/Aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%) (Brasil, 2014c).

No Maranhão o número de cadastros na Atenção Primária à Saúde é de 31.554. Essa quantidade de cadastros na APS foi extraída da ficha de cadastro individual modelo de informação da estratégia e-SUS APS. Para extração dos dados foi considerada a ficha mais recente de cada indivíduo. No que se refere aos problemas de saúde mais atendidos pela APS, o gráfico abaixo indica:

Gráfico 85 – Condição avaliada/motivo do atendimento.



Fonte: E-gestor AB (2023a)..

Atualmente, existem quatro equipes de Consultório de Rua credenciadas. No que se refere as modalidades das equipes nos municípios, São Luís e Imperatriz possuem a modalidade III, são formadas, minimamente, por seis profissionais sendo, três profissionais de nível superior e três profissionais de nível médio e um profissional médico.

Tabela 49 – Ações Estratégicas – Consultório na Rua.

UF	MUNICÍPIOS	IBGE	PARCELA	eCR CRE.	eCR HOMO.	eCR I PAGAS	eCR II PAGAS	eCR III PAGAS
MA	Caxias	210300	Dez/ 2022	1	0	0	0	0
MA	Imperatriz	210530	Dez/ 2022	1	1	0	0	1
MA	São Luís	211130	Dez/ 2022	1	1	0	0	1
MA	Timon	211220	Dez/ 2022	1	0	0	0	0

Fonte: E-Gestor AB (2023a).

Legenda: eCR Cre. = Quantitativo de eCR Credenciadas / eCR Homo. = Quantitativo de eCR Homologadas / eCR I pagas = Quantitativo de eCR Modalidade I pagas / eCR II pagas = Quantitativo de eCR Modalidade II pagas / eCR III pagas = Quantitativo de eCR Modalidade III pagas.

Nesse sentido, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) emprega esforços para a construção de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades de saúde desse grupo populacional, observando os atributos essenciais da pasta. Parte desses esforços é a instituição de normativas que versam sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR), bem como o financiamento da estratégia.

4) Saúde Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da pessoa Privada de Liberdade no estado do Maranhão, na sua intersetorialidade, ocorre através da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP) e a Secretaria de Estado da Saúde, por meio das Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas às Pessoas com Transtorno Mental e Conflito com a Lei (EAP) e Assistência Farmacêutica.

Atualmente, a Saúde Prisional está inserida no Departamento de Atenção à Saúde da Família (DASF) através da Coordenação de Saúde

Prisional. O principal objetivo é a implantação das Equipes de Atenção Primária Prisional, mecanismo que leva o SUS para as pessoas privadas de liberdade, com equipes compostas por profissionais da saúde. Além da assistência médica, também é realizado a assistência farmacêutica com aquisição de medicamentos do componente básico.

Quadro 5 – Equipes de Saúde Prisional.

ANO	MACRO	UNIDADE PRISIONAL	PORTARIA	QNT
2013	-	-	-	-
2014	Norte Norte	UPFem, NAS e UPSL 4-5, Vargem Grande	Portaria n.º 2.444, 21/11/2014	4 EAPPs
2015	Norte	Itapecuru Mirim	Portaria n.º 139, 11/02/2015	1 EAPP
2016	-	-	-	-
2017	Norte Sul Sul Leste	Bacabal, Barra do Corda, Rosário, Lago da Pedra	Portaria n.º 1.741, 12/07/2017	3 EAPPs
2018	Leste Leste Sul	Colinas, Pedreiras, Imperatriz	Portaria n.º 3.649, 16/11/2018	2 EAPPs
2019	Leste Sul Sul	Codó Grajaú Divinópolis	Portaria n.º 1.667, 01/07/2019	3 EAPPs
2020	-	-	-	-
2021	Norte	Zé Doca	Portaria n.º 1.497, 05/07/2021	1 EAPP
2022	Norte	Desativação da UPSL 4-5, UPFEM E NAS	-	-
2023	Leste Leste Norte Leste Leste	Caxias Presidente Dutra, Santa Inês, São João dos Patos, Timon Timon	Portaria n.º 418, 05/04/2023 Portaria n.º 1.462, 03/10/2023	5 EAPPs

Fonte: Brasil (2014d; 2015b; 2017c; 2018c; 2019b; 2021c; 2023c; 2023d).

5) Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, através do Decreto 6.286, é uma política intersetorial cujo propósito é unir políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, buscando promover saúde e educação integral, bienalmente (Brasil, 2007a).

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, por dever propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A partir do ano de 2013, com a universalização do PSE, todos os municípios do país puderam aderir ao programa e pactuar atividades.

6) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS)

No dia 19 de setembro de 2022, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão publicou a Portaria/SES/MA n.º 1139 que aprova, no âmbito do estado do Maranhão, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade a atenção à saúde.

As Práticas Integrativas foram institucionalizadas no SUS por intermédio da PNPICS, aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006b). A PNPICS contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços implementados gradualmente, totalizando 29 práticas a partir de 2018, a saber: acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, bioenergética, biodança, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e ioga (Brasil, 2018d).

7) Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA)

A Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA) foi instituída pelo Decreto n.º 30.616, de 2 de janeiro de 2015, o qual foi alterado por meio

do Decreto n.º 31.891, de 21 de junho de 2016, idealizada para executar medidas de apoio institucional, assistência e combate a situações de risco epidemiológico e operacionalmente, a partir de uma lógica tático-sanitária fundamentada na parametrização assistencial como foco na redução de mortalidade materna e infantil, diminuição do número de internações e complicações por Doenças Crônicas: *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, aumento da vigilância e detecção dos casos de hanseníase e presta apoio assistencial a saúde das populações indígenas e quilombolas, atuando em todo o estado do Maranhão (Maranhão, 2015; 2016a).

A FESMA é formada por uma coordenação e composta por 83 profissionais:

Figura 10 – Composição da equipe de profissionais da FESMA.



Fonte: FESMA (2023).

O trabalho pressupõe integração compartilhada por meio da equipe FESMA, profissionais da Estratégia Saúde da Família, Gestão Municipal e Gestão Estadual numa construção conjunta de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações a serem realizadas coletivamente para atender às prioridades dos focos da FESMA (Brasil, 2014e).

a) Modelo de atuação da FESMA

Ressalta-se que, em agosto de 2018, iniciou-se o campo de atuação, com a inclusão do município de São Luís, onde atuaram 19 equipes, em

áreas não cobertas por equipes da Estratégia de Saúde (eSF), visando disponibilizar assistência às populações de 15 bairros situados em bolsões de miséria nos municípios de São Luís e em outros bairros localizados em áreas descobertas na periferia de Imperatriz.

No período de 2020 a 2023, a FESMA realizou cerca de 500 mil atendimentos em sua terceira etapa de execução, considerando consultas médicas, de enfermagem, multiprofissional e procedimentos técnicos, conforme dados do Sistema de Informação da FESMA (SISFESMA), em 2023.

FESMA possui 5 Equipes Assistenciais que atuam juntamente nas regiões de população quilombola, indígena e em situação de emergência em saúde pública. Atuação na atenção às Comunidades quilombolas das regiões de saúde de Pinheiro, São Luís (município de Alcântara), Viana e Rosário, dando preferência às comunidades desassistidas e atividades devidamente pactuadas com os municípios contemplados, estes, que concentram a maior quantidade de pessoas quilombolas em relação à população geral.

O trabalho desenvolvido pelas equipes da FESMA Quilombola tem por objeto o desenvolvimento de ações assistenciais, que promovem o fortalecimento e efetividade da Atenção Primária em Saúde, com melhora dos indicadores de saúde, nos municípios com população remanescente de Quilombos (Mendes, 2012), definidos pela Secretaria de Estado da Igualdade Racial (SEIR) em conjunto com Secretaria de Estado da Saúde. As ações da FESMA quilombolas serão listadas abaixo:

I. Atendimento e estratificação de risco da gestante e criança menor de ano;

II. Atualização de calendário vacinal de rotina;

III. Vacinação de reforço e primeira dose contra COVID-19 e influenza;

IV. Atendimento e acompanhamento de hipertenso e diabético e público geral;

V. Busca ativa de usuários precoce com *diabetes mellitus* e hipertensão, gestante, criança;

VI. Aferição da glicemia, pressão arterial, peso e altura.

VII. Realização de ações de educação em saúde.

Mapa 7 – Número de profissionais da FESMA por região de saúde para atuarem na área assistencial, totalizando 5 (cinco) equipes de saúde, 2023.



Fonte: FESMA (2023).

A Força Estadual de Saúde atua também na saúde indígena nos territórios das regiões de saúde de Barra do Corda, Zé Doca e Santa Inês, dando preferência aos territórios com indicadores assistenciais fragilizados e tendo as atividades devidamente executadas em comum acor-

do com os municípios contemplados, municípios estes que concentram a maior quantidade de indígenas em relação à população geral e pactuadas preliminarmente com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do território adscrito.

Como principal foco de atuação, a FESMA disponibiliza apoio institucional nas ações de micro e macroplanejamento de APS nas regiões de Bacabal, Chapadinha, Itapecuru, Pinheiro, Viana, Zé Doca e Santa Inês, com foco no aprimoramento das coberturas e nos indicadores de resultados dos municípios das regiões supracitadas e Planificação da Atenção à Saúde nas regiões de São Luís, Açailândia, Imperatriz, Barra do Corda, Balsas, São João dos Patos, Codó, Caxias, Presidente Dutra e Timon.

A FESMA atua nos mais diversos cenários do estado, singularmente nas crises sanitárias, em áreas de vazios assistenciais, em ações estratégicas, no melhoramento de indicadores de saúde que mais impactam o desenvolvimento da saúde e atua no planejamento e gerenciamento conjunto dos fluxos de atenção da rede materno-infantil e doenças crônicas, estando permanentemente associado aos órgãos que gerem a saúde indígena, quilombola, e de defesa da pessoa e da sociedade.

Em junho de 2023 a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão designou que profissionais do programa Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA) desenvolvam as atividades referentes ao projeto da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) que iniciou em 2015 na região de Caxias e nos anos seguintes foi expandido para as regiões de saúde de Timon, São João dos Patos, Codó, Presidente Dutra e, por último, Pedreiras, totalizando todos os municípios da Macrorregião Leste de Saúde, com objetivo de melhorar os indicadores de morbimortalidade materno e infantil, agregando as demais linhas de cuidados prioritárias no estado.

Visando o alcance das melhorias na organização das Redes de Atenção à Saúde na Macrorregião Leste, após a condução dos processos da PAS com a equipe da Força Estadual de Saúde do Maranhão, no ano de 2023 foram realizados e alcançados os resultados abaixo discriminados:

I. Qualificação dos profissionais de saúde que atuam na APS das 62 unidades laboratório;

II. Construção dos diagnósticos situacionais das seis regiões de saúde pertencentes a Macrorregião Leste;

III. Reativação do Grupo Condutor da PAS ao nível central;

IV. Realização do I Seminário de Avaliação da Planificação da Atenção à Saúde no estado;

V. Realização do II Seminário da Planificação da Atenção à Saúde no estado;

VI. Realização da Oficina: "Alinhamento sobre a Implantação das Redes de Atenção à Saúde";

VII. Realização do I Seminário Regionalizado de Avaliação da Planificação da Atenção à Saúde: Presidente Dutra;

VIII. 71 oficinas tutoriais, *in loco*, apoiando as instituições parceiras;

IX. 253 encontros Intertutoriais (virtuais) para monitoramento e avaliação das ações;

X. 179 visitas técnicas para apoio institucional.

Para o período de 2024 a 2027 a FESMA será distribuída por macrorregiões de saúde, onde haverá atuação dos profissionais que realizarão apoio institucional nos municípios.

Tabela 50 – Número de profissionais da Força Estadual de Saúde do Maranhão por região de saúde para atuarem na Planificação de Atenção à Saúde.

REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS
Açailândia	1	8
Bacabal	1	11
Balsas	2	13
Barra do Corda	1	6
Caxias	1	7
Chapadinha	2	13
Codó	1	6
Imperatriz	2	16
Itapecuru	1	14
São Luís	4	5
Pedreiras	2	13

Pinheiro	2	17
Presidente Dutra	2	16
Rosário	1	12
Santa Inês	1	13
São João dos Patos	2	15
Timon	1	4
Viana	1	11
Zé Doca	1	17

Fonte: FESMA (2023).

b) Ações estratégicas da FESMA

A FESMA atua como equipe estratégica cuja finalidade é organizar demandas em territórios com baixas coberturas, oferecer pronta resposta mediante análise prévia de indicadores e ofertar atendimentos de saúde e serviços para comunidades e territórios fragilizados devido algum vazio assistencial. Além disso, realiza apoio na gestão da saúde prisional, oferecendo suporte para o melhor desenvolvimento das ações e de formação das equipes e implantação de novas metodologias de atenção à saúde nas diversas unidades prisionais, sejam elas de gestão municipal ou estadual.

Outro ponto de atuação, refere-se ao apoio matricial, ofertando um suporte técnico especializado a uma equipe interdisciplinar em saúde para o alargamento do campo de atuação e qualificações das ações, a partir do compartilhamento de experiências realizadas em um contexto interdisciplinar em que há a troca de saberes entre os profissionais, ampliando a compreensão e as intervenções das equipes para a atenção às demandas de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, objetivando a organização, a qualificação e ampliação do processo de trabalho em saúde mental na APS.

No campo da Telemedicina, utilizando de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) para a prestação de serviços à distância e compartilhamento de informações e conhecimentos, propõe-se ampliar a qualidade dos serviços e de saúde mais eficientes, impactando também na satisfação das pessoas usuárias, assim, fortalecendo toda a RAS do SUS no Maranhão. O projeto fortalecerá as ações do macro programa de

governo na área da saúde: o Cuidar de Todos e objetiva levar a todos os municípios o suporte da telemedicina, promovendo a eficiência para melhores desfechos clínicos aos usuários do SUS no Maranhão, permitindo que o primeiro contato, Atenção Primária, atue como filtro resolutivo, evitando o encaminhamento de ao menos 80% da demanda reprimida.

A implantação do projeto de Telemedicina prisional que visa fortalecer a atenção secundária utilizando o modelo de atendimento remoto por profissionais especializados em diversas áreas do conhecimento médico, tendo como centro de controle a FESMA. Os objetivos são:

I. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada;

II. Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais;

III. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

As principais ações da FESMA em relação ao apoio institucional aos municípios, consistem em realizar diagnóstico situacional do município a ser trabalhado; traçar plano de ação, em parceria com o município, para o desenvolvimento dos trabalhos propostos; disponibilizar metodologias e ferramentas de trabalho para a melhoria dos indicadores e reorganização dos processos de trabalho da APS; apoiar a equipe regional/municipal de maneira sistemática, presencialmente e à distância; realizar o monitoramento e acompanhamento do plano de ação; ativar espaços coletivos que propiciem a interação entre os sujeitos, reconhecendo as relações de poder, afeto e a circulação de saberes, mediante formações/oficinas/qualificações e traçar o perfil epidemiológico da regional.

A estratégia ajudará no processo de uma Atenção Primária em Saúde mais forte e resolutiva. Ampliando o tempo de permanência das equipes nos territórios, tendo como foco a expansão da assistência para um novo modelo. Adentrando o território de forma organizada e articulada com a gestão municipal, respeitando as particularidades e fortalecendo as áreas consideradas mais vulneráveis (Mendes, 2015).

Figura 11 – Atuação da FESMA.



Fonte: FESMA (2023).

Por fim, considerando a necessidade da continuidade das ações da PAS e a contínua melhoria dos serviços das RAS e consequentemente dos indicadores de saúde das linhas de cuidado prioritárias, para o período 2024-2027 pretende-se realizar as ações descritas abaixo:

I. Implementar o modelo Ponto de Atenção Secundária (PASA) visando a integração entre APS e AAE na macrorregião leste de saúde;

II. Implementar ações para fortalecimento das linhas de cuidado das condições crônicas (Materno-infantil, Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*) e saúde bucal na metodologia da Planificação da Atenção à Saúde na macrorregião leste de saúde;

III. Iniciar a Planificação nas macrorregiões de saúde Sul e Norte do estado;

IV. Iniciar a Planificação da Atenção à Saúde em territórios indígenas da região de saúde de Barra do Corda;

V. Fortalecer os Programas da SES: Programa Cuidar de Todos, Viver Mais, Meu Segurinho, Programa Puericultura, por meio de ações estratégicas baseadas na metodologia da PAS (Selo Planifica – MA).

3.4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.4.2.1 Vigilância epidemiológica e controle de doenças

No estado do Maranhão, a Vigilância Epidemiológica está estruturada como Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças com as seguintes Coordenações: Coordenação de Imunização, Coordenação de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Coordenação de Vigilância Prevenção e Controle das Zoonoses, Coordenação das Emergências em Saúde Pública e a Coordenação de Suporte Estratégico.

A Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças tem o propósito de coordenar a resposta estadual às doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, bem como a coordenação da execução de atividades relativas à promoção, prevenção e controle de doenças, com produção de análises da situação de saúde, que subsidiam o planejamento e estabelecimento de prioridade. Além disso, compete à Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças (SECD) o monitoramento e avaliação das ações de saúde pública, a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública.

A Coordenação de Imunização segue as normas técnicas e os calendários de vacinação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Está sob seu gerenciamento as ações de vacinação, a logística da Rede de Frio, o monitoramento do Sistema de Informação e acompanhamento das coberturas vacinais, a vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e o Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) compõe o Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis (DCDI).

A Coordenação de Vigilância das Doenças Transmissíveis, planeja, coordena, supervisiona, monitora e avalia as atividades de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, com o propósito de diminuir casos e óbitos de arboviroses (dengue, *chikungunya*, zika vírus, febre amarela), casos de malária, redução de casos de hanseníase, tuberculose e leishmanioses. Dentre outros agravos transmissíveis, destaca-se a importância da vigilância e controle das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), e ainda realiza a vigilância do óbito de forma integrada com a Atenção Primária em Saúde e a Rede de Assistência à Saúde.

A Coordenação de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis coordena as ações de vigilância e prevenção das doenças não transmissíveis, com foco nas doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes, além da vigilância dos agravos (acidentes e violência) e promoção da saúde.

A Coordenação de Vigilância, Prevenção e Controle das Zoonoses é responsável pela vigilância da raiva, dos acidentes ofídicos, da hantaviroses, leptospirose, febre do nilo e esporotricose, além do apoio ao programa de governo Pet Vet, com as ações de consultas, encoleiramento e campanhas de imunização animal.

A Coordenação das Emergências em Saúde Pública está composta pelo Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde (CIEVS), Núcleo Coordenador da Rede Nacional de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) e Núcleo Coordenador da Vigilância de Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRE).

Essa Coordenação tem como propósito definir e orientar mecanismos de detecção, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública, organizando processo de trabalho e apoiar, monitorar e avaliar os núcleos hospitalares do estado.

A Coordenação de Suporte Estratégico composto pelo Núcleo de Trabalho de Gestão e Governança que monitora a execução das ações de Vigilância Epidemiológica, coordena e acompanha os recursos orçamentários, financeiros e execução dos projetos e o Núcleo de Suporte Tecnológico e Gestão dos Sistemas de Informações Epidemiológicas, onde estão alocados os Sistemas de Informação de Mortalidade, de Nascidos vivos e também o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Atua como fonte de dados para subsidiar as informações tratadas e fornecidas para as áreas técnicas. Também presta apoio institucional às Unidades Regionais de Saúde e seus respectivos municípios em relação à manutenção da funcionalidade dos Sistemas e retroalimentação da base de dados estadual e, consequentemente, da base federal.

1) Instituto Oswaldo Cruz/Laboratório de Saúde Pública do Maranhão (IOC-LACEN/MA)

O Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão (IOC-LACEN/MA) — que foi instituído pela Portaria n.º 2.031/GM/2004 —, tem como missão promover a saúde pública por meio de

diagnósticos laboratoriais de média e alta complexidade e coordenar a Rede Estadual de laboratórios. Busca atender com qualidade e confiança às necessidades da população maranhense, colaborando com as demandas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

Suas atribuições são coordenar a rede de laboratórios públicos e privados para análises de interesse na saúde pública, realizar análises complexas de amostras inconclusivas ou encaminhá-las aos Laboratórios de Referência Regional/Nacional, controlar a qualidade analítica da rede estadual, capacitar recursos humanos dos laboratórios e fornecer informações às autoridades nacionais sobre as atividades laboratoriais.

O IOC-LACEN/MA realiza exames/ensaios de média e alta complexidade nas áreas de microbiologia, imunologia, endemias, biologia molecular, produtos e ambiente. Além disso, realiza o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) de exames citopatológicos cérvico-vaginais.

Em 2020, durante a pandemia da COVID-19, o laboratório implementou o diagnóstico molecular de vírus respiratórios e COVID-19, realizando 52.041 exames de RT-PCR, em todos os 217 municípios do estado. Nesse mesmo ano, participou de inquéritos sorológicos para estimar a prevalência de anticorpos totais contra o vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, executando 8.881 exames com imunoensaio de electroquimioluminescência. Mesmo diante do cenário epidemiológico, o laboratório realizou 143.087 exames.

Em 2021, ampliou o uso do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), capacitando 255 novos usuários e atualizando os pontos focais das Unidades Regionais de Saúde (URS). O IOC-LACEN/MA ainda implantou diagnósticos moleculares de arboviroses (dengue, zika vírus, febre amarela e outros), participou de projetos de sequenciamento genômico do SARS-CoV-2 com a Fiocruz-RJe implantou teste para triagem das variantes do SARS-CoV-2, além de expandir o parque tecnológico em Biologia Molecular.

Em 2022, o laboratório realizou o sequenciamento genômico do SARS-CoV-2, monitorando novas variantes no estado com 765 análises. Também foi implantado o teste do IGRA para diagnóstico de infecção latente da tuberculose e diagnóstico molecular de Infecções Sexualmente Transmissíveis, clamídia e gonococo.

Entre 2020 e 2023, a descentralização dos serviços foi prioridade, considerando a localização geográfica do laboratório e a extensão territorial do estado. Em setembro de 2022, inaugurou-se o IOC-LACEN/MA Macro Sul em Imperatriz, atendendo 43 municípios das quatro URS da macrorregião sul. Essa unidade realizou 2.448 análises, incluindo exames de biologia molecular para diversas doenças, controle de qualidade e referenciamento de amostras.

Mapa 8 – Distribuição geográfica das unidades laboratoriais municipais monitoradas pelo IOC-LACEN/MA.



Fonte: IOC-LACEN/MA (2023).

O laboratório continua descentralizando processos para os laboratórios municipais e ampliando seu parque tecnológico, investindo em equipamentos avançados para identificação bacteriana, otimização de processos em Biologia Molecular e testes para doenças como tuberculose, além de reforçar diagnósticos de doenças como raiva animal, febre do Oropouche, febre do Mayaro e esporotricose humana em 2023.

Figura 12 – Equipamentos avançados para identificação bacteriana.



Fonte: IOC-LACEN/MA (2023).

As capacitações continuam sendo uma prioridade, considerando que há uma alta demanda por profissionais qualificados nos municípios. O IOC-LACEN/MA também participa de projetos de pesquisa, resultantes em várias publicações, como:

I. *Increased aúde genteal aúde aúde ge and nucleotide diversity outline the expansion of the aúde gente aúde ECSA lineage in Brazil* (O aumento do intercâmbio inter-regional de vírus e da diversidade de nucleotídeos delineia a expansão da linhagem ECSA do vírus aúd gente no Brasil);

II. *High Incidence of Respiratory Syncytial Virus in Children with Community-Acquired Pneumonia from a City in the Brazilian Pre-Amazon Region* (Alta Incidência do Vírus Sincicial Respiratório em Crianças com Pneumonia Adquirida na Comunidade de um Município da Pré-Amazônia Brasileira);

III. *The ongoing aúde gen of variants of concern and interest of SARS--CoV-2 in Brazil revealed by aúde gente indels in the amino (N)-terminal domain of the spike protein* (A evolução contínua de variantes de preocupação e interesse do SARS-CoV-2 no Brasil reveladas por indels convergentes no domínio amino (N)-terminal da proteína spike);

IV. *Population-based seroprevalence of SARS-CoV-2 and the herd immunity threshold in Maranhão* (Soroprevalência populacional do SARS-CoV-2 e limiar de imunidade de rebanho no Maranhão);

V. *Phylogenetic-based inference reveals distinct transmission dynamics of SARS-CoV-2 lineages Gamma and P.2 in Brazil* (A inferência baseada na filogenia revela dinâmicas de transmissão distintas das linhagens Gamma e P.2 do SARS-CoV-2 no Brasil);

VI. *A Potential SARS-CoV-2 Variant of Interest (VOI) Harboring Mutation E484K in the Spike Protein Was Identified within Lineage B.1.1.33 Circulating in Brazil* (Um potencial variante de interesse (VOI) do SARS-CoV-2 que abriga a mutação E484K na proteína Spike foi identificada na linhagem B.1.1.33 em circulação no Brasil);

VII. *Brazilian Consortium for the Study on Renal Diseases Associated With COVID-19: A Multicentric Effort to Understand SARS-CoV-2-Related Nephropathy* (Consórcio Brasileiro para Estudo de Doenças Renais Associadas à COVID-19: Um Esforço Multicêntrico para Compreender a Nefropatia Relacionada ao SARS-CoV-2).///

3.4.2.2 Vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador

A Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) é uma unidade orgânica de alta gestão, comando e supervisão, diretamente subordinada à Secretaria Adjunta da Política da Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPAPVS/SES/MA). Ela engloba os órgãos de Vigilância Sanitária, como os Departamentos de Produtos e de Serviços de Saúde, além da Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Desse modo, conforme previsto no Decreto n.º 10.178/2019, que regulamenta a Lei Federal n.º 13.874/2019, bem como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 418, de 1.º de setembro de 2020, e a Instrução Normativa n.º 66, de 1º de setembro de 2020, cabe ao órgão e a entidade responsável pela decisão administrativa avaliar a classificação e o gerenciamento do risco da atividade econômica. Os preceitos instituídos na Lei Complementar n.º 39/1998, de 15 de dezembro de 1998, que dispõe sobre o Código de Saúde no Estado e dá outras providências, são considerados e aplicados nas atividades dos processos de trabalho internos e externos realizados pela SUVISA/MA.

A Lei Federal n.º 13.874/2019 considera como atos públicos de liberação a licença, a autorização, a concessão, a inscrição, a permissão, o al-

vará, o cadastro, o credenciamento, o estudo, o plano, o registro e os demais atos exigidos, sob qualquer denominação, por órgão ou entidade da administração pública na aplicação da legislação, como condição para o exercício de atividade econômica, inclusive o início, a continuação e o fim para a instalação, a construção, a operação, a produção, o funcionamento, o uso, o exercício ou a realização, no âmbito público ou privado, de atividade, serviço, estabelecimento, profissão, instalação, operação, produto, equipamento, veículo, edificação e outros (Brasil, 2019d).

Em virtude da sua função regulatória, a Vigilância Sanitária constitui o componente do sistema de saúde de maior interseção com o Direito. Entre tantas interfaces com o Direito, a atuação em saúde, nesta área específica, implica em procedimentos corretamente executados, para as práticas alcançarem sua finalidade.

Quanto ao processo de planejamento sanitário, conforme previsto no Decreto n.º 7.508/2011, se dá de modo ascendente e integrado, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, das metas sanitárias programadas, cujas diretrizes devem estar conforme as características epidemiológicas e com a organização dos serviços abrangendo o território do estado do Maranhão.

Uma das principais responsabilidades da Vigilância Sanitária é a emissão do licenciamento sanitário concedido às unidades reguladas previamente inspecionadas e consideradas aptas ao funcionamento, consoante o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos direcionados à proteção da saúde individual e coletiva, por meio de verificação *in loco* e do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários já mencionados. Trata-se de atividade que prevê o pagamento de taxa, na forma da lei, nos casos de estabelecimentos privados que atuam na área de comércio, dispensação, distribuição e na importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Os custos variam conforme o ramo de atividade da empresa regulada, sendo necessário a renovação do licenciamento por períodos iguais e sucessivos, mediante requerimento do interessado.

O sistema eletrônico Empresa Fácil foi criado em parceria com a Junta Comercial do Estado do Maranhão (JUCEMA), implantado na SUVISA/MA para facilitação do processo de emissão do Licenciamento Sanitário, imprimindo rapidez, mais qualidade e padronização. As atividades de alto risco cadastradas no sistema eletrônico Rede Nacional para a Simplifi-

cação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM), instalado no âmbito da SUVISA/MA, chegaram ao montante de 16.500 (dezesseis mil e quinhentas) no período plurianual 2020–2023. Ademais, é também atribuição da Vigilância Sanitária assegurar a qualidade do sangue na rede estadual de hemoderivados, bem como de órgãos e tecidos para transplantes e a emissão responsável de receituários médicos controlados.

Assim, as políticas de promoção à saúde e de vigilância em saúde, envolvendo especialmente as ações e serviços prestados pela Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador(a) são formas instituídas de controle dos riscos aos quais as populações estão expostas, criando impactos positivos enquanto conseguem cumprir os princípios do SUS relativos à promoção e proteção da saúde e da vida.

As ações sanitárias são orientadas pelas necessidades de saúde da população, considerando: a estrutura do sistema de saúde; as condições sócio sanitárias; as redes de atenção à saúde; os fluxos de acesso; os recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão; definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, processo de monitoramento e avaliação e obediência aos princípios da Gestão da Qualidade, implantada na SUVISA/MA conforme as normas internacionais da *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2015, de maneira documentada, implementada, mantida e continuamente revisada, tendo como base legal as definições contidas na RDC/ANVISA n.º 207/2018, que Institui o Sistema de Gestão da Qualidade nos componentes federal, estadual e municipal de Vigilância Sanitária.

A ferramenta da Gestão da Qualidade está sendo utilizada para melhoria da atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) no Componente Estadual do SNVS (SUVISA/MA) vem atender à necessidade de harmonização e padronização dos processos de trabalho, subsidiando a qualificação das atividades de vigilância sanitária, de modo a contribuir com a maior eficiência, eficácia e efetividade das ações e práticas sanitárias, minimizando o risco à saúde quando da oferta de produtos e serviços prestados à população, conforme apresentado na Resolução RDC n.º 34/2013, RDC n.º 207/2018 e na Instrução Normativa n.º 32/2019.

Cabe à Vigilância em Saúde Ambiental, unidade orgânica de vigilância e monitoramento específicos em saúde ambiental, promover o conhecimento e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde humana. Compete também acompanhar as populações humanas expostas aos fatores de riscos ambientais não biológicos e atuar, segundo suas atribuições, para minimizar os danos causados às pessoas em casos de desastres naturais ocorridos no território do estado do Maranhão, de modo que limites são superados e esforços envidados no sentido de proporcionar efetivamente a prestação de serviços em Vigilância em Saúde Ambiental a toda a população do estado do Maranhão.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST) é responsável pelo planejamento e execução de ações voltadas à Saúde do Trabalhador. Suas atribuições incluem coordenar a Política de Saúde do Trabalhador, desenvolver ações de vigilância e promover a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Além disso, cabe a essa unidade planejar, organizar, coordenar, orientar, controlar, avaliar, propor e elaborar atos normativos relacionados à fiscalização dos ambientes de trabalho e dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Um dos seus principais deveres é garantir a implementação da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como o registro desses dados nos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente as informações no âmbito de sua atuação.

A Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) no estado do Maranhão possui uma abrangente atuação, englobando os Departamentos de Produtos e de Serviços de Saúde, a Vigilância em Saúde Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Sua principal responsabilidade é fiscalizar e regulamentar as questões relacionadas aos produtos e serviços de saúde oferecidos no estado, assegurando a conformidade com as normas para garantir segurança e qualidade à população. Além disso, a SUVISA também monitora e controla os fatores ambientais que possam afetar a saúde pública e acompanha a saúde dos trabalhadores para garantir ambientes laborais seguros e saudáveis, para evitar riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho. Em resumo, a SUVISA é uma unidade essencial no sistema de saúde do Maranhão, trabalhando para proteger a saúde da população e o cumprimento das normas relacionadas à saúde, segurança e meio ambiente.

1) Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA)

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste em um conjunto contínuo de ações conduzidas pelas autoridades de saúde pública em diversas esferas governamentais. Seu objetivo é garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e com qualidade que atenda aos padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação (Brasil, 2024).

Dentro do Vigiagua, o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (Sisagua) desempenha um papel fundamental. Ele auxilia no gerenciamento dos riscos à saúde, utilizando os dados rotineiramente coletados pelos profissionais de saúde e pelos responsáveis pelos serviços de abastecimento de água. Esse sistema possibilita a geração de informações em tempo hábil, essenciais para o planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água destinada ao consumo humano.

2) Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)

O Programa Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), em processo de implementação no Maranhão, visa prevenir os impactos na saúde humana derivados das intoxicações por agrotóxicos. Estes impactos abrangem uma ampla gama de problemas, incluindo distúrbios gastrointestinais, respiratórios, endócrinos, reprodutivos, neurológicos, neoplasias, fatalidades acidentais e até mesmo casos de suicídio.

O VSPEA visa integrar ações abrangentes de saúde, cobrindo áreas como promoção, vigilância, prevenção e controle dos danos e enfermidades provenientes da exposição a agrotóxicos. Priorizam-se grupos vulneráveis, como trabalhadores diretamente envolvidos na manipulação dessas substâncias, crianças, gestantes, lactantes, idosos e indivíduos com condições de saúde fragilizadas.

Devido ao seu caráter intra e interinstitucional, um dos maiores desafios para o avanço das ações do programa VSPEA é a articulação com outras áreas da vigilância, com regionais e municípios, bem como com

outras instituições. Outro desafio é a necessidade de orientar a população exposta ou potencialmente exposta sobre os riscos advindos da exposição aos agrotóxicos, bem como, envolver a participação social na formulação e no controle das ações. Além disso, a análise de resíduos de agrotóxicos é de fundamental importância para o monitoramento em tempo hábil dessas substâncias na água de consumo humano, sendo necessário a implantação desse tipo de análise no próprio estado.

3) Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado (VIGISOLO)

O VIGISOLO tem o propósito de identificar e avaliar os variados riscos ligados à contaminação do solo por substâncias químicas, visando principalmente evitar impactos negativos na saúde da população e instigar a implementação de medidas de proteção.

O Sistema de Informações de Vigilância do Solo (SISSOLO) é a plataforma designada para registrar informações sobre áreas suscetíveis à contaminação. Ele categoriza a atividade desenvolvida na região e a população potencialmente exposta. Essa ferramenta é essencial para analisar os riscos à saúde humana derivados dessas práticas, facilitando a coordenação de iniciativas com órgãos governamentais, instituições de ensino, pesquisa e organizações sociais, com foco direto em benefícios para a população.

4) Vigilância em Saúde de População Exposta à Poluição do Ar (VIGIAR)

A atuação da vigilância em populações expostas a poluentes atmosféricos visa implementar ações preventivas e de promoção da saúde, alinhadas com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Foca-se em regiões com atividades econômicas ou sociais que geram poluição atmosférica, considerando-as um fator de risco para a saúde dessas populações.

As responsabilidades dessa vigilância incluem identificar e priorizar municípios com risco de exposição a poluentes, definir áreas de atenção ambiental relevante para a saúde e analisar os efeitos agudos e crônicos dessa exposição na saúde das pessoas.

Para realizar essas ações, são utilizados instrumentos como o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) e a estratégia de

Unidade Sentinela, sendo ferramentas essenciais para mapear, identificar e monitorar áreas e efeitos da exposição a poluentes atmosféricos na população.

5) Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT)

A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora objetiva garantir a integralidade na atenção à saúde de todos os trabalhadores independente do vínculo empregatício, bem como o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) mediante integração com todos os componentes da Vigilância em Saúde.

A VISATT compreende um conjunto de ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de morbimortalidade da população trabalhadora, desempenha um papel essencial na identificação e controle dos riscos ocupacionais, além de promover ambientes de trabalho saudáveis, sendo de suma importância a sua implementação na esfera municipal.

No estado do Maranhão as ações de VISATT foram intensificadas a partir de 2020 e vem sendo executadas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estadual e 05 (cinco) Cerest Regionais localizados nos municípios de Açailândia, Caxias, Imperatriz, São Luís e Mata Roma. Vale ressaltar que, cada Cerest Regional enfrentou dificuldades diferentes em executar as ações em sua área de abrangência, tendo como município sede o que recebe e gerencia o recurso destinado ao custeio das ações.

6) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Cerest/MA desenvolveu ações de apoio matricial e/ou institucional de vigilância em saúde do trabalhador para os Cerests Regionais e municípios de abrangência, através da realização de debates, treinamentos, oficinas, palestras e capacitações com temas de Saúde do Trabalhador nos municípios, além da elaboração de materiais técnicos orientadores, fiscalização, inspeção e visitas sanitárias.

No período de 2013-2022 a saúde do(a) trabalhador(a) esteve presente na lista dos indicadores universais de pactuação Inter federativa e no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), preconizados em resoluções e portarias específicas. Os resultados

dos indicadores contribuíram para dar visibilidade a Política Estadual de Saúde do Trabalhador (PESTT), instituída pela Portaria n.º 340/2022 da SES/MA, veja Tabela 51.

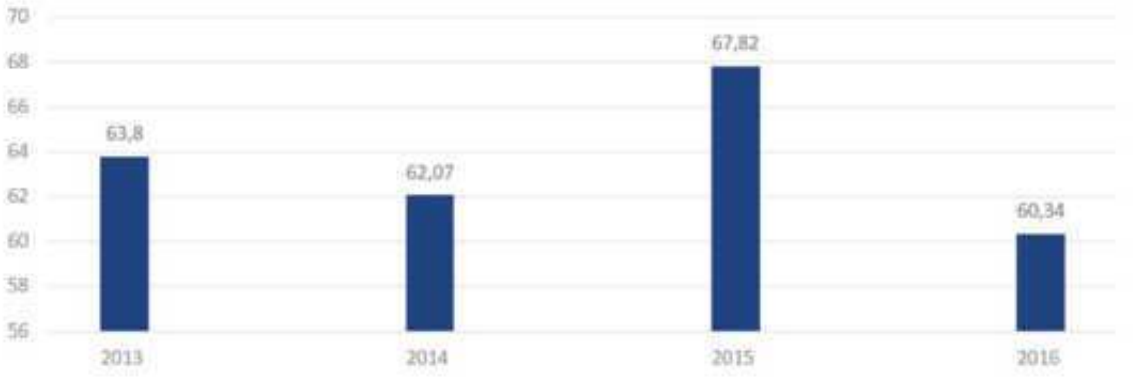
Tabela 51 – Série histórica dos indicadores de saúde do trabalhador – Maranhão (2013-2022).

ANO	INDICADOR	META OFICIAL	RESULTADO %	MUNICÍPIOS NOTIFICADORES	MUNICÍPIOS SILENCIOSOS
2013	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	80% dos municípios (174) com casos de doenças ou agravos notificados	63,80%	111	106
2014			62,07%	108	109
2015			67,82%	118	99
2016			60,34%	105	112
2017	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido	100%	136	81
2018			99.8%	177	40
2019			99,8%	181	36
2020			99,8%	160	57
2021			99,8%	204	13
2022			99,61%	203	14

Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

No período de 2013 a 2016, o Indicador de Saúde do(a) Trabalhador(a) monitorado foi a "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados". Este indicador tinha como meta ampliar em 80% o número de municípios com casos de doenças ou agravos notificados, conforme estabelecido no Caderno de Diretrizes, Metas e Indicadores (2013-2016). Conforme Tabela 51, os resultados alcançados foram significativos, considerando o percentual da meta prevista no período.

Gráfico 86 – Demonstrativo do alcance da meta do Indicador "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados", saúde do trabalhador – Maranhão (2013-2016).

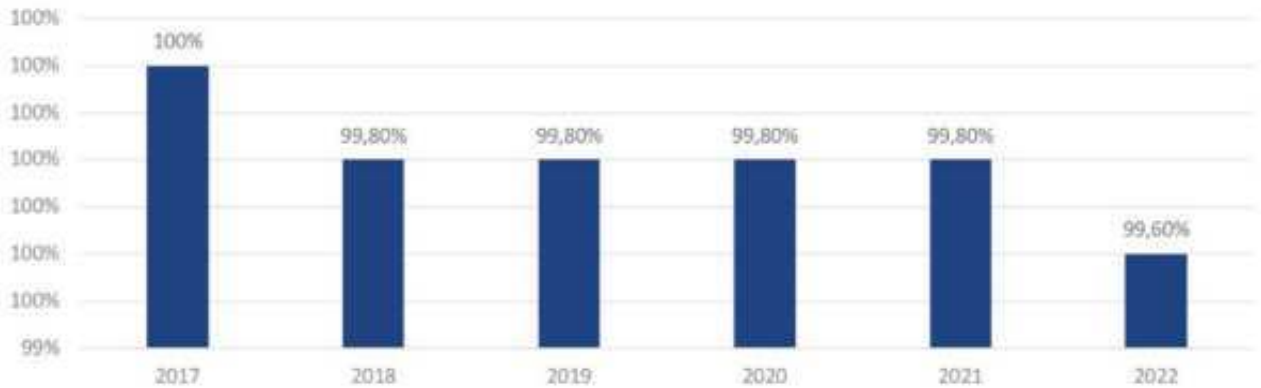


Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

A partir de 2017, houve modificação no indicador, sendo monitorado a "Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho", por meio do Pacto de Indicadores/2017/MS e PQA/VS. Esse novo indicador universalizou três agravos: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Intoxicação Exógena.

No período de 2017 a 2022, a Saúde do(a) Trabalhador(a) superou a meta estabelecida de 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" devidamente preenchido. Sendo o ano de 2017, o período de maior alcance da meta do indicador. Cabe ressaltar que nos anos de 2020 e 2021 as ações foram realizadas em âmbito virtual obedecendo aos decretos estaduais referentes à pandemia da COVID-19.

Gráfico 87 – Demonstrativo do alcance da meta do Indicador "Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho", Saúde do trabalhador – Maranhão (2017-2022).



Fonte: Sinan-SES/MA (2023).

Por fim, destaca-se a relevância desse indicador, uma vez que ele identifica as principais incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a implementação de ações e estratégias direcionadas à prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. As ocupações com prevalência nas fichas de notificações no Sistema de Informações Sinan foram: técnico de enfermagem, pedreiro, trabalhador agropecuário - em geral, trabalhador volante da agricultura.

7) Núcleo de Educação e Comunicação (NEC)

As ações educativas e de qualificação profissional são imprescindíveis para o gerenciamento de risco desenvolvido pela SUVISA. Com esse propósito, o Núcleo de Educação e Comunicação (NEC/SUVISA), como responsável por essas ações, catalisa o elenco de eventos demandados por esta superintendência, buscando efetivar o princípio da integralidade.

Merecem destaque, dentre os eventos de qualificação, àqueles voltados para Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) e Segurança do Paciente, momentos formativos estes que buscam sensibilizar os profissionais dos estabelecimentos assistenciais de saúde para adoção de medidas e cuidados simples para controle das infecções e estimular a implantação dos Núcleos de Segurança Hospitalar (NSP) visando promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes.

Os projetos educativos sofreram interrupção em 2019, uma vez que para a realização destes, as escolas públicas, são espaços primordiais e estas encontravam-se fechadas devido ao cenário de pandemia. Dessa forma, a agenda prioritária era as qualificações dos profissionais da SUVISA Estadual, realizadas na modalidade virtual, por meio de *lives*, webinar e outros.

O cenário pandêmico apontou também como necessidade para o NEC/SUVISA, a elaboração de materiais educativos (cartilha e fôlder) com orientações para escolares e pais e/ou responsáveis sobre os cuidados sanitários imprescindíveis a volta às aulas seguramente. Destaca-se, ainda, as orientações prestadas pelos técnicos sobre os protocolos sanitários voltados a prevenção da COVID-19 para o setor regulado.

Observou-se que, no período de 2020 a 2022, a SUVISA teve que inovar as ações e projetos educativos pelos desafios postos pela pandemia da COVID-19, buscando as parcerias e ações integradas, intra e inter-

setorialmente, o que demandou novas estratégias de alcance dos resultados que foram implementadas buscando superar os entraves na execução das ações. Apesar das barreiras que surgiram, as ações foram realizadas e os impactos positivos refletiram nos resultados alcançados, principalmente no controle e combate à COVID-19.

8) Departamento de Registro, Fiscalização, Controle de Serviços e Estabelecimentos de Saúde e Exercício Profissional

O Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Serviços de Saúde é uma parte da SUVISA, que gerencia riscos em serviços de saúde e de interesse à saúde. Coordena e avalia os serviços de saúde no estado, elabora normas de procedimento, se articula com órgãos para garantir o cumprimento da legislação sanitária, realiza estudos e treinamentos em vigilância em serviços de saúde, controla e avalia riscos e atende solicitações de órgãos como o Ministério Público e a Ouvidoria do SUS.

Este Departamento possui sete núcleos para melhor desenvolver as ações setoriais, incluindo o Núcleo Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (NEPCIRAS), Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP), Odontologia, Radiação Ionizante, Resíduos de Serviços de Saúde, Monitoramento da Qualidade da Água dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), Hemoterapia e Hemodiálise e Núcleo de Laboratório.

A SUVISA atua em estabelecimentos de alto e médio risco nos 217 municípios do estado. Muitos serviços precisam ser fiscalizados, inspecionados e licenciados, além de lidar com denúncias de usuários, conselhos de classe e determinações do Ministério Público e Tribunal de Justiça.

9) Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP)

A Segurança do Paciente é fundamental para a qualidade dos serviços de saúde e para evitar eventos adversos graves e óbitos. A criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a implementação de protocolos são desafios devido a recursos limitados. No entanto, muitos serviços de saúde têm conseguido implantar com êxito os protocolos e reduzir os riscos de incidentes durante a assistência ao paciente (ANVISA, 2024).

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão promoveu diversas ações entre 2015 e 2019 para disseminar a Cultura de Segurança do Pa-

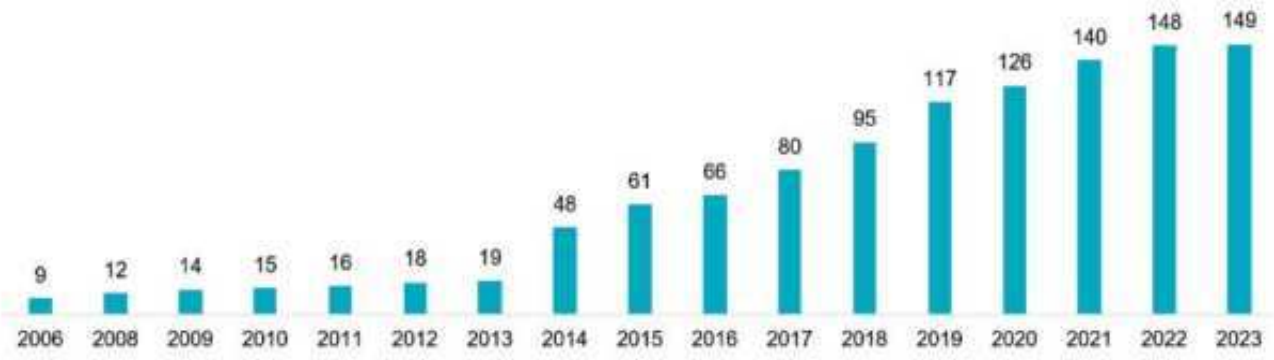
ciente, tais como: cursos básicos abordando a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Segurança do Paciente e Hemovigilância em várias regiões, incluindo São Luís, Chapadinha, Pedreiras, Pinheiro, Imperatriz, Caxias, Santa Inês, Bacabal e Barra do Corda. Além disso, um Seminário Estadual foi realizado com a participação de representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Analisando o Gráfico 88, observa-se que em 2006, o estado do Maranhão possuía cadastrado apenas 9 núcleos de segurança do paciente. Esse número aumentou gradualmente ao longo dos anos, chegando a 48 núcleos cadastrados em 2014, o que representou um crescimento de 533% em relação a 2006. De 2014 a 2017, houve um aumento de 166%, elevando o número de núcleos cadastrados para 80, mas somente 21 desses serviços notificaram eventos adversos.

A partir de 2017, devido às ações desenvolvidas pela SUVISA desde 2015, houve uma melhora no cadastro, chegando a 148 núcleos cadastrados em 2022. O número de serviços notificantes também aumentou, passando de 21 em 2017 para 35 em 2022. Em 2023, o número de núcleos cadastrados é de 149.

Esses 149 núcleos estão distribuídos em serviços de saúde de 36 municípios, representando 16,6% do total de 217 municípios no estado. Portanto, ainda há 181 municípios (83,4%) que não possuem serviços de saúde, com Núcleos de Segurança do Paciente, cadastrados na ANVISA. Além disso, o número de notificações também aumentou ao longo dos anos, indo de 117 em 2016 para 7.487 em 2022.

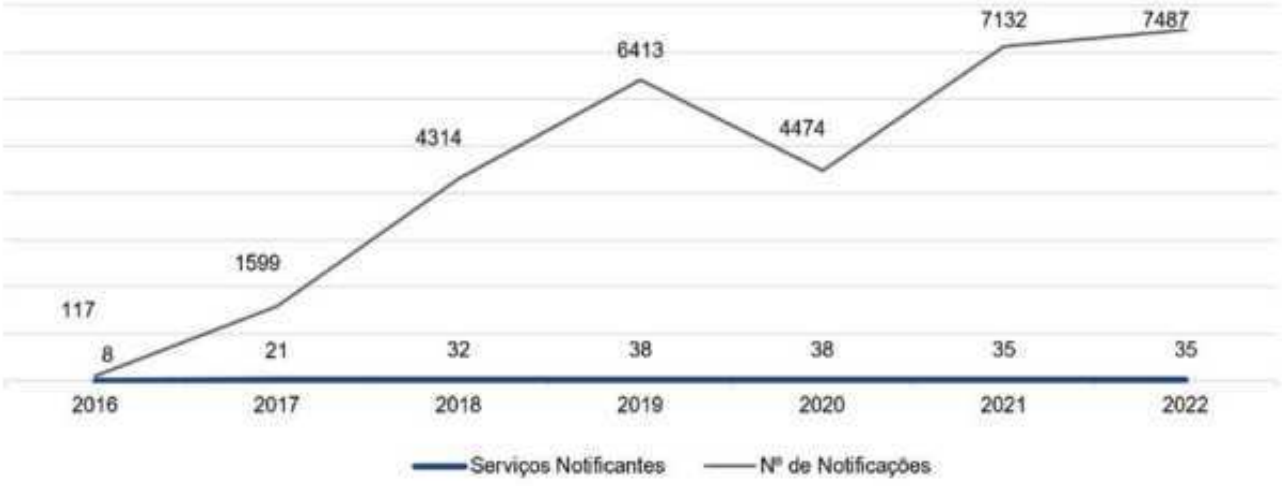
Gráfico 88 – Série histórica de NSPs cadastrador por ano no Maranhão.



Fonte: NOTIVISA (SES/MA, 2023).

O Gráfico 89 revela aumento significativo nos serviços notificantes e no número de notificações de 2016 a 2022.

Gráfico 89 – Série histórica de serviços notificantes e frequência de notificações de incidentes/eventos adversos no Maranhão.



Fonte: ConectaSUS-SES/MA (2022).

Os Gráficos 88 e 89 mostram o crescimento dos núcleos cadastrados e notificações. Dos 149 serviços cadastrados, apenas 33 (49,17%) realizam notificações. Há entraves que afetam esse resultado, como dificuldades no cadastro no NOTIVISA e rotatividade de coordenadores dos núcleos. Esse problema afeta a maioria dos serviços. O Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância da Saúde (NSP VISA) tomou medidas como monitoramento *in loco*, orientações e capacitações para resolver o problema e direcioná-los para o atendimento da ANVISA, que gerencia o sistema. Além disso, oferecem apoio via WhatsApp para orientação e esclarecimento de dúvidas.

Para enfrentar esse problema, o Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância da Saúde (NSP VISA) implementou medidas proativas, incluindo monitoramento in loco, orientações e capacitações. Essas iniciativas visam superar os obstáculos e direcionar os serviços para uma notificação eficaz à ANVISA, que gerencia o sistema. No entanto, é imperativo continuar a monitorar e analisar essas atividades para entender plenamente a eficácia das medidas adotadas e garantir uma notificação abrangente e precisa para garantir a segurança do paciente em todos os serviços de saúde do estado.

10) Núcleo Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (NEPCIRAS)

O NEPCIRAS implementou medidas de vigilância sanitária para controlar Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). O número de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) cadastradas no sistema *Limesurvey* da ANVISA aumentou de 43 em 2019 para 71 em 2022, ultrapassando a meta do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PEPCIRAS). No entanto, houve uma ressalva devido ao aumento de hospitais com UTI no Maranhão.

O número de hospitais prioritários notificantes de IRAS diminuiu, passando de 106 hospitais cadastrados para apenas 46 notificantes em 2022, ficando abaixo da meta do PEPCIRAS. Os hospitais prioritários incluem aqueles com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, além de centro cirúrgico e/ou centro obstétrico.

Tabela 52 – Número de Hospitais Notificantes (NH) e Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário (ITU).

	2019		2020		2021		2022	
	NH	DI	NH	DI	NH	D	NH	DI
IPCSL								
UTI Adulto	30	3,8	33	3,3	40	2,9	35	4,7
UTI Pediátrica	10	8,4	9	8,7	11	11,9	11	8,3
UTI Neonatal	11	15,5	10	10,6	16	16,2	12	9,1
PAV								
UTI Adulto	30	9,4	30	6,5	45	8,6	35	7,8
UTI Pediátrica	9	18,1	9	12,4	12	10,4	11	5,6
UTI Neonatal	11	2,6	10	2,3	16	3,2	12	3,4
ITU								
UTI Adulto	30	4	30	3,9	45	4,2	35	2,9
UTI Pediátrica	10	10,4	8	3,3	11	2,7	11	2,5
ISC Cesariana	28	2	26	1,5	37	2	43	2,2

Fonte: Formulários de IRAS da Plataforma *LimeSurvey* (ANVISA, 2024).

Essa redução nos indicadores pode ser atribuída ao trabalho contínuo da coordenação estadual, que sensibilizou as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) dos serviços de saúde, incentivando e orientando as notificações no *FormSus* até 2020 e no *Limesurvey* a partir de 2021. Além disso, houve uma comunicação eficiente para corrigir eventuais inconsistências nos dados informados.

Em 2018, começou o monitoramento da RM (resistência microbiana) com notificações semanais de microrganismos multirresistentes. Em 2019, houve notificação em 60 hospitais. Entretanto, em 2020, devido à pandemia e à extinção do *FormSUS*, houve redução no número de hospitais notificantes.

11) Departamento de Regulação, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde

O Departamento de Regulação, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde tem o objetivo de zelar pela saúde pública e prevenir problemas causados por produtos que não estejam em conformidade com as normas sanitárias evitadas. Abaixo segue a Tabela 53 que demonstra as ações dos núcleos:

Tabela 53 – Total das ações do departamento de produtos.

NÚCLEOS						
Período	Alimentos	Comésticos e saneantes	Medicamentos	Produtos	Produtos à saúde	TOTAL
2019	279	42	2475	33103	30	35929
2020	162	58	328	14917	33	15498
2021	58	72	600	30588	45	31363
2022	1689	72	145	18463	67	20436
TOTAL	2188	244	3548	97071	175	103226

Fonte: Departamento de Regulação, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde (SES/MA, 2023).

O maior número de fiscalizações ao longo dos anos está relacionado ao núcleo de produtos, que representam uma proporção significativa de aproximadamente 89% a 95% das fiscalizações. As fiscalizações rela-

cionadas ao núcleo de alimentos estão em maior número em 2019 (279), reduzindo significativamente para 162 em 2020 e continuou reduzindo para 58 em 2021. Entretanto, em 2022, houve um grande aumento, chegando a 1689. As fiscalizações referentes ao núcleo de medicamentos variam entre 0,12% e 0,37%, com valores relativamente baixos em comparação com as outras categorias.

As fiscalizações na categoria do núcleo de Cosméticos/Saneantes têm variação entre 0,18% e 0,72%, também com valores relativamente baixos em comparação com outras categorias. Já o núcleo de produtos para a saúde houve um aumento constante no número de fiscalizações registradas, chegando a 67 em 2022. Esses produtos incluem dispositivos médicos, como equipamentos e instrumentos utilizados em procedimentos médicos.

3.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma complexa rede de atividades, que engloba intervenções logísticas e ações assistenciais, no âmbito do cuidado farmacêutico nos níveis primário, secundário e terciário das Redes de Atenção à Saúde (Mendes, 2011). Nesse contexto, a garantia do acesso aos medicamentos não deve ser a única finalidade da política. Deve-se garantir a correta orientação aos pacientes, a efetividade do tratamento, e que os medicamentos não causem danos à saúde dos pacientes (Pontarolli; Silva; Strapasson, 2015).

No contexto do SUS, esse tipo atenção é regido pela Política Nacional de Medicamentos e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2017e). Também há normativas específicas, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que lista os medicamentos disponíveis, e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável pela avaliação de novos produtos. No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, essa política é coordenada pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SUAF).

A Assistência Farmacêutica se desdobra em três componentes principais. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é gerenciado municipalmente, financiado pelas três esferas de governo e voltado para a aquisição de medicamentos na atenção básica. Já o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) inclui medicamentos e imunobiológicos para diversas doenças endêmicas. Os medicamentos são distribuídos pela Central de Abastecimento Farmacêutico

(CAF) — que repassa os medicamentos às Unidades Regionais de Saúde —, os imunobiológicos pela Vigilância Epidemiológica do Estado e os fármacos e hemoterápicos para coagulopatias pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR). Por sua vez, os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visam garantir tratamento integral em todas as fases das doenças, divididos em três grupos, de acordo com sua complexidade (1ª, 1B e 2). A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos deste último grupo é das secretarias estaduais de saúde.

Além disso, há programas específicos, como o destinado às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional e outros programas especiais oferecidos pela Secretaria de Saúde do Maranhão, como o atendimento à população com diabetes, cromoblastomicose e crianças com intolerância alimentar.

A estrutura de assistência farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde conta com quatro tipos de espaço. A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é responsável pela logística de armazenamento e distribuição dos componentes da Assistência Farmacêutica e programas financiados pela SES/MA, sendo responsável por fornecer os fármacos para os demais equipamentos da secretaria. Já as unidades da Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME) são responsáveis pelo cadastro, avaliação e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O Setor Dispensação Administrativa, na FEME de São Luís, tem a atribuição de fornecer os medicamentos e Insumos de Demandas Judiciais e do Elenco Estadual. Por sua vez, a Farmácia de Análogos de Insulinas, localizada na Policlínica Diamante, atua com análogos de insulinas e medicamentos para diabetes (Tipo 1 e 2) do CEAF/MS e Programas da SES. Por fim, o Programa de Assistência às Crianças com Intolerância Alimentar, situado no Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos, atende a crianças que necessitam de fórmulas alimentares (leite especial).

Quadro 6 – Estrutura de assistência farmacêutica da SES/MA, por macrorregião.

MACRORREGIÃO NORTE	
Equipamento	**Município**
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	São Luís

Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME)	São Luís
Farmácia de Análogos de Insulinas – Policlínica Diamante	São Luís
Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos	São Luís
MACRORREGIÃO LESTE	
Equipamento	**Município**
Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME)	Caxias
MACRORREGIÃO SUL	
Equipamento	**Município**
Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME)	Imperatriz

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica – SUAF (SES/MA, 2023).

3.4.4 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (ASS)

A Rede Estadual de Saúde no Maranhão estrutura-se para seguir os princípios norteadores do SUS: universalização, equidade, integralidade, regionalização e descentralização. Considerando o princípio da integralidade, cabe ao poder público ofertar ações e serviços de saúde ao paciente, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Dessa forma, a estrutura operacional das redes de atenção à saúde, deve ser apoiada e complementada por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas, sobretudo para a realização de ações especializadas.

A descentralização e especialmente a municipalização é o caminho a ser seguido na construção SUS. Estudo realizado em agregados de municípios brasileiros identificou que a existência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é um resultado importante da descentralização, especialmente para aqueles com população inferior a 5.000 habitantes, ao serem os que mais se beneficiaram com a ampliação da oferta de atenção básica (Costa; Pinto, 2002), esta deve ser extremamente capilarizada, com unidades de pequeno porte distribuídas o mais próximo possível de onde os usuários vivem e trabalham. Porém, a atenção especializada deve ser preferencialmente oferecida hierarquizadamente e regionalizada, garantindo uma economia de escala e escopo (Solla; Chioro, 2008).

A Portaria GM/MS n.º 1.604/2023, instituiu no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), esta define no art. 1º § 2º que:

> A Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços [...]: rede de urgência e emergência, serviços de reabilitação; serviços de atenção domiciliar; rede hospitalar; serviços de atenção materno-infantil; serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); serviços de atenção psicossocial; serviços de sangue e hemoderivados e a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos (Brasil, 2023e).

Em contrapartida, a atenção hospitalar instituída pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP - Portaria/MS n.º 2/2017), a qual cita em seu art. 3º que:

> [...] hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 3º) (Brasil, 2017d).

Além disso, os hospitais constituem-se como pontos de atenção, cujo perfil assistencial deve ser definido consoante o perfil epidemiológico da região ou macrorregião o qual está instalado.

Os serviços desenvolvidos na Atenção Especializada visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Os serviços estão distribuídos hierarquicamente, considerando contingente populacional, e regionalizada, considerando o perfil epidemiológico de cada região e situando-se em municípios estratégicos.

A Rede de Serviços de Saúde gerida pela Secretaria de Estado da Saúde é composta por importantes serviços como: hospitais regionais, hospitais macrorregionais, ambulatórios especializados (exemplo: policlínicas), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de hemoterapia e hematologia, maternidades de alta e média complexidade, unidades de

serviços odontológicos (exemplo: Sorrir), centros de hemodiálise, Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Central de Transplantes e serviços de apoio logístico e terapêutico (exemplo: Laboratório Central – LACEN), serviço de regulação ambulatorial e hospitalar etc.

A maioria dos serviços especializados está concentrada na Macro Região Norte do estado, mais especificamente na capital (São Luís), existem ainda lacunas assistenciais nas Macrorregiões Leste e, principalmente, na Sul, fato que dificulta o acesso dos usuários e a longitudinalidade do cuidado.

Considerando o contingente populacional do estado, assim como a sua dimensão geográfica, faz-se necessário aprimorar as pactuações das redes de atenção em saúde, nas diferentes regiões.

1) Serviços de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)

No âmbito da rede estadual de serviços de saúde, a Atenção Ambulatorial é feita a partir de serviços como Unidades de Especialidades Odontológicas (Sorrir), Centro Especializado de Reabilitação (CER), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Policlínicas e Centros Especializados. O quadro a seguir mostra como os serviços ambulatoriais estão distribuídos nas macrorregiões de saúde.

Quadro 7 – Serviços Ambulatoriais Especializados.

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MACRO NORTE	MACRO LESTE	MACRO SUL
POLICLÍNICAS	Policlínica Santa Inês Policlínica do Idoso Policlínica da Vila Luizão Policlínica do Diamante Policlínica do Cohatrac Policlínica da Criança	Policlínica de Presidente Dutra Policlínica de Caxias Policlínica de Codó	Policlínica de Açailândia Policlínica de Imperatriz Centro de Especialidades Médicas de Barra do Corda (Policlínica)

	Policlínica São Bento Policlínica do Coroadinho Policlínica do Vinhais Policlínica da Cidade Operária Policlínica de Matões do Norte		
CENTROS DE REABILITAÇÃO	Centro Especializado de Reabilitação do Olho D'água – CER III Centro Especializado em reabilitação – Cidade Operária		
CENTROS ESPECIALIZADOS	CASA TEA 12 Centro de Assistência a Saúde do Shopping da Criança Centro de Especialidade Ninar Centro de Referência Especializado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa – CREAISPI Centro de Assistência à Saúde do Shopping da Criança – Bacabal		Centro de Referência da Pessoa Idosa da Região Tocantina
UNIDADES DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – UEA – SORRIR	Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão Sorrir II SFCO Unidade de Especialidades Odontológicas Sorrir	Sorrir Caxias Dr. Alberto de Andrade Soares Unidade de Especialidades Odontológicas Sorrir Presidente Dutra	
CENTROS DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL – CAPS	CAPS Dr. Bacelar Viana – CAPS III Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD		

Fonte: Painel de Serviços da Atenção Especializada (SAAS-SES/MA, 2023).

2) Unidades de Especialidades Odontológicas (SORRIR)

As Unidades de Especialidades Odontológicas (Sorrir) têm a finalidade de ofertar atendimentos odontológicos especializados, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado e ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito aos pacientes de todas as faixas etárias.

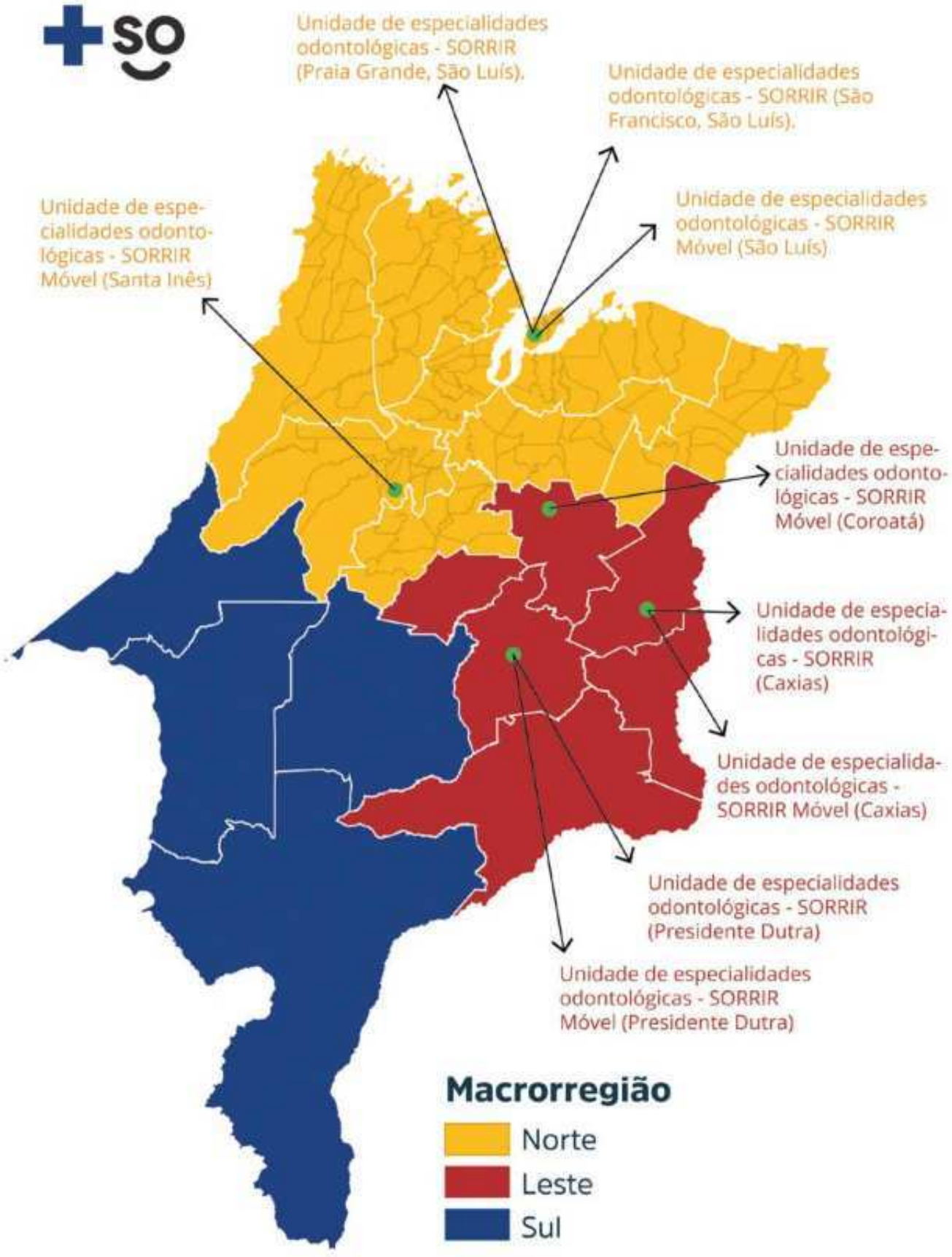
Buscando descentralizar o acesso em saúde bucal, o Governo do Estado implantou quatro unidades do Sorrir no estado; duas na Macrorregião Norte e duas na Macrorregião Leste. Assim, pôde-se dar seguimento aos atendimentos realizados pela atenção básica dos municípios de ambas as macrorregiões, que necessitam de suporte para realização de tratamentos especializados.

A Unidade Sorrir iniciou suas atividades na Macrorregião Norte, especificamente na capital (São Luís), em detrimento à sua concentração populacional. Em seguida, ainda na capital, foi inaugurado uma segunda unidade devido à grade demanda por atendimentos. Objetivando a expansão das Unidades de Especialidades Odontológicas (Sorrir), foram inauguradas na Macro Leste, duas unidades, uma na cidade Presidente Dutra e outra em Caxias. Estas unidades vislumbram suprir a demanda da macrorregião e descentralizar os atendimentos da capital, ofertando serviços odontológicos especializados de forma mais rápida e segura para a população.

Diante da necessidade de expansão de cobertura de atenção à saúde bucal da população maranhense, conta-se com os consultórios móveis (Sorrir Móvel), estes são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal. Atualmente, há cinco Sorrir Móvel no estado: duas na Macrorregião Norte e três na Macrorregião Leste.

Considerando a necessidade de ampliação dos serviços odontológicos para todas as Macrorregiões, é oportuno a implantação de uma Unidade de Especialidades Odontológicas na Macrorregião Sul, a qual ainda não conta com o serviço.

Mapa 9 – Distribuição das Unidades de Especialidades Odontológicas (UEO/Sorrir) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: Departamento de Atenção às Unidades Odontológicas (SAAS-SES/MA, 2023).

3) Policlínicas

As Policlínicas são caracterizadas pela alta resolutividade, com modernos equipamentos, que oferecem serviços de média e alta complexidade, organizados conforme as linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela Atenção Primária e com regulação do acesso.

A primeira Policlínica foi implantada em 2019, desde então o Governo do Estado preconiza a expansão planejada e equitativa dos ambulatórios especializados, a partir da análise dos aspectos técnicos, assistenciais e financeiros de cada Macrorregião de Saúde, tais como: disponibilidade de estrutura física adequada, disponibilidade de profissionais médicos, acessibilidade pelos usuários da região, oferta e demanda de atendimento existente, densidade populacional e as especificidades de cada região de saúde.

Os serviços ofertados nas Policlínicas desempenham um papel fundamental na saúde pública do Maranhão, proporcionando atendimento de forma próxima e acessível ao usuário, por meio da prestação de um conjunto de serviços de especialidades e de apoio diagnóstico e terapêutico. Esses serviços devem garantir uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta ambulatorial especializada. Assim, efetiva-se o suporte aos municípios no que tange às especialidades médicas e serviços diagnósticos não contidos no rol da rede básica. No Anexo 1, presente nas últimas páginas deste plano, é listada a relação de especialidades e serviços disponíveis nas policlínicas.

Mapa 10 – Distribuição das policlínicas sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: Departamento de Atenção às Policlínicas (SAAS-SES/MA, 2023).

Atualmente, o Estado do Maranhão possui 17 (dezessete) policlínicas, que ofertam consultas ambulatoriais com equipe multiprofissional, especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico, e estão distribuídas nas três Macrorregiões de Saúde. Elas estão localizadas em quatro regiões de saúde da Macrorregião Norte, três na Macrorregião Leste e três na Macrorregião Sul. Entre julho de 2019 e dezembro de 2022, a rede de policlínicas ultrapassou a marca de 6,4 milhões de atendimentos, o que correspondeu a 1,7 milhão de consultas ambulatoriais e 4,7 milhões de procedimentos de apoio diagnóstico.

Gráfico 90 – Número de consultas e serviços de apoio diagnóstico realizados nas policlínicas entre 2019-2022, por macrorregião de saúde.



Fonte: Sistema de Regulação Ambulatorial - SISREG (SES/MA, 2023).

No que se refere aos serviços ambulatoriais especializados, realizados no âmbito das policlínicas, são desafios ainda a enfrentar: ampliação da rede de serviços ambulatoriais de atenção secundária no SUS; ampliação da resolubilidade nas consultas da atenção primária, por meio da ampliação de oferta de exames de apoio diagnóstico; racionalização de recursos; qualificação da assistência; implantação de protocolos de encaminhamentos.

4) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

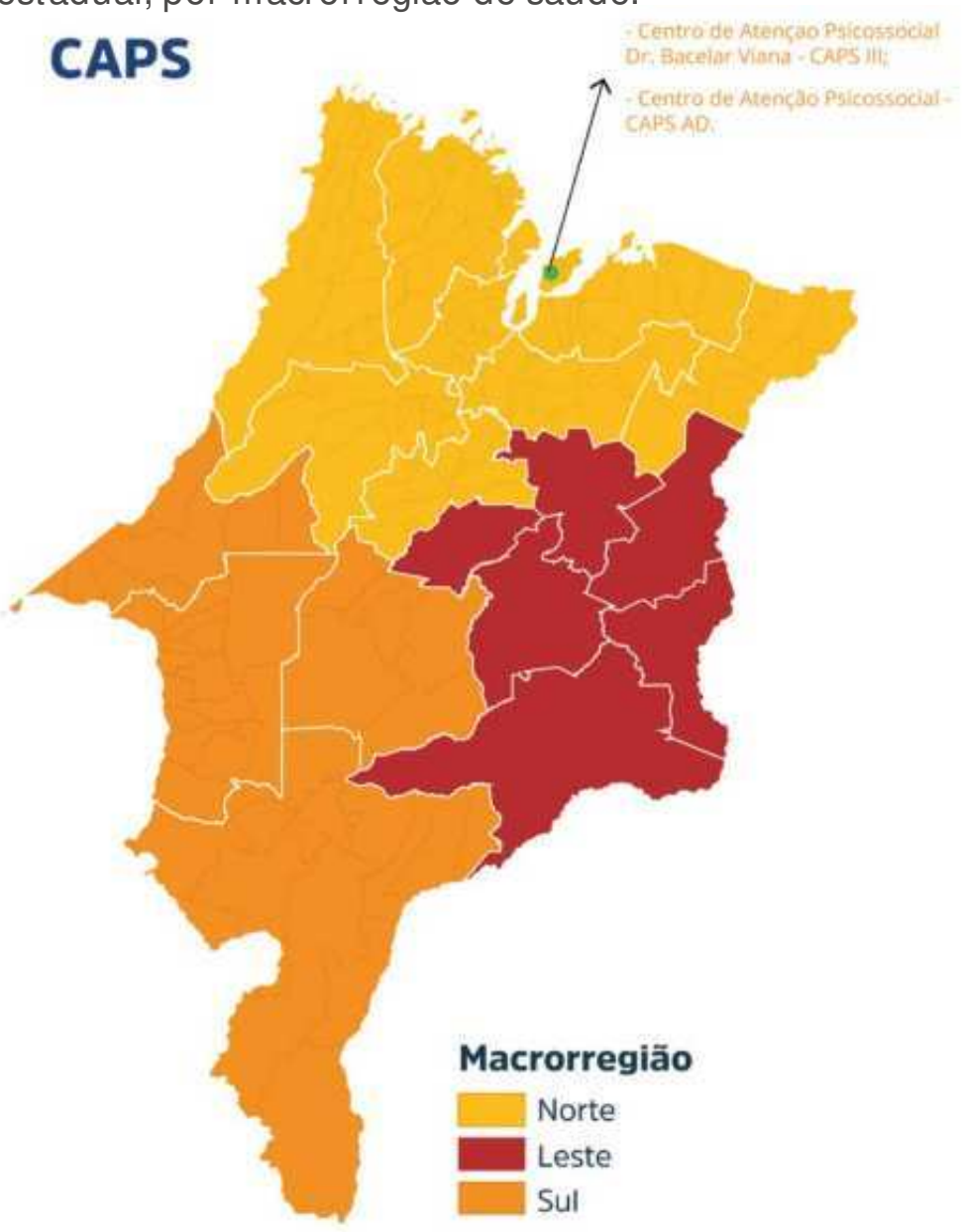
Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III) são referências no tratamento de transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave, entre outros. Esses transtornos apresentam um alto impacto na vida das pessoas, interferindo em sua capacidade de atuar adequadamente em diferentes áreas, como trabalho, estudos, relacionamentos e autocuidado. Os centros oferecem uma abordagem terapêutica intensiva e especializada, com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, que trabalham integradamente para atender às necessidades individuais de cada paciente.

Com funcionamento de 24 horas por dia, o CAPS III – sendo o ponto de apoio estadual – realiza atendimentos à crise nos leitos de acolhimento noturno, atende aproximadamente 50 pessoas por dia e acompanha os moradores de 3 Serviço de Residência Terapêutica (SRT) a ele vinculadas. Destaca-se que os SRT são dispositivos da Rede de Atenção

Psicossocial, constituídos como estratégias do processo de desinstitucionalização, visando a reinserção social de pessoas que viviam institucionalizadas em hospitais psiquiátricos por longos períodos.

Esses pontos de atenção são residências destinadas àquelas pessoas que, por algum motivo, não conseguiram restabelecer seus vínculos familiares e sociais. Atualmente eles são mantidos com recursos estaduais e possuem, ao todo, 30 moradores, distribuídos nas três casas. Esse serviço desempenha um papel fundamental no contexto da saúde mental, oferecendo um cuidado especializado e intensivo a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, trazendo benefícios aos pacientes, suas famílias e à sociedade na totalidade.

Mapa 11 – Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: Departamento de Atenção Multidisciplinar (SAAS-SES/MA, 2023).

Já o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) se configura como uma resposta efetiva para a promoção da saúde mental e o enfrentamento dos problemas associados ao uso abusivo de álcool e drogas. O centro atua multidisciplinarmente, englobando profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, que oferecem um cuidado integral e individualizado aos usuários.

É essencial ressaltar que o uso abusivo de substâncias psicoativas representa um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Os transtornos decorrentes desse uso prejudicam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, afetando sua saúde física, mental, relações interpessoais, desempenho acadêmico e profissional, além de contribuir para o aumento da criminalidade e da violência.

O CAPS AD atende aproximadamente 220 pessoas e, nesse serviço, há uma residência de caráter transitório para o público adulto. O centro desempenha um papel fundamental na prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas.

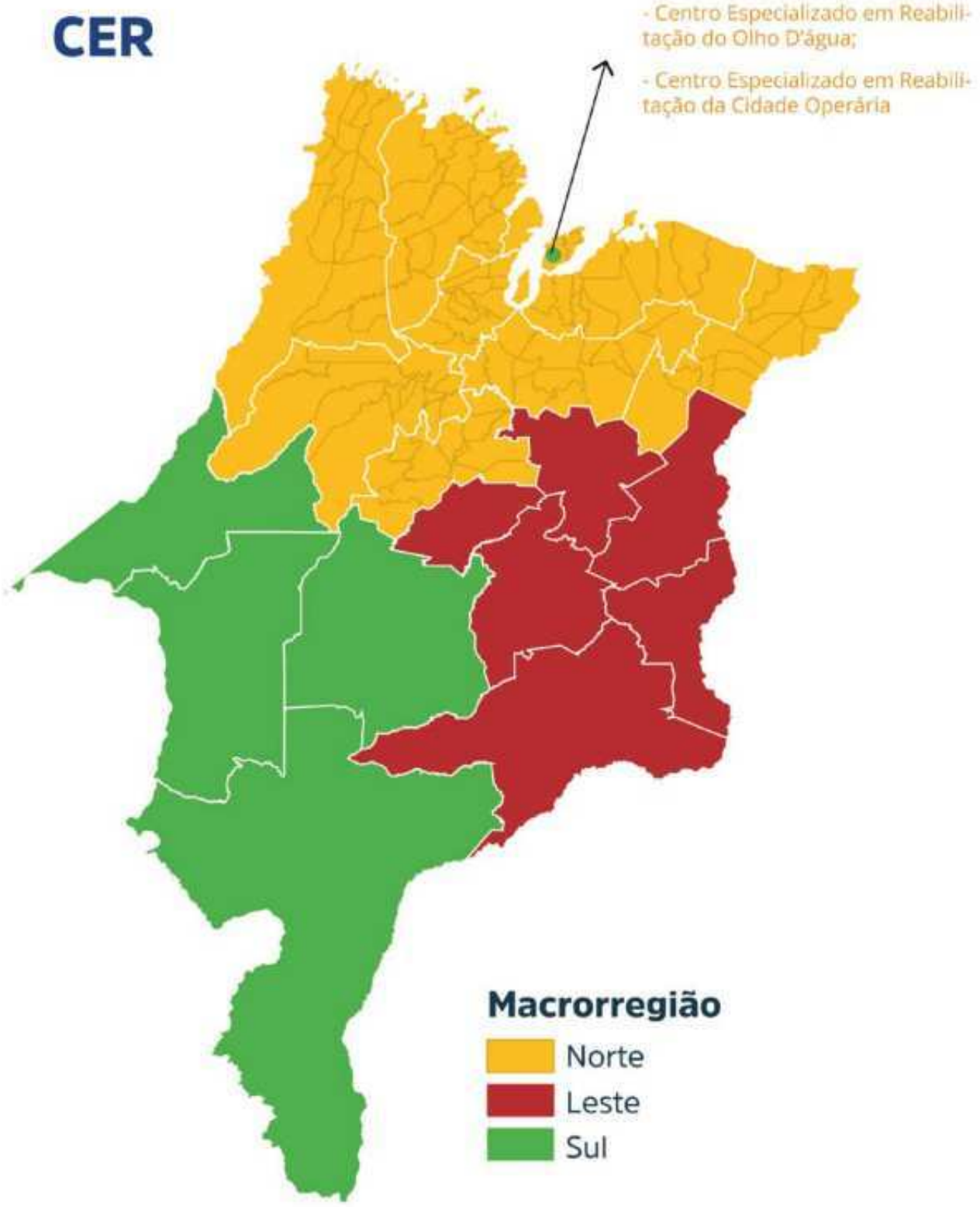
A implantação e funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados no Maranhão ainda enfrenta grandes desafios como: insuficiência e falta de ordem no financiamento tripartite; insuficiência de recursos humanos especializados nas regiões de saúde; insuficiência em relação ao transporte sanitário; centralização de serviços especializados na região metropolitana; dificuldades na regionalização das as ações e serviços secundários e terciários.

5) Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que se caracterizam por prestar serviços especializados para o diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas às pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual (Brasil, 2012b). Os CER devem promover uma reabilitação da função perdida ou habilitação de novas funções, por meio de uma proposta terapêutica singular e integral, com base nas necessidades do sujeito e para garantir sua autonomia e reinclusão na sociedade (Brasil, 2012b).

Portanto, cabe ao CER realizar atendimentos de forma articulada com os demais pontos de atenção à saúde, constituindo-se em referência no território, envolvendo a equipe médica e multidisciplinar, o usuário e sua família no Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Brasil, 2012b).

Mapa 12 – Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: Departamento de Atenção Multidisciplinar (SAAS-SES/MA, 2023).

Atualmente a rede estadual possui dois centros de reabilitação, sendo o CER III Olho D'água — sendo habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimento às pessoas com deficiência física, intelectual e visual — e o CER II Cidade Operária, que atende pessoas com deficiência física e intelectual.

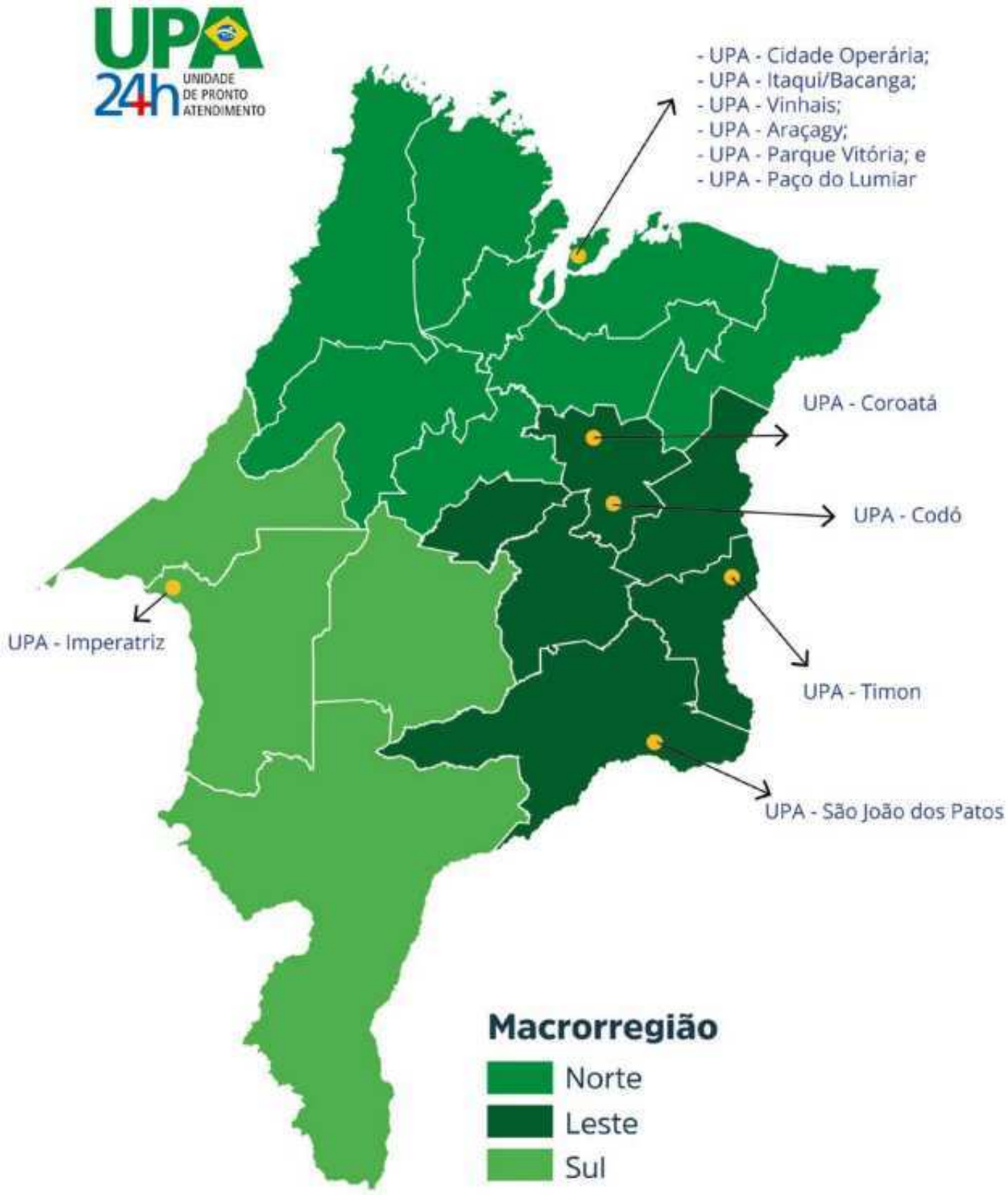
O CER III Olho D'água foi o primeiro Centro de Reabilitação da rede estadual, localizado em São Luís. Com perfil no atendimento aos usuários de todas as idades, a unidade de saúde foi ampliada para acolher e se tornar referência no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diante disto, foi implantado o anexo TEA para atendimento exclusivo para usuários até 12 anos com este diagnóstico, onde os atendimentos são realizados nas modalidades intensiva, semi-intensiva e multidisciplinar. O serviço foi um dos primeiros a oferecer Análise do Comportamento Aplicada no SUS.

O CER II Cidade Operária, com referência nas modalidades física e intelectual, oferece atendimento multidisciplinar e serviços na modalidade auditiva (assistência e exames como teste de audiometria e BERA). O centro acolhe usuários de todas as idades, sendo referência para São Luís e os municípios próximos à capital.

6) Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

As UPAs 24h fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, compondo os estabelecimentos de complexidade intermediária em articulação com a Atenção Primária, hospitalar, domiciliar e Serviço Móvel de Urgência (SAMU) 192. Atualmente o Estado do Maranhão conta com 11 Unidades de pronto atendimento- UPAs de gestão estadual, distribuídas em oito municípios (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar, Imperatriz, Timon, Codó, Coroatá e São João dos Patos) – municípios que abrangem as três macrorregiões de saúde.

Mapa 13 – Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: SAAS-SES/MA (2023).

As UPAs se tornaram durante a pandemia uma das principais portas de entrada para triagem de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19, e para melhor atender a população maranhense, o Governo do Estado investiu na construção e reforma dessas unidades.

Vale ressaltar que o crescimento da cobertura de atenção primária impactou positivamente nos serviços de urgência, uma vez que os atendimentos no geral nem precisam chegar até as UPAs. A partir de uma análise situacional da rede de saúde de gestão estadual, foi possível identificar necessidades de melhoria em aspectos como: otimização do sistema de regulação, disponibilização de mais leitos de forma descentralizada, vazios assistenciais de serviços 24h. Sendo assim, sugere-se a Implantação de novos Hospitais de Porta Aberta nas Macrorregiões Sul e Leste.

7) Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR) e a Rede de Sangue e Hemoderivados (HEMORREDE)

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR) faz parte da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e é coordenado pela Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH). Trata-se do órgão responsável por programar, executar e coordenar a política de sangue, seus componentes e derivados no Maranhão. As atribuições do centro de hematologia são coletar, processar e distribuir à população sangue e demais produtos dele originário, gratuitamente.

Constitui-se, também, no órgão público estadual de referência no atendimento às pessoas com hemopatias (doenças do sangue), realizado na perspectiva da multidisciplinaridade, da humanização e da ética. O HEMOMAR conta com as seguintes unidades: um Hemocentro Coordenador, em São Luís; 8 Núcleos de Hemoterapia (Imperatriz, Balsas, Caxias, Codó, Pinheiro, Pedreiras, Santa Inês e Bacabal); além de 17 Agências Transfusionais, nos municípios de Açailândia, Coelho Neto, Alto Parnaíba, Barra do Corda, Chapadinha, Carolina, Colinas, Coroatá, Cururupu, Itapecuru, Presidente Dutra, Timon, São João dos Patos, Viana, Zé Doca, Santa Luzia e Porto Franco.

Desta forma, a atividade-fim do HEMOMAR é realizar o ciclo produtivo do sangue, ou seja, captação de candidatos a doação, coleta de bolsas de sangue, produção de hemocomponentes, realização dos exames laboratoriais e distribuição do sangue e seus componentes à rede hospitalar pública e privada do Maranhão. Nos últimos quatro anos, mesmo com o impacto do período de pandemia, o HEMOMAR alcançou os resultados elencados na tabela a seguir.

Tabela 54 – Demonstrativo de procedimentos hemoterápicos realizados na Hemorrede Pública Estadual (2019-2022).

MACRORREGIÃO NORTE					
Hemocentro Coordenador – São Luís	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	56.579	50.656	54.833	55.599	**217.567**
Coleta de Sangue	44.191	41.846	45.283	44.823	**176.143**
Produção de Hemocomponentes	109.365	103.804	110.839	113.303	**437.311**
Distribuição de Sangue	76.357	72.713	76.611	79.892	**305.373**
Núcleo de Hemoterapia – Pinheiro	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	5.049	3.636	4.106	4.173	**16.694**
Coleta de Sangue	3.174	2.538	2.969	3.234	**11.915**
Produção de Hemocomponentes	6.348	5.076	6.245	6.687	**24.356**
Distribuição de Sangue	2.806	2.510	2.710	3.155	**11.181**
Núcleo de Hemoterapia – Santa Inês	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	7.085	4.960	5.534	7.577	**25.156**
Coleta de Sangue	5.752	4.208	4.803	6.556	**21.319**
Produção de Hemocomponentes	10.940	7.984	9.498	13.099	**41.521**
Distribuição de Sangue	5.050	3.906	4.712	6.412	**20.080**
MACRORREGIÃO SUL					
Núcleo de Hemoterapia – Imperatriz	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	17.583	13.670	16.315	18.419	**65.987**
Coleta de Sangue	14.410	11.065	13.378	14.034	**82.887**
Produção de Hemocomponentes	35.269	26.310	32.980	32.663	**127.222**
Distribuição de Sangue	18.698	13.509	15.842	16.599	**64.648**
Núcleo de hemoterapia – Balsas	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	9.129	6.015	7.004	7.802	**29.950**
Coleta de Sangue	7.117	4.925	5.496	6.017	**23.555**

Produção de Hemocomponentes	14.045	9.702	11.398	13.372	**48.517**
Distribuição de Sangue	6.536	4.568	5.266	5.883	**22.253**
MACRORREGIÃO LESTE					
Núcleo de Hemoterapia – Caxias	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	4.777	3.163	4.177	6.264	**18.381**
Coleta de Sangue	3.252	2.402	3.253	4.519	**13.426**
Produção de Hemocomponentes	6.353	4.700	7.183	9.499	**27.735**
Distribuição de Sangue	4.411	3.782	4.636	6.257	**19.086**
Núcleo de Hemoterapia – Pedreiras	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	5.203	3.658	3.318	5.916	**18.095**
Coleta de Sangue	4.605	3.321	2.790	4.819	**15.535**
Produção de Hemocomponentes	9.210	6.625	5.575	9.637	**31.047**
Distribuição de Sangue	3.859	2.936	2.490	4.004	**13.286**
Núcleo de Hemoterapia – Codó	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Candidatos à Doação	1.764	1.596	1.694	2.555	**7.609**
Coleta de Sangue	1.420	1.323	1.394	2.211	**6.348**
Produção de Hemocomponentes	2.840	2.646	2.721	4.287	**12.494**
Distribuição de Sangue	1.332	1.437	1.643	2.829	**7.241**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR (2023).

Cabe referir que alguns municípios que não possuem unidades coletoras, mas apenas Agências Transfusionais — que não realizam captação hematológica —, tiveram significativo aumento da demanda por sangue. Destaca-se Presidente Dutra que, nos últimos quatro anos, demandou 12.947 hemocomponentes a serem distribuídos aos seus hospitais, número que se aproxima de unidades como a de Pedreiras e já supera os núcleos de Pinheiro e Codó — os três municípios possuem unidades coletoras. Algumas ações ainda não retomaram os níveis de antes da pandemia, o qual é o caso dos candidatos a doação no Hemocentro Coordenador e da Coleta de sangue em Balsas.

No âmbito da Hematologia Clínica, o HEMOMAR oferece atendimento à população acometida das doenças do sangue, dando-lhe suporte médico e atendimentos multidisciplinares, como serviço social, nutrição, fisioterapia, odontologia e psicologia. Nos últimos quatro anos, o HEMOMAR obteve resultados que são apresentados na tabela 55.

Tabela 55 – Consultas médicas e atendimentos multidisciplinares especializados realizados na Hemorrede Pública Estadual (2019-2022).

AÇÕES	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Consultas Médicas	**25.121**	**18.532**	**25.104**	**26.519**	**95.276**
Consultas em Clínica Médica	4.792	4.691	6.943	6.851	23.777
Consultas Hematológicas	16.140	11.303	14.658	16.388	58.489
Consultas Pediátricas	4.189	2.538	3.503	3.280	13.510
Atendimento Multidisciplinar Especializado	**13.736**	**6.877**	**16.260**	**17.549**	**54.422**
Atendimento Fisioterápico	1.779	256	1.884	1.694	5.613
Atendimento Odontológico	3.149	1.484	5.750	6.454	16.837
Atendimento de Serviço Social	7.379	4.636	6.965	7.822	26.802
Atendimento Psicológico	312	138	637	535	1.622
Atendimento de Nutrição	1.117	363	1.024	1.044	3.548

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR (2023).

É importante frisar que quase todos os atendimentos ainda são feitos no Hemocentro Coordenador, em São Luís. Portanto, as ações estão concentradas na Macrorregião Norte. Cita-se, ainda, que a quantidade de consultas de algumas especialidades — como as pediátricas e de nutrição — ainda não retornaram aos níveis de antes da pandemia.

Dando suporte às áreas de Hemoterapia e Hematologia Clínica do HEMOMAR, foram realizados, no período referenciado, 5.089.780 exames e testes nos diferentes laboratórios do órgão (Sorologia, Imunohematologia, Hematologia e Bioquímica). Nesse sentido, as prioridades devem ser manter e ampliar a qualidade do trabalho de testagem e de suporte diagnóstico. Para tanto, deve ser feita a devida manutenção e atualização do seu parque de equipamentos, além de contínua qualificação dos profissionais que atuam nessa área.

Mais recentemente, o HEMOMAR passou a realizar o cadastramento de potenciais doadores de medula óssea, no Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME). Outro marco importante foi a instalação do Centro de Processamento Celular (CPC), no Hemocentro Coordenador, em São Luís, para atuar na área de armazenamento de células e tecidos e no diagnóstico de doenças oncohematológicas. Neste momento, os esforços estão direcionados para que o CPC possa funcionar com toda sua capacidade.

Assim, os principais desafios que se colocam para a Hemorrede são:

I. Ampliar a capacidade de atendimento da Hemorrede, com a implantação ou requalificação das unidades hemoterápicas, ou seja, estruturando-as, sempre que necessário, para funcionarem como unidades coletoras de sangue ou Agências Transfusionais (AT). Cita-se o caso de Bacabal, que deixou de funcionar como AT e passou a funcionar com Núcleo de Hemoterapia, possibilitando do aumento da coleta. Também é necessário implantar um Núcleo de Hemoterapia em Presidente Dutra, município que demanda muito sangue;

II. Ampliar o atendimento ambulatorial hematológico para o interior do estado, já que esses serviços estão concentrados no Hemocentro Coordenador em São Luís;

III. Retomar os níveis de atendimento do período pré-pandemia de algumas ações, como a coleta de bolsas de Balsas, localizada na Macrorregião Sul, conforme acima referido;

IV. Dar continuidade à manutenção e atualização do parque de equipamentos dos laboratórios do órgão e à formação continuada dos profissionais que atuam nessa área;

V. Concluir a obra do Ambulatório do Hemocentro Coordenador, em São Luís, aquirir equipamentos e ampliar o quadro de colaboradores, necessários ao seu pleno funcionamento;

VI. Qualificar, no âmbito da gestão da qualidade, o Hemocentro Coordenador, sobretudo para voltar a realizar o envio de plasma para produção de hemoderivados, evitando perdas e auferindo as vantagens advindas desta ação;

VII. Transformar o Ambulatório do Hemocentro Coordenador em Hospital-Dia.

Do mesmo modo, é importante o apoio dos entes a que o HEMOMAR está subordinado, no sentido de seguir com a implantação do Sistema HEMOVIDA, nas unidades do interior, conforme recomendação do Mi-

nistério da Saúde. Com esse sistema interligando toda a Hemorrede, tende a haver um salto na qualidade da prestação dos serviços prestados pelo HEMOMAR à população maranhense.

Mapa 14 – Hemorrede no Maranhão, por tipo de núcleo.



Fonte: HEMOMAR (2023).

8) Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), definiu a regulação assistencial como:

> [...] disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada [, que] deverá ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários (Brasil, 2002).

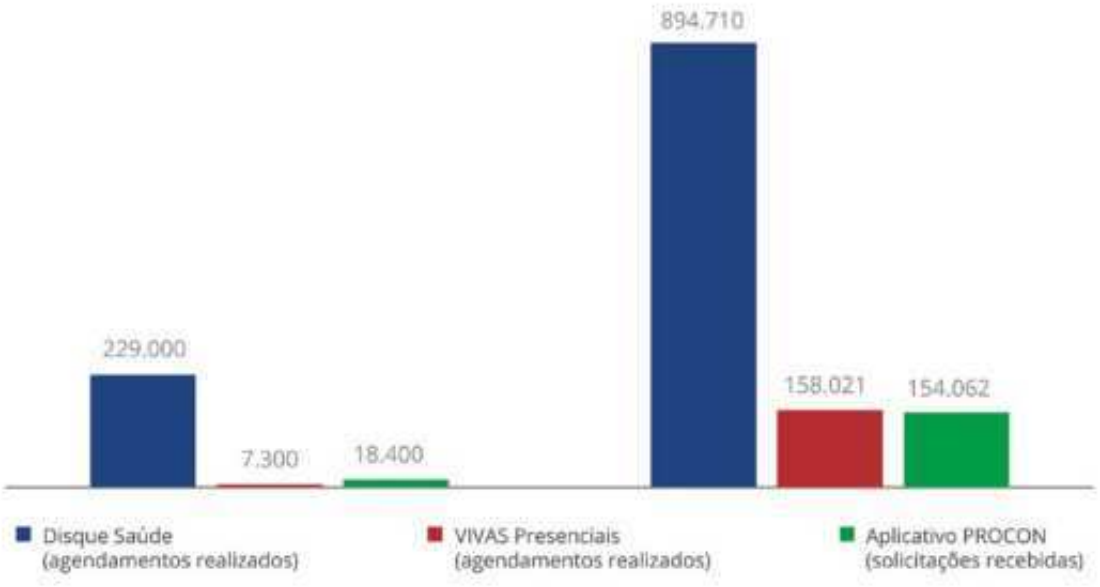
Tais assertivas delimitaram claramente a regulação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo, também, a noção de complexos reguladores.

Dessa forma, a regulação é uma ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde. Como política pública do SUS, ela é operada por um conjunto de ações que fazem a ponte entre as demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde, ordenadas em fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, centrais de consultas e exames articulados entre si, por meio de um processo de trabalho interativo e integrado às várias estruturas que compõem o sistema de saúde (Brasil, 2022f).

A Central Integrada de Regulação Ambulatorial do Maranhão (CIRAM), é um setor da SES/MA, parte integrante do Complexo Regulador de Saúde do Maranhão, e sob gestão da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAAS). O Complexo é composto pela de Regulação de Leitos e pela Regulação Ambulatorial.

O CIRAM é responsável pelo acompanhamento de dados e produções dos ambulatórios regulados, subsidiando a aplicação dos recursos e qualificação de processos por meio de análise de dados em tempo real utilizando sistemas de regulação. Vale ressaltar que antes do surgimento da central integrada, em 2017, o cenário era de grandes filas para agendamento de consultas. Com sua criação possibilitou-se a integração das unidades e redes assistenciais, os agendamentos ao longo do mês por vários canais, melhoria dos fluxos ambulatoriais, conhecimento da demanda reprimida e maior facilidade para o usuário conseguir seu atendimento.

Gráfico 91 – Produção dos principais canais de marcação de procedimentos ambulatoriais.



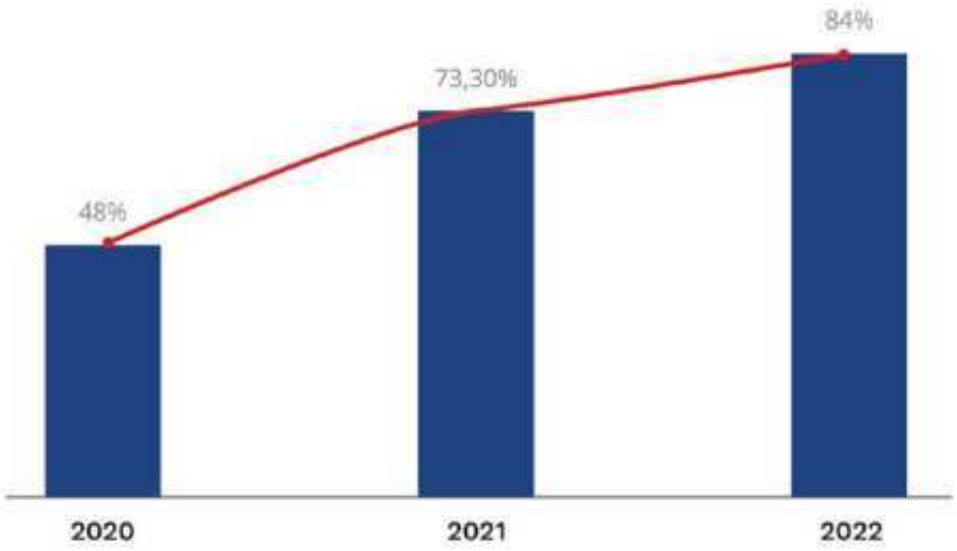
Fonte: Central Integrada de Regulação Ambulatorial – CIRAM (SES/MA, 2023).

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria n.º 1.559/2008, estabelece no art. 5º que:

> A regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários" contempla as ações de regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade [...] (Brasil, 2008).

O gráfico abaixo demonstra o crescimento de solicitação de leitos atendidas, reflexo da expansão da capacidade instalada dos serviços hospitalares do estado ocorrida principalmente entre os anos de 2021 e 2022.

Gráfico 92 – Solicitação de leitos de gestão estadual atendidos (%).



Fonte: Maranhão (2020; 2021; 2022).

3.4.5 ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE (ATS)

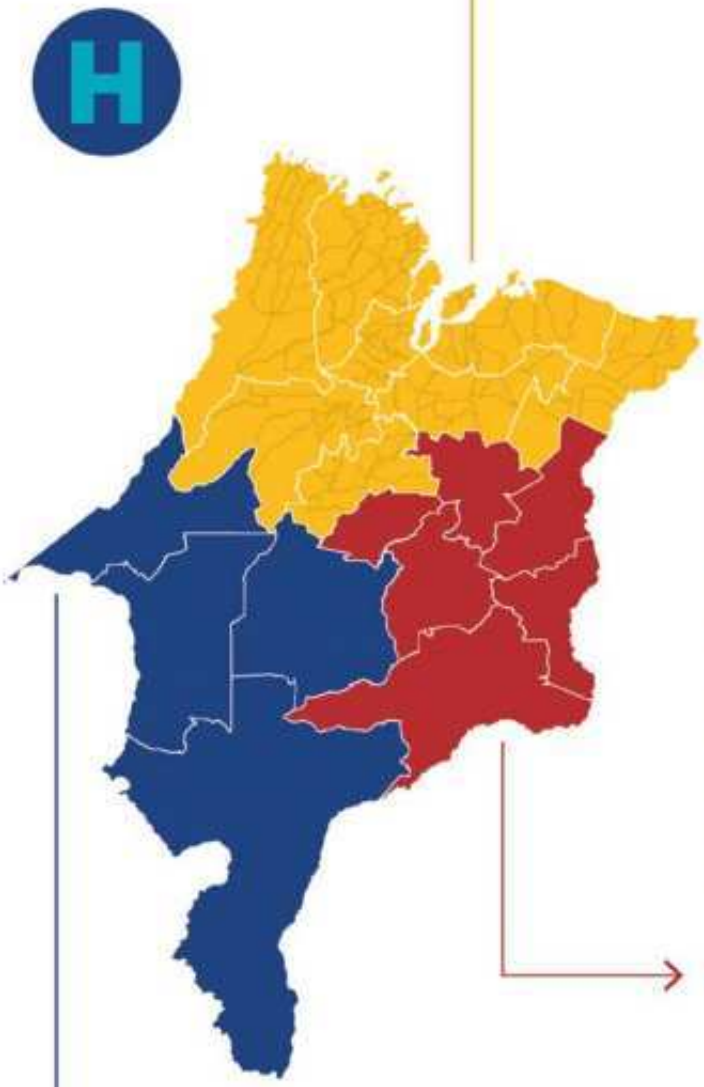
Segundo a OMS, o estabelecimento hospitalar do século XXI é uma instituição complexa. Nele, se fazem presentes diversos pontos de atenção voltados para o manejo de eventos agudos. Para prestar um atendimento eficaz e eficiente, o hospital deve ter incorporação tecnológica compatível com a sua atuação, ambiência física compatível com suas funções e capacidade para acolher seus usuários (CONASS, 2013).

Os hospitais são locais onde os usuários do SUS buscam atendimentos em clínicas médicas especializadas de maior complexidade. Sendo assim, estes podem ser classificados sob diversos aspectos: tamanho da unidade (Porte); perfil assistencial (hospital geral, hospital especializado, hospital de urgência, maternidade); nível de complexidade (básico, média complexidade e alta complexidade).

A assistência hospitalar deve ser organizada conforme as necessidades da população, integradamente às redes de atenção à saúde e com outras políticas intersetoriais, esta faz parte de um sistema nos quais as estruturas e os processos devem estar interligados e que o funcionamento de um componente interfere em todo o seu conjunto. Nesse sentido, sugere-se que a ampliação da estrutura ambulatorial do estado, por meio das Policlínicas e das UPAs, interferiu positivamente nos encaminhamentos à rede hospitalar, e promoveu resolutividade na assistência de modo a reduzir o número de internações.

Nesse contexto, destaca-se aqui os hospitais de alta complexidade de grande porte, hospitais gerais de média complexidade, de referência, com porta de urgência e para diversas especialidades, distribuídos em pontos estratégicos das três macrorregiões do Maranhão.

Mapa 15 – Distribuição das unidades hospitalares sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



MACRORREGIÃO NORTE

1. Hospital Regional de Morros – Morros;
2. Hospital José Ferreira dos Reis – Paulino Neves;
3. Complexo Materno-Infantil / Dr. Juvêncio Mattos – São Luís;
4. Hospital Regional de Carutapera – Carutapera;
5. Hospital Adélia Matos Fonseca – Itapecuru-Mirim;
6. Hospital Regional de Barreirinhas – Barreirinhas;
7. Hospital Macrorregional Tomás Martins – Santa Inês;
8. Hospital Regional de Santa Luzia do Paruá – Santa Luzia do Paruá;
9. Hospital Aquiles Lisboa – São Luís;
10. Hospital da Ilha – São Luís;
11. Hospital de Câncer do Maranhão / Dr. Tarquínio Lopes Filho – São Luís;
12. Hospital de Cuidados Intensivos / HCI – São Luís;
13. Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade / Dr. Carlos Macieira – São Luís;
14. Hospital de Trauma e Ortopedia / HTO – São Luís;
15. Hospital Dr. Genésio Rego – São Luís;
16. Hospital Dr. Raimundo Lima – São Luís;
17. Hospital Geral Vila Luizão – São Luís;
18. Hospital Presidente Vargas – São Luís;
19. Hospital Nina Rodrigues – São Luís;
20. Hospital Regional da Baixada Maranhense / Dr. Jackson Lago – Pinheiro;
21. Hospital Regional Dr. Antônio Hadade – Viana;
22. Hospital Regional de Monção – Monção;
23. Hospital Regional Laura Vasconcelos – Bacabal;
24. Hospital de Retaguarda de Bacabal – Bacabal;
25. Hospital Regional de Chapadinha – Chapadinha;
26. Hospital José Ferreira dos Reis – Paulinho Neves; e
27. Hospital da Criança de Presidente Médici – São Luís.

MACRORREGIÃO LESTE

1. Hospital da Criança e da Mulher de Colinas – Colinas;
2. Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão – Alto Alegre;
3. Hospital Alarico Nunes Pacheco – Timon;
4. Hospital Regional de São Mateus – São Mateus;
5. Hospital Macrorregional Alexandre Mamed Trovão – Coroatá;
6. Hospital Regional de Timbiras – Timbiras;
7. Hospital Regional de Caxias / Dr. Everaldo Ferreira Aragão – Caxias;
8. Hospital de Trauma e Ortopedia de Caxias / HTO Caxias – Caxias;
9. Hospital Regional de Peritoró – Peritoró;
10. Hospital Macrorregional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra – Presidente Dutra;
11. Hospital Regional de Rubens Jorge – Lagoa da Pedra; e
12. Hospital Regional Dr. Kleber Carvalho Branco – Pedreiras.

MACRORREGIÃO SUL

1. Hospital Regional de Balsas – Balsas;
2. Hospital Regional de Açailândia – Açailândia;
3. Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto – Imperatriz;
4. Hospital Regional de Barra do Corda / Dr. José de Abreu Silva – Barra do Corda; e
5. Hospital Regional de Grajaú – Grajaú.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Painel de Bordo das Unidades de Saúde (SAAS - SES/MA, 2023).

No âmbito da rede de gestão estadual, o Maranhão conta com uma estrutura hospitalar composta por 43 unidades hospitalares que atendem pelo SUS, sendo: 24 hospitais gerais e 2 hospitais macrorregionais de alta complexidade na Macrorregião Norte; 9 hospitais gerais e 3 hospitais macrorregionais na Macrorregião Leste; 4 hospitais gerais e 1 Hospital Macrorregional na Macrorregião Sul. Os anexos 2, 3 e 4 — presentes na parte final deste plano — mostram o perfil das unidades hospitalares por macrorregião.

A atenção hospitalar do estado, merece atenção: na necessidade de solucionar a demanda por cirurgias, devido ao grande contingente populacional em comparação à insuficiente capilarização e oferta de serviços hospitalares nas macrorregiões; à exiguidade de equipamentos e recursos humanos; desajustes de algumas estruturas físicas de salas cirúrgicas.

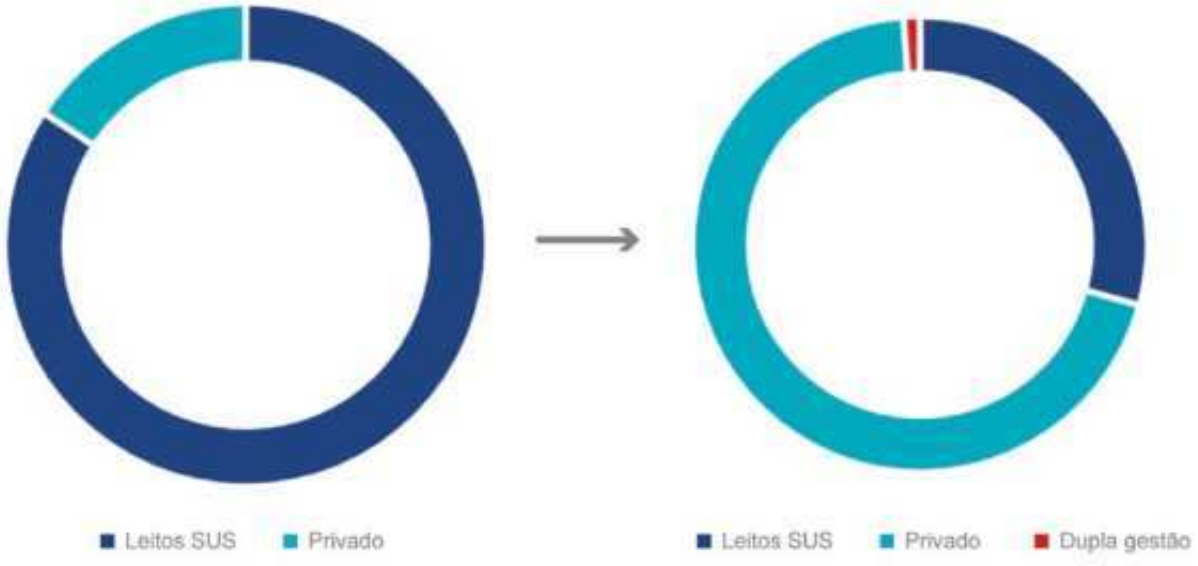
Fatos estes, que ocasionam grandes filas de espera em especialidades de média e alta complexidade. Outra característica da rede hospitalar do estado é que as unidades, em sua maioria, são de pequeno e médio porte, e apresentam baixa resolutividade médica, cirúrgica, gineco-obstétrica e pediátrica e, em sua maioria, realizam apenas internações clínicas.

Devido às dimensões do estado e sua densidade demográfica, os serviços hospitalares ainda se concentram na Macrorregião Norte, principalmente na capital, gerando um vertiginoso fluxo de pacientes de outros municípios.

1) Leitos Hospitalares

O número de leitos disponíveis nos estabelecimentos de saúde demonstra a estrutura do sistema de saúde disponível no estado, importante análise para definição de capacidade operacional de uma rede de atenção à saúde. Tomando como base os dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), da competência de dezembro de 2022, o Maranhão conta com um total de 17.184 leitos existentes nas redes de saúde pública e privada. Destes, 1.607 são leitos complementares, sendo que 84,2% dos leitos existentes atendem o SUS. Quanto à gestão, os leitos SUS existentes até dezembro de 2022, estratificam-se em leitos estaduais (4.240 leitos), leitos municipais (10.062 leitos) e dupla gestão (166 leitos).

Gráfico 93 – Leitos hospitalares no estado do Maranhão.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Painel de Bordo das Unidades de Saúde (SAAS - SES/MA, 2023).

A tabela e o gráfico a seguir apresenta o número de leitos SUS com gestão estadual por especialidade/tipo, distribuídos nas Macrorregiões de Saúde.

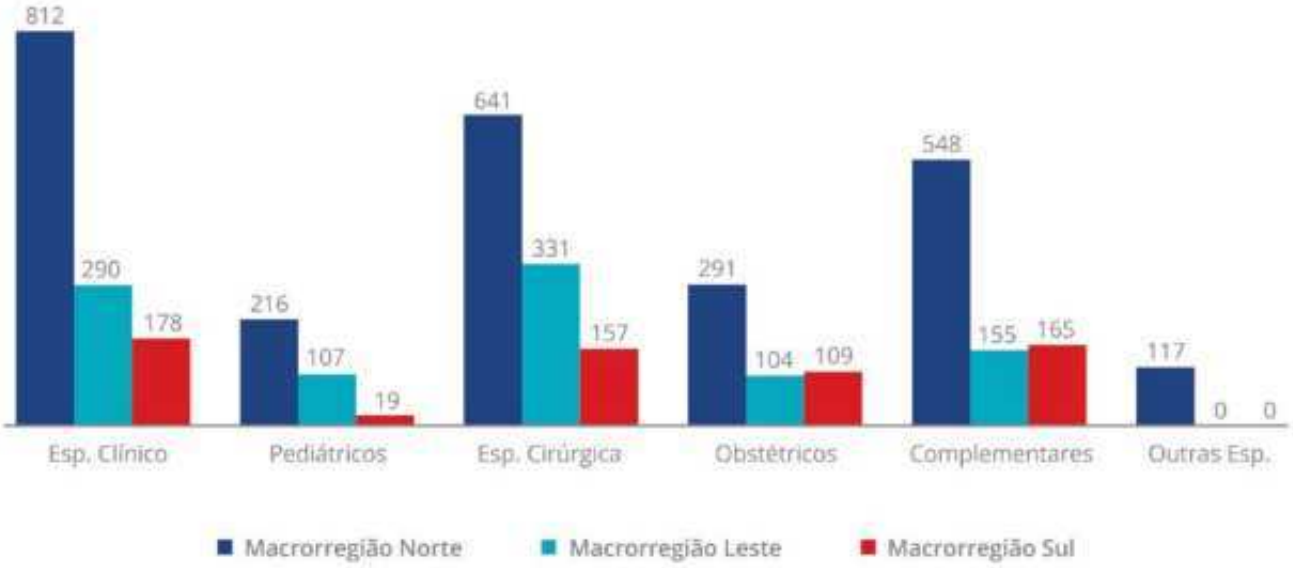
Tabela 56 – Leitos SUS – estadual por especialidade/tipo e por macrorregião.

LEITOS	MACRO NORTE	MACRO LESTE	MACRO SUL
Espec. Clínico (Clínica Geral, Cardiologia, Neurologia, Neonatologia, Pneumologia, Oncologia, AIDS)	812	290	178
Pediátricos (Pediatria Clínica, Pediatria Cirúrgica, Queimado Pediátrico)	216	107	19
Espec. Cirúrgica (Cirurgia geral, Cardiologia, Ginecologia, Nefrologia/Urologia, Neurocirurgia, Oncologia, Ortopedia traumatológica, Torácica)	641	331	157
Obstétricos (Obstetrícia Clínica, Obstetrícia Cirúrgica)	291	104	109

Complementares (UTI Adulto T-II, UTI Coronariana T-II, UTI Pediátrica T-II, UTI Neonatal T-II, UCINCo, UCINCa, UCI Adulto, UCI Pediátrico, Unidade Isolamento)	548	155	165
Outras Especialidades (Crônicos, Psiquiatria, Pneumologia Sanitária)	117	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Painel de Bordo das Unidades de Saúde (SAAS - SES/MA, 2023).

Gráfico 94 – Leitos SUS – estadual por especialidade/tipo e por macrorregião.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Painel de Bordo das Unidades de Saúde (SAAS - SES/MA, 2023).

No que se refere aos leitos complementares, o Maranhão dispõe de 1.607 leitos, dos quais 868 são vinculados ao SUS, e com maior concentração na Macrorregião Norte. No Brasil, o número de leitos é de 2,3/ 1.000 hab., inferior à média global de 3,2/1.000 hab. e da recomendação do Ministério da Saúde, que é de 2,5/1.000 hab. No Maranhão, observou-se *déficit* em todas as macrorregiões, conforme demonstra a tabela a seguir.

Tabela 57 – Número e taxa de leitos por mil habitantes que atendem ao SUS no Maranhão, por macrorregião de saúde.

MACRO	N.º DE LEITOS	POPULAÇÃO	LEITOS P/HABITANTE
Norte	2.479	4.200.721	0,5 leitos / hab.
Leste	540	1.314.751	0,4 leitos / hab.
Sul	967	1.637.790	0,6 leitos / hab.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Painel de Bordo das Unidades de Saúde (SAAS - SES/MA, 2023).

Observou-se ainda, que não há leitos de UTI Pediátrica nas macrorregiões Sul e Leste. Portanto, é tangente a observância de implantação de novos leitos, de acordo com perfil epidemiológico e necessidade das regiões.

2) Terapia Renal Substitutiva

A Portaria n.º 1.168/2004 instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Brasil, 2004a). A linha de cuidado de Atenção às Doenças Renais Crônicas (DRC) no estado, é dedicada ao tratamento eficaz das DRCs, ampliando a cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante) (Brasil, 2014f).

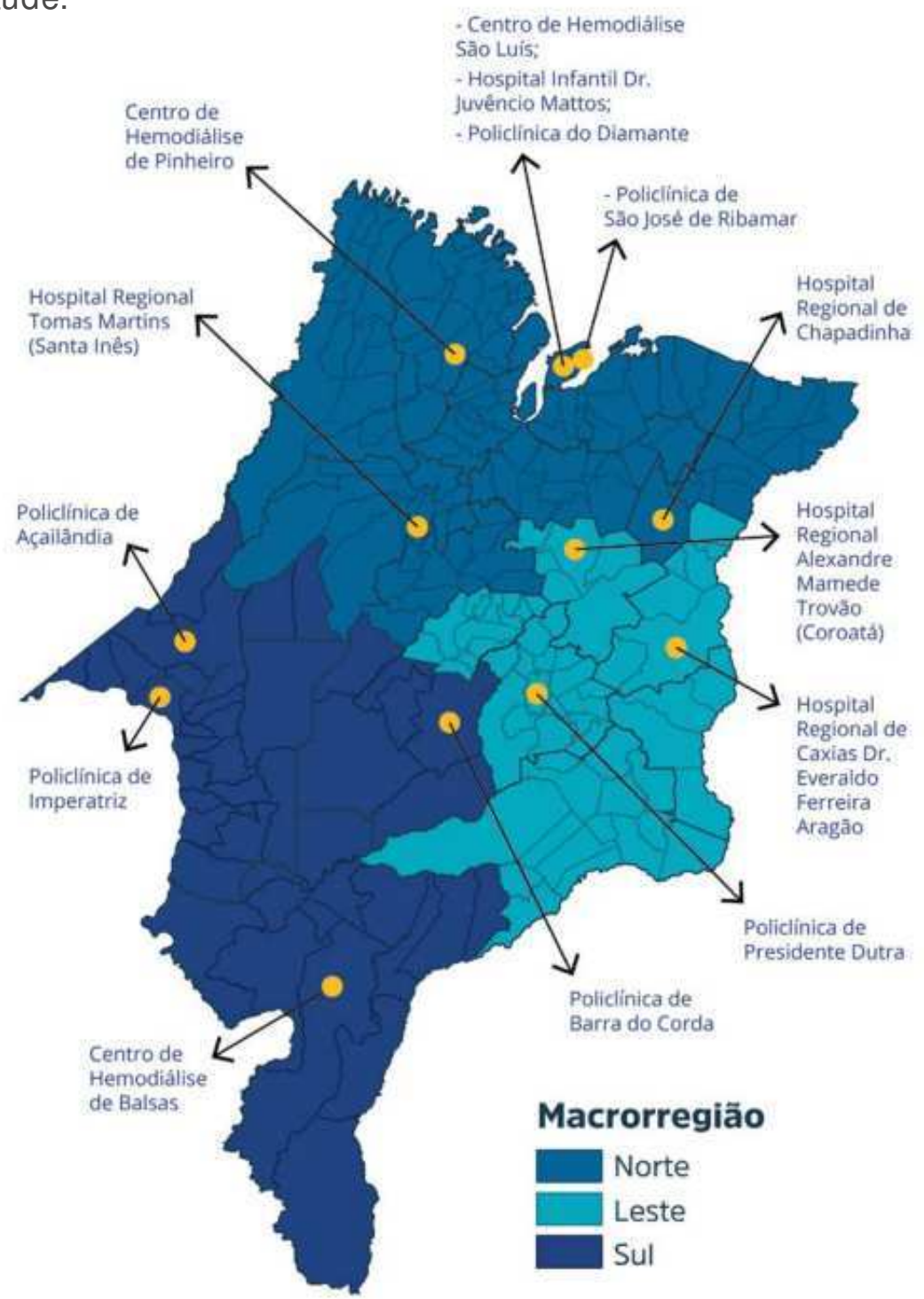
Mapa 16 – Distribuição dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS).



Fonte: Departamento de Acompanhamento à Rede de Nefrologia (SAAS – SES/MA, 2023).

O serviço de nefrologia sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde é composto por 13 ambulatórios especializados em DRC e 10 centros de Terapia Renal Substitutiva (TRS) ambulatorial, além de uma parceria formalizada com o estado do Piauí — conforme indicado nos mapas —, garantindo uma cobertura abrangente em todas as macrorregiões do estado. Atualmente, oferece quase 2 mil vagas em Terapia Renal Substitutiva (TRS), todas regulamentadas pela Central Estadual de Regulação de Diálise do Maranhão.

Mapa 17 – Distribuição dos serviços ambulatoriais especializados em nefrologia geridos hospitalares sob gestão estadual, por macrorregião de saúde.



Fonte: Departamento de Acompanhamento à Rede de Nefrologia (SAAS-SES/MA, 2023).

As equipes dedicadas à assistência especializada em nefrologia asseguram uma assistência integral aos pacientes em terapia, desde consultas especializadas até intervenções necessárias em casos de falência de acesso. Essas práticas estão descritas no Protocolo de Acesso à Média e Alta Complexidade da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica na Rede Estadual de Saúde do Maranhão (Maranhão, 2023b).

Diante disso, tem o empenho de proporcionar o melhor tratamento possível aos pacientes com Doenças Renais Crônicas, garantindo não apenas qualidade médica, mas também apoio emocional e bem-estar holístico.

3) Central Estadual de Transplantes (CET)

A CET/MA é o setor responsável por coordenar todas as atividades inerentes ao processo de doação-transplante no Maranhão, tendo também como escopo o desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais da saúde e ações de sensibilização junto à sociedade em geral, com foco na área de doação e transplante. Em 2022, foi dado início ao plano de atualização da rede de transplantes, tendo como pilares o fortalecimento da Política Estadual de Transplantes e a formação com educação continuada dos profissionais envolvidos no processo. Nesse sentido, elencamos os destaques da CET/MA do período 2020 a 2022:

I. aumento de 151% do número de notificações de potenciais doadores de órgãos no estado;

II. ações educativas em doação e transplante junto aos hospitais notificantes;

III. parceria com a Secretaria de Segurança Pública e Instituto Médico Legal;

IV. fortalecimento das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) e aumento de 200% no número de novas comissões;

V. manutenção da tendência crescente no número de transplantes de córneas;

VI. início das captações múltiplas, incluindo coração e transplantes de fígado.

Os dados apresentados mostram que o número de doadores efetivos foi maior por haver redução na taxa de recusa familiar à doação. Contudo, as taxas perda de potenciais doadores por parada cardíaca antes de finalização do protocolo de morte encefálica são elevadas, devido a não-validação desses pacientes para a doação por motivos diversos (sepse não controlada, neoplasias, doenças virais, presença no doador de tatuagens ou piercing recentes, etc.). Com esses resultados, compreende-se que há necessidade de capacitar mais as equipes assistenciais das UTIs e setores em que se encontram pacientes neuro-críticos para o manejo clínico adequado desses.

Tabela 58 – Principais destaques da CET/MA (2020-2022).

NÚMERO DE ÓBITOS POR ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Todas as causas	32.969	33.628	33.737	34.405	42.461	43.739	25.518	Indisponível
Causas Externas	536	525	585	4.704	4.442	4.880	4.900	Indisponível
Causas Neurológicas	5.354	5.403	5.008	635	652	689	739	Indisponível
População (IBGE)	6.850.884	6.904.241	6.954.036	7.000.229	7.035.055	7.075.181	7.114.598	7.153.262

IBGE* a partir do ano 2015, o RBT passou a utilizar a estimativa da população. (antes era utilizado o censo)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de Doadores Efetivos	18	16	14	14	10	7	6	12
Número de Doadores Efetivos (pmp)	2,6	2,3	2,0	2,0	1,4	1,0	0,8	1,7
Número de Notificações (potenciais doadores)	137	146	136	108	109	123	161	172
Número de Notificações (pmp)	20,0	21,1	19,6	15,4	15,5	17,4	22,6	24,0
Recusa Familiar	55	32	28	31	22	9	16	34
Percentual de recusa das Entrevistas	73	63	64	69	65	50	70	67
Parada Cardíaca	18	1	40	6	0	6	0	1
Contraindicação Médica	17	32	36	29	44	48	85	76
Outros	29	65	18	28	33	53	54	49

Fonte: Elaborado pela Central de Transplantes – CET com base nos dados do IBGE (2023f).
* - Por milhão de população.

3.4.6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), como outras formas de produção econômica, podem ser arranjos organizativos que combinam serviços de menor densidade tecnológica como os de APS e serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de patologia clínica, equipamentos de imagem etc (Mendes, 2011)

O modo de organizar as RAS define a singularidade de seus processos descentralizadores frente a outros setores sociais. Essa organização, para ser feita de forma eficiente e com qualidade, deve ser estruturada com base em conceitos como economia de escala, economia de escopo, disponibilidade de recursos, acesso aos serviços, níveis de atenção e processos de governança (Mendes, 2011).

1) Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Organizada sob força da Portaria GM/MS n.º 1.600/2011, a qual reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU), a rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (Brasil, 2011c). A RAU se estrutura nos componentes abaixo:

Figura 13 – Componentes da RAU.



Fonte: Adaptado pelos autores de Brasil (2013c).

São números referentes aos componentes da RAU no Maranhão:

I. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):

II. 10 Centrais de Regulação das Urgências;

III. 47 Bases Descentralizadas, em 47 municípios, mais 83 municípios cobertos, percentual de cobertura de 61,87%;

IV. 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);

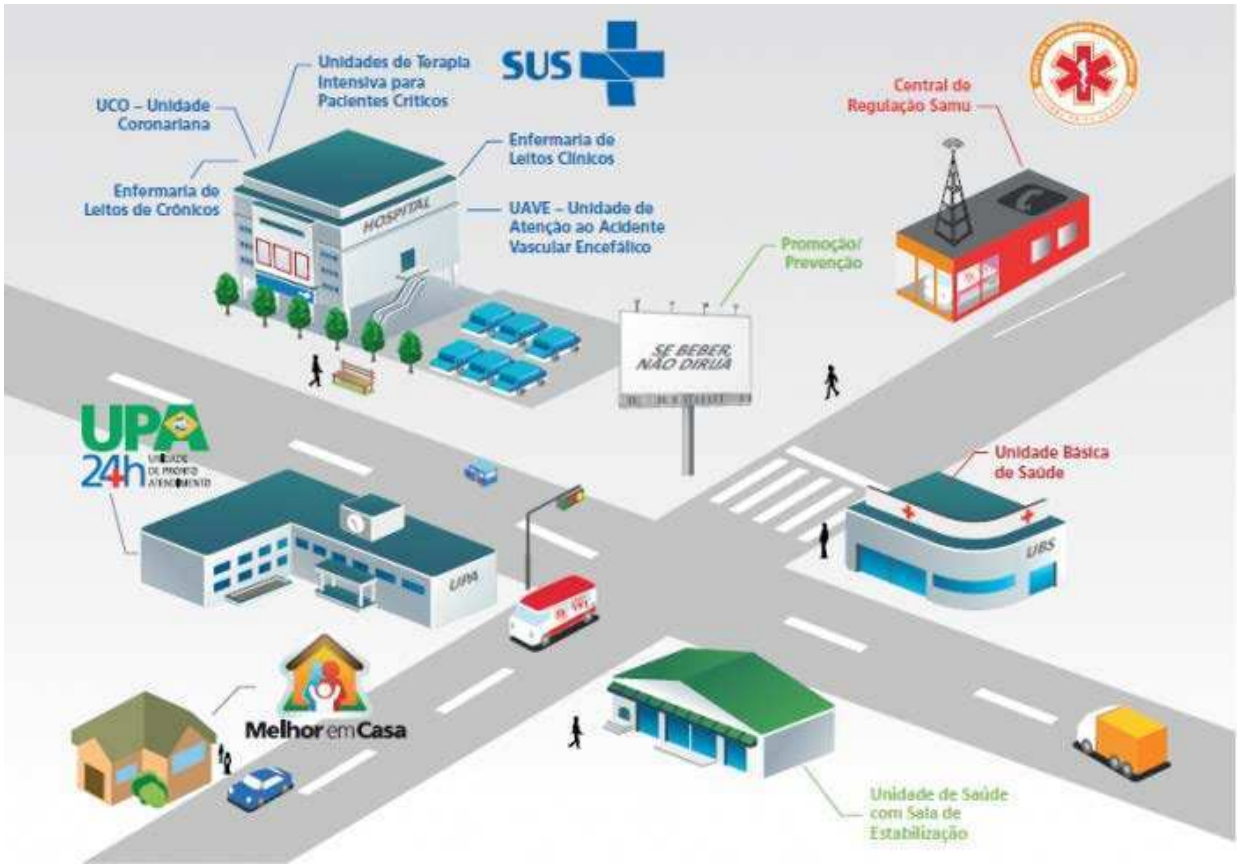
V. 03 Portas de Entrada de Gestão Estadual e 12 de Gestão Municipal;

VI. 13 Unidades Hospitalares com leitos de retaguarda;

VII. 17 municípios com leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

VIII. 28 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 1 e Tipo 2 e 22 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Figura 14 – Redes de urgência.



Fonte: Andrade Junior (2016).

A Secretaria de Estado da Saúde e os Municípios já concentraram muitos esforços para a construção coletiva da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Maranhão, nesse sentido podemos citar a construção e ampliação de novos serviços de saúde, com estrutura física, equipamentos e recursos humanos, buscando reduzir os vazios assistenciais existentes nas regiões de saúde.

Entretanto, ainda existem algumas dificuldades a serem superadas como o financiamento insuficiente, o déficit material, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, a integração entre os serviços e carência de protocolos específicos de atendimentos. Para tanto, as ações futuras se concentram no fortalecimento da Atenção Básica e maior investimento em recursos humanos e materiais, assim como maior ênfase na capacitação, além da construção de protocolos específicos de atendimento, de acesso aos serviços de saúde e de informação à população de modo geral quanto ao uso adequado dos serviços.

2) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

No Maranhão, assim como no resto do mundo, destaca-se o aumento da incidência e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e suas complicações, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida como o sedentarismo, a alimentação inadequada, o alcoolismo e tabagismo. Dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares e o câncer ocupam os primeiros lugares no que se refere à mortalidade.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, criada pela portaria GM/MS n.º 483 de 2014, realiza a atenção integralmente aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção das informações assistências práticas ou suporte emocional. A rede está constituída por três eixos temáticos: oncologia, doença renal e sobrepeso e obesidade (Brasil, 2014g).

a) Oncologia

Os pacientes são encaminhados da Atenção Primária por meio do Núcleo de Regulação do Acesso do seu município de origem para realizar consulta especializada e exames preventivos ou esclarecimento de diagnóstico. Após a confirmação diagnóstica de câncer, os pacientes serão encaminhados por meio da Regulação do Acesso Ambulatorial aos Serviços de Alta Complexidades de Referência do Município. A alta complexidade realiza o diagnóstico definitivo e o tratamento dos casos mais prevalentes de oncologia com equipamentos, com relevantes tec-

nologias e equipe médica qualificada, ofertando tratamentos de origem desses pacientes.

Quadro 8 – Rede de oncologia por macrorregião.

MACRO	NOME DA UNIDADE	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Norte	Hospital do Câncer do Estado Dr. Tarquínio Lopes Filho	São Luís	*UNACON com Serviço de Hematologia
	Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo		**CACON
Leste	Hospital Regional Dr. Everaldo Ferreira Aragão	Caxias	UNACON-com Cirurgia Oncológica e Oncologia Clínica/ Quimioterapia
Sul	Hospital São Rafael	Imperatriz	UNACON com serviço de cirurgia oncológica e Oncologia Clínica / Quimioterapia.
	ONCORRADIUM		Serviço de Complexo Hospitalar com Radioterapia

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE	ABRANGÊNCIA
Hospital do Câncer do Estado Dr. Tarquínio Lopes Filho	Macrorregião Norte
***Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo IMOAB	
Hospital São Rafael	Macrorregião Sul
ONCORADIUM	
Hospital Regional Dr. Everaldo Ferreira Aragão	Macrorregião Leste

* - UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. ** CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia, realiza tratamentos de todos os tipos de cânceres. *** O Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo- IMOAB, constitui referência para serviço de pediatria oncológica para a Macro Norte, o Hospital São Rafael para a Macro Sul e Leste.

Fonte: Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde – SAAS - SES/MA (2023).

b) Nefrologia

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública, em especial quando alcança estágio terminal e o paciente necessita de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Desta maneira, se torna im-

prescindível o diagnóstico precoce da DRC, com identificação do paciente e implementação da estratificação de risco, conforme a classificação do seu estágio clínico, conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC do Ministério da Saúde (Brasil, 2014h).

As Unidades de Saúde da Atenção Primária representam importante porta de entrada dos pacientes, onde aqueles com fatores de risco podem ser acompanhados mediante programas de atenção à saúde, como o Hiperdia (Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*) e o Saúde do Idoso (Maranhão, 2021a). Os pacientes com DRC em estágio avançado devem ser encaminhados ao ambulatório de referência em DRC cujo objetivo é realizar acompanhamento aos pacientes, além de realizar o matriciamento às equipes da Atenção Básica.

c) Obesidade e Sobrepeso

Encontra-se em processo de construção a Linha de Cuidado de Atenção ao Sobrepeso e Obesidade (LCSO), em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), na Região Metropolitana de São Luís cujo território abriga mais de 15% dos casos de obesidade diagnosticados na Atenção Primária no ano de 2022 (Brasil, 2022g).

O objetivo é que até 2024 a LCSO da Metropolitana esteja implantada e implementada e que, a partir desse plano piloto, o estado possa apoiar as demais regiões de saúde, descentralizando ações e fluxos necessários para construção de suas LCSO, nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Atualmente, o estado do Maranhão dispõe de 1 (um) serviço de Alta Complexidade, habilitado para realização de cirurgias bariátricas, descrito no quadro abaixo:

Quadro 9 – Serviço de Alta Complexidade habilitado para realização de cirurgias bariátricas.

MACRO	NOME DA UNIDADE	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Norte	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HUUFMA	São Luís	Portaria n.º 730, de 13 de abril de 2016

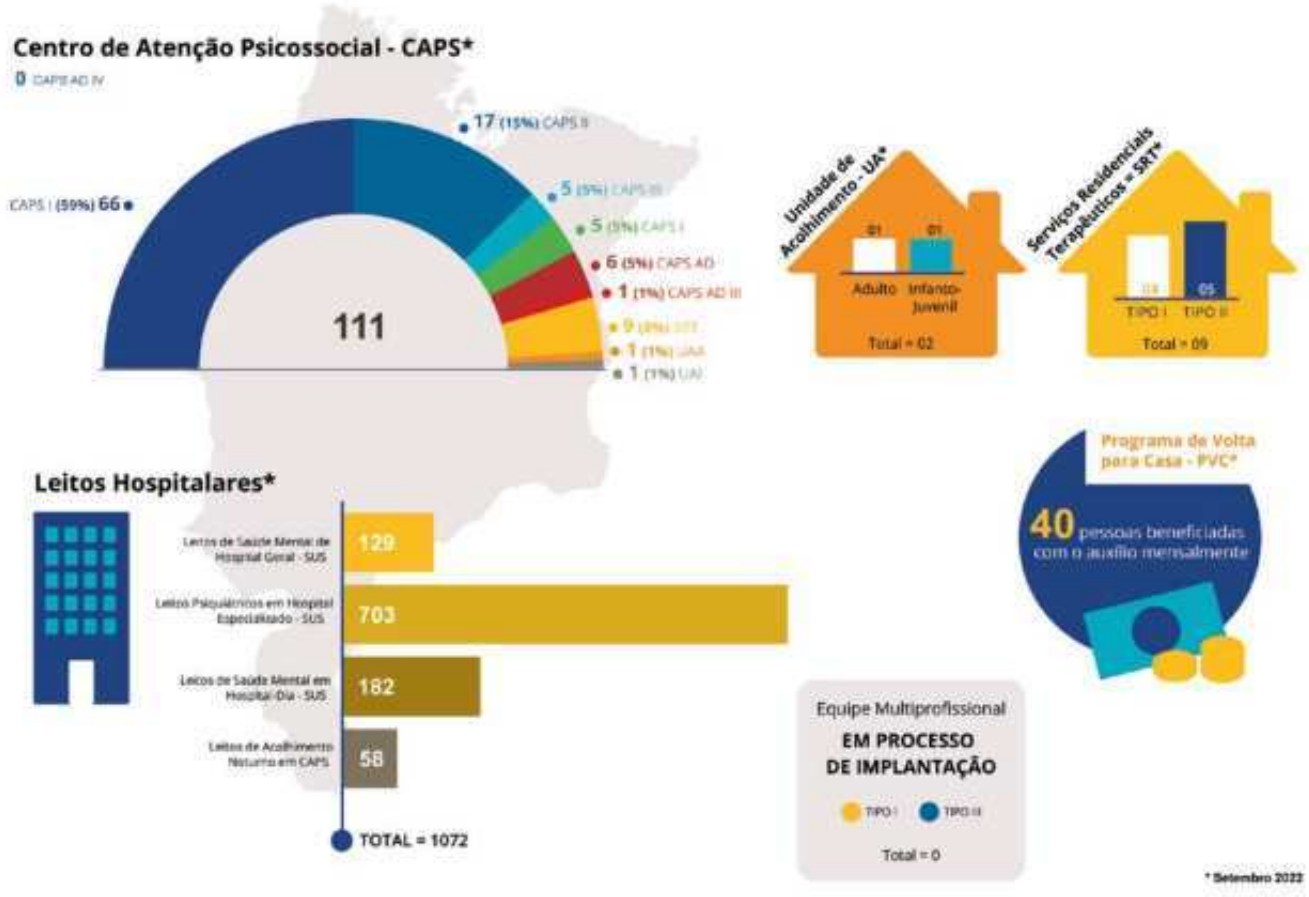
Fonte: (Brasil, 2016e).

3) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Os objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial, instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, são a ampliação do acesso ao cuidado psicossocial à população em geral, bem como àquelas pessoas com sofrimento ou transtorno mental com, ou sem necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de Saúde no território, com foco no cuidado humanizado, contínuo e com acolhimento, incluindo atenção às urgências (Brasil, 2011d).

Atualmente a Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão conta com 140 serviços especializados para atender casos de sofrimento mental e uso de álcool e outras drogas e 9 Serviços Residenciais terapêuticos. Dos serviços especializados e residências terapêuticas, 70 estão localizados na macro Norte (50%), 52 serviços na macro Leste (37,14%) e 27 serviços na macro Sul (19,28%).

Figura 15 – Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial (SES/MA, 2022).

Tabela 59 – Serviços de saúde mental por macrorregião.

Macro	Região	Caps I	Caps II	Caps III	Caps IJ	Caps AD	Caps ADIII	EMAESM	UAA	UAI	SRT	Ambula.	Hospital Psiquiát.
NORTE	Bacabal	2	1		1			1					
	Chapadinha	1	1					1					
	Itapecuru-Mirim	4						1					
Macro	Região	Caps I	Caps II	Caps III	Caps IJ	Caps AD	Caps ADIII	EMAESM	UAA	UAI	SRT	Ambula.	Hospital Psiquiát.
NORTE	Pinheiro	5	1					3					
	Rosário	6						2					
	Santa Inês	2	1										
	São Luís	2	3	1	1	2		5	1		7	2	1
	Viana	8											
	Zé Doca	1	1	1				1					
	TOTAL	31	8	2	2	2		14	1		7	2	1
LESTE	Caxias	3		1	1	2		2			1		
	Codó	2	2							1			
	Pedreiras	5	1			1		3				1	
	Presidente Dutra	8											
	São João dos Patos	5		1			1	5					
	Timon	1	2		1	1		1					
	TOTAL	24	5	2	2	4	1	11		1	1	1	
SUL	Açailândia	1	2				1	1					
	Balsas	2		1									
	Barra do Corda	1	2										
	Imperatriz	5		1	1		2	5			1	1	
	TOTAL	9	4	2	1		3	6			1	1	

Fonte: Elaborado pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial (SES/MA, 2023).

O cuidado do usuário deve se dar em seu território. Contudo, alguns usuários necessitarão de cuidado especializado, e, portanto, devem ser acionados outros pontos de atenção, como os CAPS e Ambulatórios de especialidades. Vale ressaltar que os CAPS são considerados dispositivos de porta aberta. Usuários em crise e que não se consegue a estabilização nos dispositivos especializados, devem ser encaminhados aos serviços hospitalares. Destaca-se que o cuidado é sempre compartilhado, onde as equipes da Atenção Primária precisam acompanhar, de forma contínua, a população adscrita de seu território.

4) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Foi instituída em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS por meio da Portaria n.º 793 de 24 de abril de 2012, visando implantar e ampliar estratégias de cuidado integral e humanizado, centrado nas necessidades das pessoas com deficiência por meio de uma assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar (Brasil, 2012b).

A RCPD conforme sua organização envolvendo os componentes da Atenção Básica, atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências e atenção hospitalar até a urgência e emergência, apresentam estruturas que devem estar articuladas e conectadas em rede, conforme descritas na figura 16.

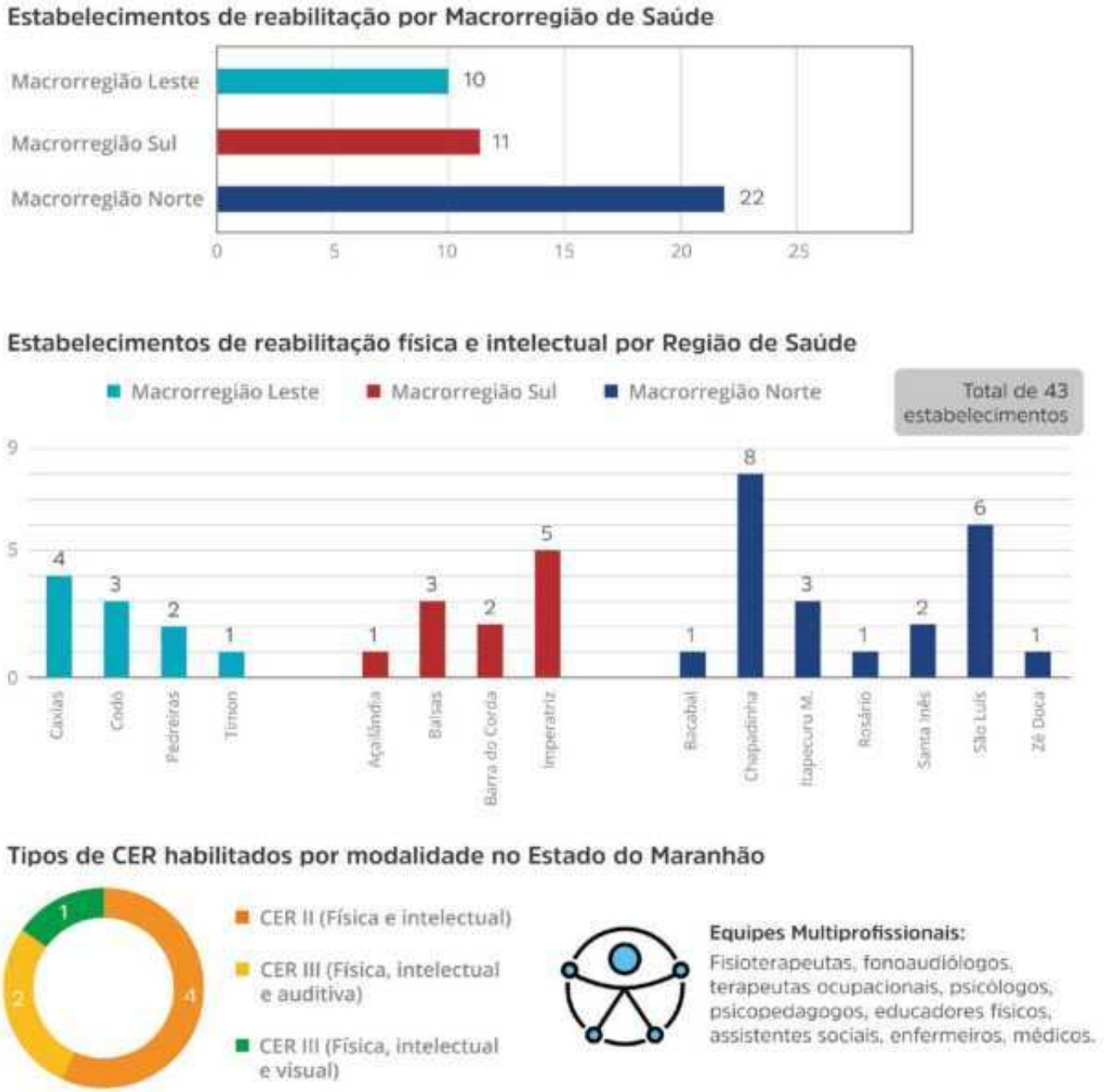
Figura 16 – Estruturas dos Componentes de Atenção da RCPD.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Brasil (2013d).

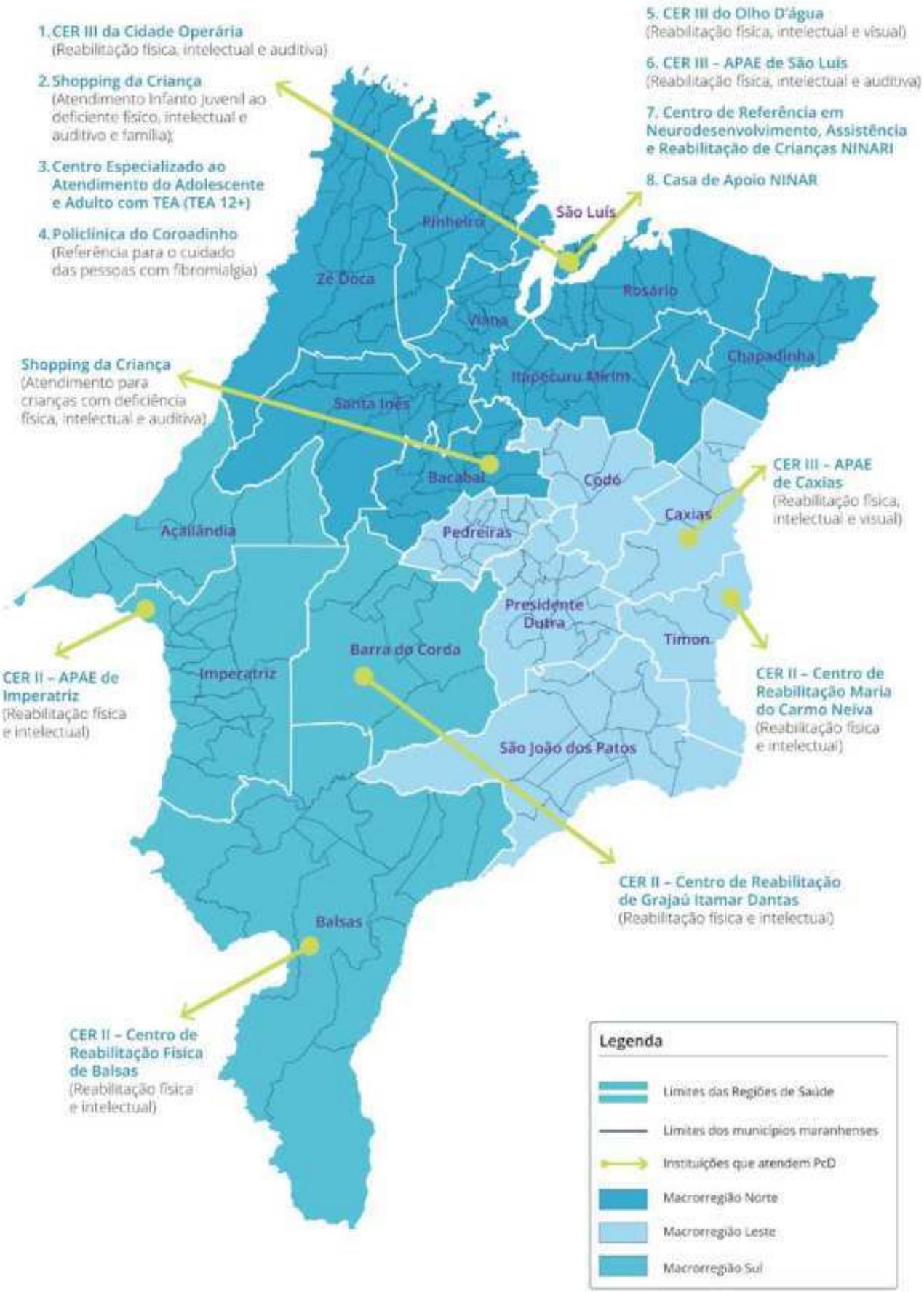
No que tange os serviços de reabilitação voltados ao tipo de deficiência e o segmento do cuidado a esse público, distribuído nas macrorregiões de saúde, visando atender o maior número de pessoas, respeitando as especificidades de cada região e as suas necessidades, o estado encontra-se presente com serviços implantados nas 03 macrorregiões de saúde Norte, Sul e Leste, representados na figura 17.

Figura 17 – Distribuição de serviços da RCPD nas macrorregiões de saúde do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (SES/MA, 2022).

Mapa 18 – Instituições que atendem pessoas com deficiência no Maranhão por macrorregião de saúde.



Fonte: Adaptado de Correia et al. (2022) de acordo com as informações do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (SES/MA, 2023).

Considerando a importância dessa rede que pretende garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar e promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, inclusive ampliando a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), o Maranhão, vem ao longo dos anos, atuando para assegurar o acesso aos serviços, diagnósticos e seguimentos do cuidado, haja vista que proporciona serviços habilitados junto ao MS, assim como serviços não habilitados com escopo na melhoria da qualidade de vida e dignidade desta população.

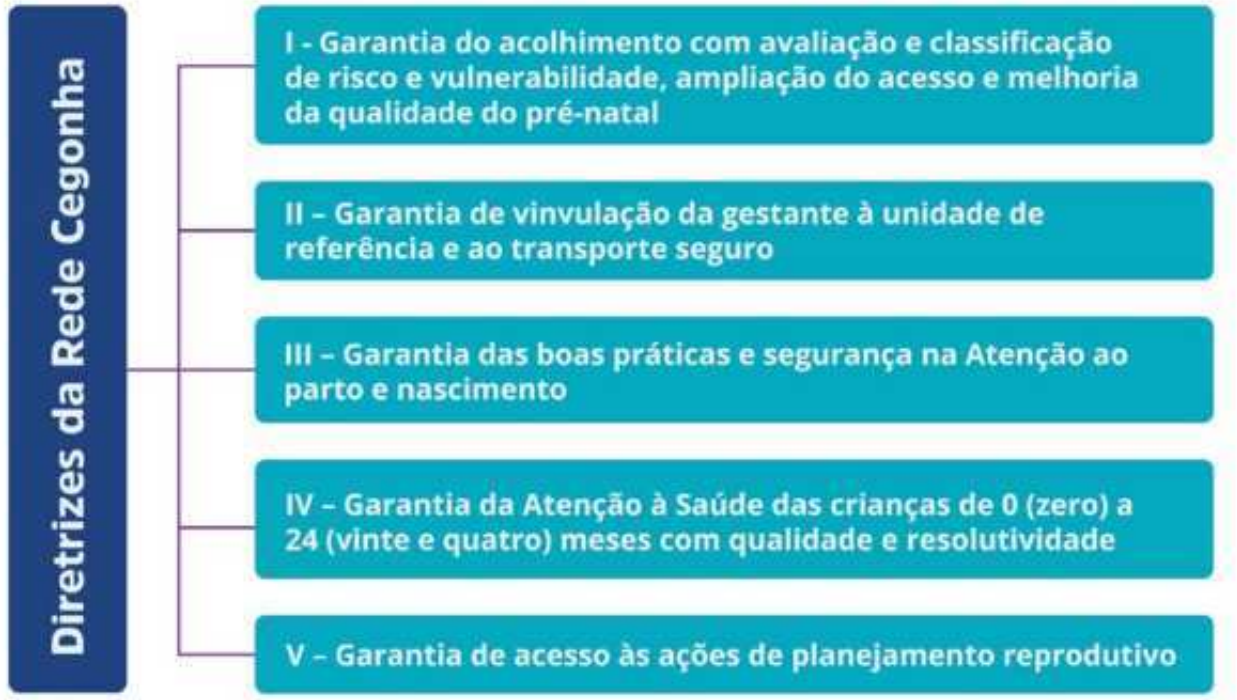
5) Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil (RAMI)

Com as necessidades de reestruturação da assistência materna e infantil no país, foi instituída, em 2011, a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da publicação da Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011, que definiu a rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis sendo formulada e posteriormente consolidada nas portarias a seguir:

- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde.

A Rede Cegonha tem por objetivo a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta o acesso, acolhimento e resolutividade e consequentemente a redução da mortalidade materna e infantil (Brasil, 2011e). As diretrizes da política da Rede de Cegonha estão organizadas da seguinte forma:

Figura 18 – Diretrizes da Rede Cegonha.



Fonte: Elaborado com base em Brasil (2011e).

Para implantação da Rede Cegonha em todo território nacional, os estados e municípios se organizaram a partir de quatro componentes da rede, dentre estes podemos citar: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação. Sendo que cada componente possui ações estratégicas.

Figura 19 – Desenho da Rede Cegonha.



Fonte: Elaborado com base em Brasil (2011e).

Dessa forma, o Maranhão está organizado conforme os componentes estabelecidos na portaria da RAMI. Segue abaixo a configuração de cada componente no território:

a) Componente I – Pré-natal

- **Pré-Natal de Risco Habitual**

Preferencialmente, organizado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e engloba as ações referentes ao planejamento familiar, ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado à gestante, à perda gestacional, ao parto, ao nascimento, ao puerpério e à puericultura, por intermédio da organização dos processos de trabalho das equipes de saúde e da produção do cuidado, com apoio diagnóstico e terapêutico ágil e oportuno. Atualmente o estado tem uma cobertura de 81,13% de Atenção Primária à Saúde nos 217 municípios, 2.002 Unidades Básicas de Saúde, 2.399 equipes de estratégia de saúde da família, nas quais são responsáveis nas ações descritas acima.

- **Pré-Natal Especializado ou de Alto Risco**

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é responsável pela assistência especializada à gestação de alto risco. No Estado do Maranhão temos 10 (dez) serviços de Atenção Ambulatorial Especializada como segue abaixo:

Quadro 10 – Atenção Ambulatorial Especializada.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	
MACRORREGIÃO NORTE	AAE de Santa Inês
	AAE da Maternidade de Paço do Lumiar
	Ambulatório de Alto Risco do Hospital Universitário Materno Infantil
	Ambulatório de Alto Risco da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão
	AAE de São Bento
MACRORREGIÃO LESTE	AAE de Caxias
	AAE de Timon
	Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Carmosina Coutinho
	AAE da Maternidade Humberto Coutinho

MACRO SUL	AAE Presidente Dutra
	AAE de Balsas
	Ambulatório de Alto Risco do Hospital Materno Infantil de Imperatriz

Fonte: SES/MA (2023).

b) Componente II – Parto e Nascimento

A Atenção Hospitalar é composta por maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos e leitos neonatais, com suporte diagnóstico e terapêutico clínico e cirúrgico para atendimento as gestantes, puérperas e recém-nascidos, bem como acesso regulado, ágil e oportuno ao cuidado intensivo às intercorrências obstétricas com risco de morbidade grave à gestante ou puérpera, ao recém-nascido e à criança.

Estes serviços também se configuram no estado do Maranhão através dos Centros de Parto Normais (CPNs). Segue abaixo a rede de atenção hospitalar do Estado do Maranhão por perfil de atendimento e por perfil de leitos:

Tabela 60 – Atenção Especializada Hospitalar.

ATENÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO MARANHÃO – 176 SERVIÇOS									
MACRO NORTE: 96 SERVIÇOS									
QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE ATENDIMENTO			QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE LEITOS						
REGIÃO DE SAÚDE	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO (GAR)	UTIN	UCIN-CO	UCIN-CA	UTI PED	UTI ADULTA	CGBP	CPN
Bacabal	06	-	-	-	-	-	-	-	-
Chapadinha	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Itapecuru-Mirim	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Pinheiro	16	-	01	-	-	01	-	-	-
Rosário	10	-	-	-	-	-	01	-	-
Santa Inês	13	-	01	01	01		01	-	-
São Luís	08	02	03	03	03	02	02	01	

Viana	11	-	-	-	-	-	-	-	-
Zé Doca	07	-	-	-	-	-	01	-	-
MACRO LESTE: 47 SERVIÇOS									
QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE ATENDIMENTO			QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE LEITOS						
REGIÃO DE SAÚDE	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO (GAR)	UTIN	UCIN-CO	UCIN-CA	UTI PED	UTI ADULTA	CGBP	CPN
Caxias	03	01	01	01	01	-	-	-	-
Codó	06		01	01	-	-	02		01
Pedreiras	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Presidente Dutra	13								
São João dos Patos	10	-	01	01	01	-	-	-	-
Timon	04	-	01	01	01	-	01	-	-
MACRO SUL: 33 SERVIÇOS									
QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE ATENDIMENTO			QUANTIDADE DE SERVIÇOS POR PERFIL DE LEITOS						
REGIÃO DE SAÚDE	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	UTIN	UCIN-CO	UCIN-CA	UTI PED	UTI ADULTA	CGBP	CPN
Açailândia	09	-	-	-	-	-	-	-	01
Balsas	11	-	-	01	01	-	01	-	-
Barra do Corda	06	-	-	-	-	-	-	-	-
Imperatriz	07	01	01	01	01	-	-	-	-

Fonte: SES/MA (2023).

d) Componente III – Puerpério e atenção integral à saúde da criança

Conforme a Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011, este componente visa a garantia de assistência na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, bem como o acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento. Além disso, objetiva-se a implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva com orientação

e oferta dos métodos contraceptivos. As ações de saúde estão também voltadas para a prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites.

A oferta do teste do pezinho na Atenção Primária à Saúde é assegurada, bem como o acompanhamento da criança com a puericultura. Nesse movimento também há busca ativa de crianças vulneráveis. O seguimento oferecido à mãe e ao bebê através do componente III, assegura o acompanhamento mais próximo da família em seu contexto social, fortalecendo as bases para o cuidado em saúde com identificação oportuna das condições que demandam atenção especializada.

3.4.7 APRIMORAMENTO CONTÍNUO DO MAPEAMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

No contexto do planejamento e execução do Plano Estadual de Saúde, é imperativo considerar não apenas a oferta de serviços de assistência direta à população, mas também a necessidade de monitoramento e avaliação contínuos desses serviços.

Como sugestão do Conselho de Saúde e por meio do trabalho conjunto entre a Secretaria Adjunta de Finanças e a Assessoria de Planejamento, foi desenvolvido o Mapa de Unidades, um painel que utiliza ferramentas de *Business Intelligence* (BI) para mapear e monitorar os serviços de saúde prestados nas unidades próprias do estado, bem como os serviços complementares ofertados.

O Mapa de Unidades está em constante melhoria, sendo aprimorado por meio de reuniões periódicas com equipes multidisciplinares e a participação de diversos técnicos. Atualizações contínuas garantem que a ferramenta esteja sempre alinhada com as demandas e desafios da administração pública. Esse processo visa promover uma gestão mais eficiente e transparente, em consonância com as diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), assim como nos princípios da Lei Complementar n.º 141/2012.

A implementação do Mapa de Unidades, baseada em *Business Intelligence*, é crucial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde estaduais, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade e eficiência dos serviços prestados, e fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades da população.

Figura 20 – Desenvolvimento do mapeamento em *Power Business Intelligence* (*Power BI*).



Fonte: Elaborado pela Secretaria Adjunta de Finanças em parceria com a ASPLAN-SES/MA (2023).

3.4.8 SAÚDE SUPLEMENTAR

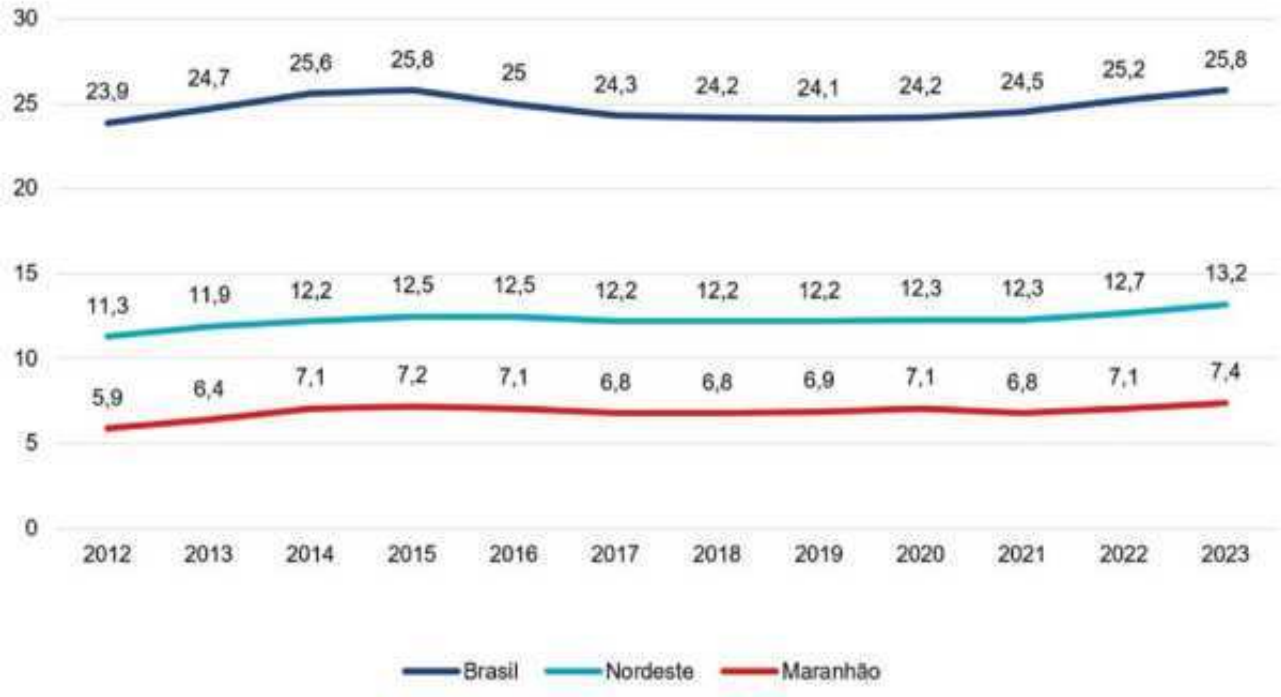
A saúde suplementar é o conjunto de ações e serviços desenvolvidos por operadoras de planos e seguros privados de assistência médica à saúde e que não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) – a atividade está regulamentada pela Lei n.º 9.656/1998 (Brasil, 1988). Nesse aspecto, torna-se importante analisar o cenário atual de cobertura que as operadoras privadas de assistência médica à saúde no Estado, impactando diretamente na demanda pelos serviços públicos em saúde.

Considerando os dados disponíveis em junho de 2023 no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Maranhão conta com 302 operadoras ativas com beneficiários, um aumento de 7% em relação ao ano de 2019 — quando havia 282 operadoras. O total de planos privados ativos alcançou a casa de 5.544, com 498.638 beneficiários, representando uma taxa de cobertura de 7,43% da população do estado. Houve um aumento de 5,69% tanto no número de beneficiários como na taxa de cobertura, se comparado ao ano de 2019.

Mesmo com esse crescimento na taxa de cobertura, o Maranhão ainda é um dos estados com a menor taxa de cobertura assistencial de planos

privados de saúde, ficando à frente apenas do Acre. Em São Luís, a taxa de cobertura é 27,9% e no interior do estado é de 3,7%. Comparando aos dados de 2019, houve uma redução de cobertura na capital, que era de 29,10%. Por outro lado, houve aumento de 0,7 ponto percentual dessa taxa para a população do interior. Essa baixa cobertura, acaba impactando em uma maior procura de serviços em saúde no sistema público.

Gráfico 95 – Taxa de cobertura dos planos de saúde – Brasil, Nordeste, Maranhão (2012-2022).



Fonte: Elaborado pelo IMESC (2023) com dados da ANS (2023).

O número de beneficiários dos planos privados por tipo de contratação no Maranhão representou 7% do total de beneficiários do Nordeste. A maior parcela de beneficiários no estado foi do tipo coletivo empresarial (75%), enquanto 23,51% eram do tipo individual ou familiar.

Tabela 61 – Beneficiários dos planos por tipo de contratação, Brasil, Nordeste e Maranhão (2023).

TIPO	BRASIL	NORDESTE	MARANHÃO
Individual ou Familiar	8.923.700	1.803.577	109.526
Coletivo Empresarial	35.338.476	4.445.748	348.715
Coletivo por adesão	6.187.497	821.049	39.857

Coletivo não identificado	355	66	01
Não Identificado	44.405	8.087	539
TOTAL	**50.494.433**	**7.078.527**	**498.638**

Fonte: ANS (2023).

As principais operadoras de planos ativas com sede no Estado Maranhão, são: Unimed Imperatriz Cooperativa de Trabalho Médico, UNIHOSP Serviços de Saúde, Serviço de Assistência Médica Empresarial, Instituto de Odontologia do Maranhão e Assistência Odontológica Especializada. De acordo com dados da ANS (2023), essas operadoras somaram juntas mais de R$ 335 milhões em receitas em 2022. No Brasil, as receitas das operadoras de planos privados de saúde alcançaram o valor de R$ 254 bilhões e as despesas assistências foram da ordem de R$ 208 bilhões.

Quanto aos beneficiários de planos de saúde atendidos no SUS, a tabela 62 apresenta dados referente aos números de atendimentos. Considerando os últimos dez anos, a média anual de atendimentos no SUS de beneficiários de planos privados foi superior 7.600 atendimentos, correspondendo a uma média de R$ 9 milhões por ano, quase R$ 100 milhões de ressarcimento ao SUS entre 2012 e 2022.

Tabela 62 – Atendimentos no SUS de beneficiários de planos privados no Maranhão (2012-2022).

TIPO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AIH	3.960	4.475	4.282	3.634	3.205	2.947	2.973	2.664	2.028	2.559	706
APAC	3.772	4.813	5.166	3.910	4.904	4.698	4.639	4.175	3.706	4.307	1.006
Total	7.732	9.288	9.448	7.544	8.109	7.645	7.612	6.839	5.734	6.866	1.712

Fonte: ANS (2023).

Em relação aos prestadores de serviços privados em saúde, a tabela a seguir apresenta o número de estabelecimentos privados de saúde de assistência médica cadastrados no CNES, que atendem e não atendem ao SUS no estado do Maranhão. São quase 2.500 estabelecimentos privados, dos quais apenas 10% têm convênio com o SUS. Já os prestadores hospitalares perfazem um total de 64 estabelecimentos existentes, dos quais 33% atendem ao SUS.

Tabela 63 – Prestadores de serviços privados em saúde – Maranhão (julho/2023).

TIPOS DE UNIDADES	ATENDE SUS	NÃO ATENDE SUS
Centro de Saúde	0	1
Policlínica	10	176
Hospital Geral	13	25
Hospital Especializado	5	12
Pronto Socorro Especializado	0	2
Consultório Isolado	4	565
Clínica / Centro de Especialidade	89	997
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT ISOLADO)	96	436
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	0	5
Hospital / Dia – Isolado	3	6
Centro de Atenção Hemoterapia / Hematologia	0	3
Pronto Atendimento	2	0
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (*Home Care*)	0	22
Centro de Imunização	0	10
TOTAL	222	2.260

Fonte: Superintendência de Avaliação e Controle (SAAS – SES/MA, 2023).

3.4.9 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A gestão competente dos recursos para a saúde emerge como um elemento central, garantindo não apenas a qualidade dos serviços prestados, mas também a satisfação e confiança da população. Este segmento explora profundamente as estratégias adotadas pela Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para formar e capacitar profissionais de saúde, criando uma base sólida para o funcionamento eficiente do SUS.

Além disso, o processo de Planejamento e Orçamento do SUS é imperioso para delinear as leis e portarias que orientam esse processo e detalhando os instrumentos de gestão para o planejamento estratégico.

Abrange também o papel desempenhado pela Auditoria Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, atuando como fiscalizadora e mediadora, respectivamente, entre cidadãos e gestores, promovendo uma comunicação de qualidade e construindo laços de confiança essenciais no contexto do sistema de saúde estadual.

Juntos, esses elementos formam a espinha dorsal da gestão do SUS no Maranhão, ilustrando a dedicação contínua para melhorar a saúde e o bem-estar da população local.

3.4.9.1 Financiamento da saúde

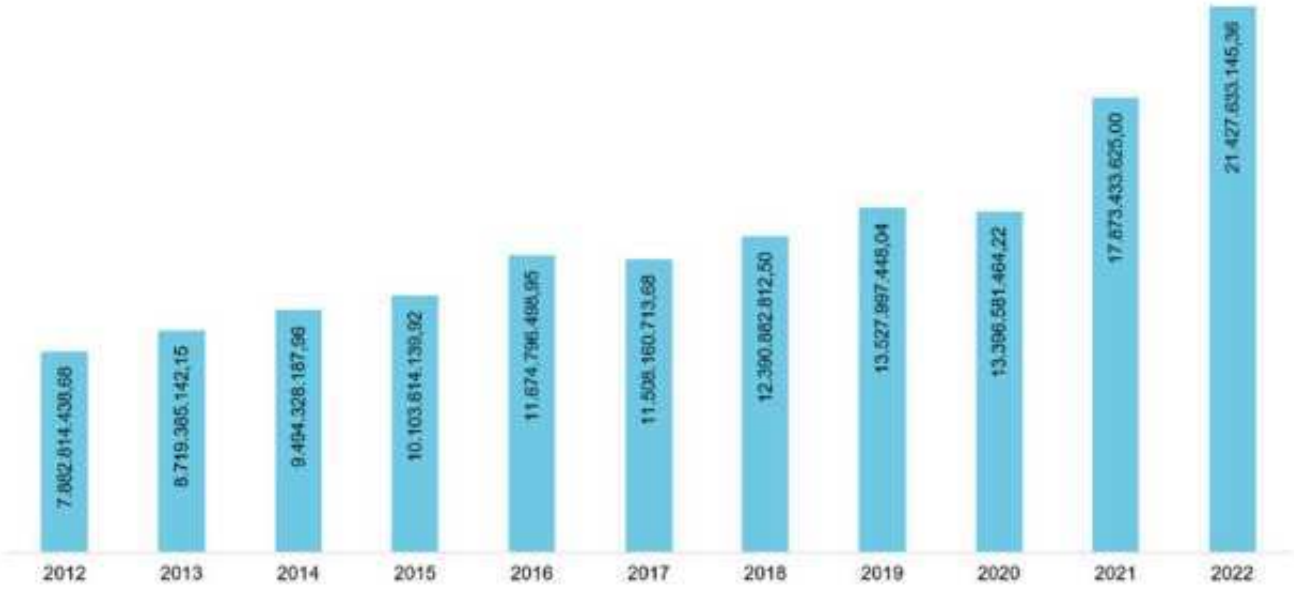
O financiamento em saúde sempre foi uma das grandes preocupações para a construção do Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei n.º 8.080/1990, com o intuito de garantir o direito universal à saúde como dever do Estado (Brasil, 1990). Diante de cenários de restrições orçamentárias e financeiras, alocar recursos de forma mais igualitária em um país de grandes desigualdades sociais é um desafio constante para os gestores do sistema.

Com o advento da Emenda Constitucional n.º 29/2000, a União, os estados, os municípios e o Distrito Federal puderam garantir vinculações de receitas próprias para compor as aplicações mínimas em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), sendo regulamentado pela Lei Complementar n.º 141/2012, legitimando que todo o financiamento da saúde seria feito de forma tripartite das fontes oriundas de receitas atreladas aos Entes Federados, sendo que os Estados e Distrito Federal deverão aplicar no mínimo 12% da arrecadação dos impostos e os municípios 15%, enquanto a União aplicaria o valor empenhado no exercício anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior a lei orçamentária anual.

Já em 2015, com o advento da Emenda Constitucional n.º 86 o mínimo constitucional aplicado pela União foi vinculado ao percentual da Receita Corrente Líquida (RCL), com a proposta da aplicação de 13,2% em 2016 para 15% em 2020, mas em 2016 foi interrompida pela aprovação da Emenda Constitucional n.º 95, mais conhecida como “Teto dos Gastos” que limita por 20 anos os gastos públicos, em que o valor mínimo a ser aplicado em saúde pela União a partir de 2018, a qual seria corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), acarretando ao que passou a ser chamado de “desfinanciamento da saúde”.

Em relação às receitas oriundas de impostos e transferências constitucionais e legais que compõem as receitas próprias, que servem de base para o cálculo do mínimo constitucional aplicado em ações e serviços públicos de saúde realizado pelo Estado do Maranhão, os dados apresentados no Gráfico 96, considerando a série histórica 2012-2022 foram extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde, havendo uma evolução da receita, exceto em dois momentos que houve queda em relação ao ano anterior: 2017, ainda como reflexo da crise econômica, e 2020, por conta dos efeitos da pandemia da COVID-19.

Gráfico 96 – Receitas de impostos e transferências constitucionais – Maranhão (em R$).



Fonte: Adaptado do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS pelo Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS – NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Já as transferências advindas do Ministério da Saúde na forma de repasse fundo a fundo para a gestão estadual do Maranhão são organizadas por grupos de ação dos blocos de financiamento, conforme as normas da Portaria n.º 3.992/2017. Nos dados apresentados na tabela a seguir, destaca-se um maior aporte de recursos no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, que sofreu um aumento no ano de 2020 e 2021, devido aos recursos de créditos extraordinários por parte do Governo Federal para ações de combate à COVID-19. Só em 2020 foram repassados, para o combate à pandemia, R$ 247.273.235,80 no bloco de manutenção e R$ 28.932.198,00 no bloco de estruturação. Isso representou um aumento aproximado de 72% de recursos na atenção ambulatorial e hospitalar em comparação ao ano de 2019.

Tabela 64 – Recursos federais repassados por grupo de ação para esfera estadual – Maranhão (em R$).

ANO	GRUPO DE AÇÃO						
	Atenção Primária	Assistência Farmacêutica	Atenção Ambulatorial e Hospitalar	Gestão do SUS	Investimento	Vigilância em Saúde	TOTAL
2012	101.460	9.283.737,72	313.634.212,42	6.853.366,98	564.366,67	16.872.239,79	347.309.383,58
2013	98.280	6.398.069,73	358.721.479,12	1.242.367,74	2.580.726	25.628.341,51	394.669.264,10
2014	75.600	8.958.495,57	312.608.258,86	721.500	6.445.972,75	21.805.266,62	350.615.093,80
2015	2.705.496,09	8.967.944,10	304.039.911,19	71.500	3.315.061,96	21.961.189,83	341.061.103,17
2016	4.015.221	8.438.510,61	361.127.896,75	130.000	6.170.400	23.736.301,44	403.618.329,80
2017	2.010.100,01	4.675.280,22	385.909.590,76	130.000	0	21.040.938,68	413.765.909,67
2018	2.925.421,32	7.168.106,58	378.369.639,83	730.000	700.000	25.268.064,16	415.161.231,89
2019	3.607.691,32	7.098.028,56	364.986.596,27	0	2.751.739	26.314.997,78	404.759.052,93
2020	2.574.241,98	6.098.717,46	626.713.426,07	752.421,02	35.299.622	25.601.276,63	697.039.705,16
2021	3.277.000	6.912.790,14	589.142.247,56	0	605.449	28.235.203,56	628.172.690,26
2022	1.846.000	8.165.319,93	450.501.142,59	0	3.526.736	26.365.372,08	490.404.570,60

Fonte: Adaptado do Fundo Nacional de Saúde - FNS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Nos últimos 5 anos, a média dos recursos transferidos no grupo de ação da atenção ambulatorial e hospitalar aportados ao estado do Maranhão, que correspondem ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) sob gestão estadual ficou em torno de R$ 336,4 milhões e, sob gestão municipal, em R$ 802 milhões. Observa-se um crescimento em toda série histórica de 2012-2022, reflexo das mudanças de descentralização dos recursos, garantindo maior autonomia aos gestores municipais.

Gráfico 97 – Evolução do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Maranhão.



Fonte: Adaptado do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC) pela ASPLAN-SES/MA (2023).

Muitos entes federados apresentam algumas dificuldades na execução dos recursos federais, principalmente os municípios que deixam recursos em contas sem a devida execução. Nesse sentido, procura-se demonstrar a eficiência quanto ao uso dos recursos recebidos do Governo Federal quanto à sua execução sob gestão estadual. Nos últimos anos, a Secretaria Adjunta de Finanças da SES tem feito grandes esforços no sentido de melhorar a execução dos recursos federais, apoiando as áreas técnicas em um processo de monitoramento e acompanhamento desses recursos.

A tabela a seguir apresenta os valores extraídos do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento quanto à execução orçamentária e financeira de recursos federais fundo a fundo segundo o bloco de financiamento nos últimos anos (2019-2022). Logo, observa-se uma melhoria na eficiência

dessa execução dos recursos federais, principalmente nos recursos de custeio. Em 2020, houve uma queda no percentual de execução dos valores transferidos devido à ausência de aplicação dos recursos de investimentos transferidos, o que se deve ao fato de a maioria dos recursos ter sido repassada nos últimos meses do ano. No entanto, os recursos de investimento não são tão eficientes na execução, devido aos fracassos nos processos de licitação para aquisição de equipamentos, que, muitas vezes, ocorrem devido aos preços praticados no mercado estarem acima dos valores das tabelas da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiados pelo SUS.

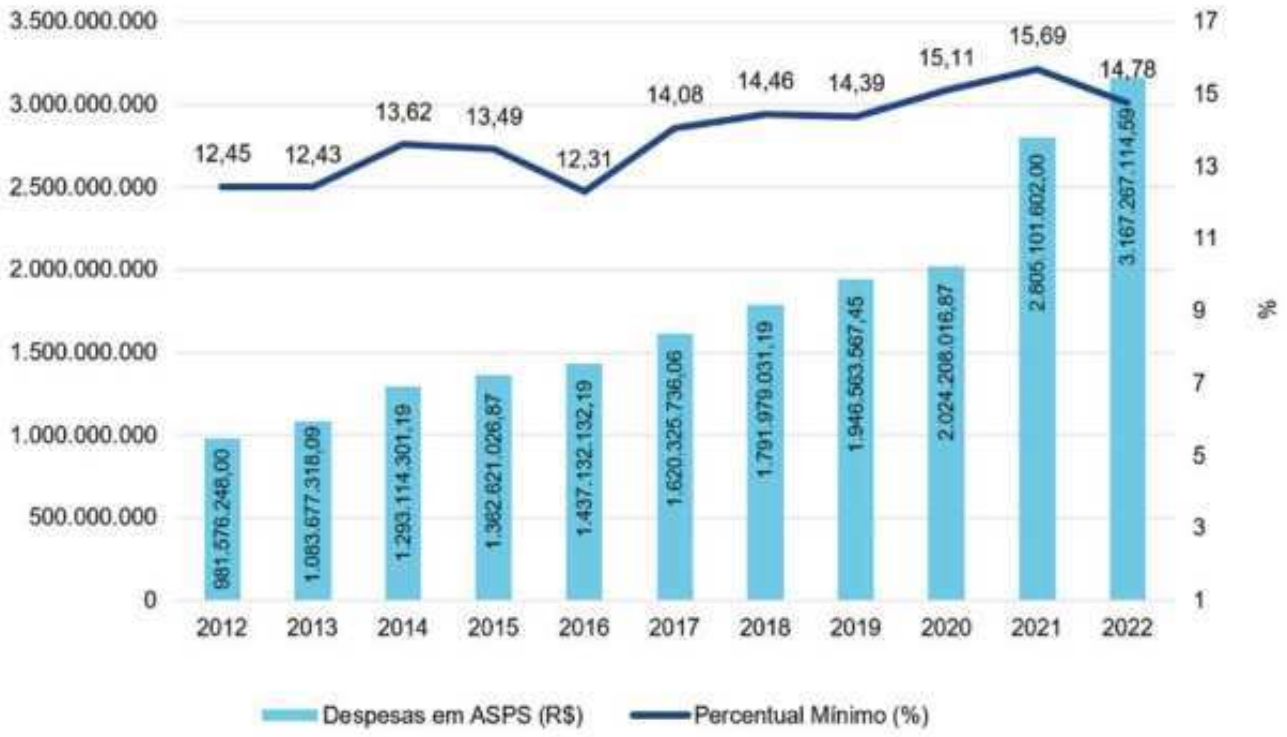
Tabela 65 – Execução orçamentária e financeira dos recursos federais, por bloco de financiamento, sob gestão estadual – Maranhão (Em R$).

VALORES TRANSFERIDOS				
Bloco	2019	2020	2021	2022
Estruturação	2.751.739	35.299.622	605.44	3.526.736
Manutenção	402.007.313,93	661.740.083,16	627.567.241,26	486.877.834,60
VALORES EXECUTADOS				
Bloco	2019	2020	2021	2022
Estruturação	618.587,98	0,00	0,00	1.756.736
Manutenção	381.851.349,15	633.043.783,78	611.959.295,08	479.034.741,98

Fonte: DigiSUS Gestor (2023)..

O gráfico 98 apresenta as despesas em ações e serviços públicos em saúde e o percentual mínimo dos recursos próprios aplicados pelo Governo do Estado do Maranhão no período de 2012 a 2022. Assim como houve uma evolução nas receitas em 2021/2022, também pode-se observar nesse período uma evolução significativa nas despesas em saúde, considerando os valores empenhados. Em 2022, mais de foram aplicados R$ 3,14 bilhões de recursos próprios aplicados em saúde. Entre os anos de 2012 e 2022, o Estado vem aplicando acima do mínimo constitucional de 12%, atingindo uma maior taxa no ano de 2021 com 15,69%. Considerando a média dos últimos 5 anos, o percentual mínimo aplicado pelo Governo do Estado gira em torno de 15%.

Gráfico 98 – Aplicação em ASPS, sob gestão estadual – Maranhão (2012-2022).

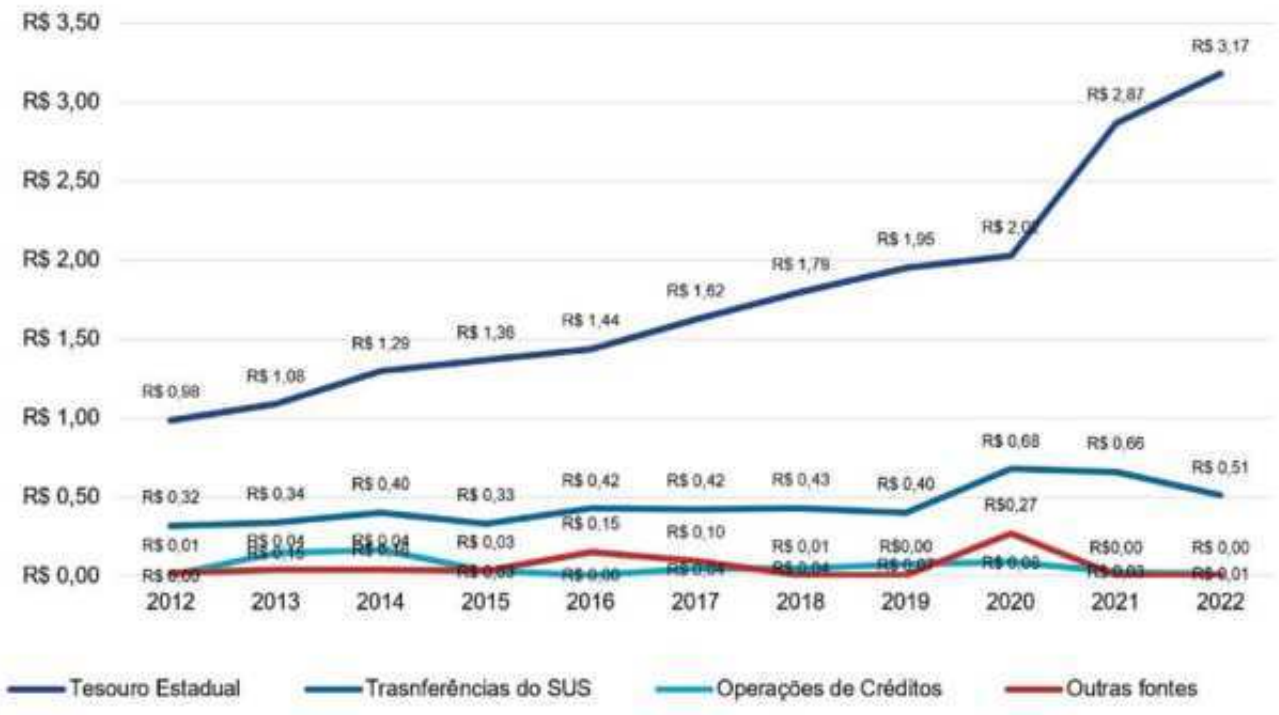


Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Em relação às despesas com saúde por fontes de recursos no decênio anterior a este plano, há um crescimento constante, ocorrendo uma variação maior no ano de 2021 em relação ao ano anterior. Que devido à redução dos repasses de créditos extraordinários para o enfrentamento da COVID-19 pela União, exigindo uma contrapartida do Estado-Maior para garantir recursos próprios para manutenção dos serviços abertos durante o período pandêmico e que em 2021, ainda foram bastante impactantes. Considerando os valores de 2022 podemos dimensionar essa distribuição dos rateios dos recursos aplicados em saúde no estado, sendo 86% referente as despesas com recursos próprios e 14% financiada com recursos de outros entes, como as Transferências do SUS do Governo Federal.

Considerando os anos de 2019 a 2022, a gestão estadual repassou para os municípios, na modalidade de transferências fundo a fundo, mais de R$ 258,5 milhões, uma média anual de aproximadamente R$ 65 milhões.

Gráfico 99 – Despesa total em saúde por fonte de recursos, gestão estadual – Maranhão (R$ bilhões).



Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Nos últimos anos, a elevação nas despesas em ações e serviços de saúde no estado, foram impulsionadas pelos novos serviços ofertados, exigindo um aporte maior de recursos próprios. Porém, houve uma estagnação nos repasses do Governo Federal e uma defasagem dos valores dos procedimentos da tabela SUS, associado ainda com o alto custo dos bens e serviços em saúde.

Ao considerarmos as despesas totais com saúde por parte Secretaria de Estado da Saúde, observa-se que as despesas com pessoal nos últimos anos giraram em média anual de R$ 264 milhões, enquanto as outras despesas correntes seguiram em evolução, saindo de R$ 2 bilhões em 2018 para R$ 3,3 bilhões em 2022 — representando um crescimento de 65%. Considerando o período de 2012 a 2022, essa variação foi de 226,73%. Já as despesas de capital corresponderam a mais de R$ 1,5 bilhões nos últimos dez anos.

Gráfico 100 – Despesa total da saúde por grupo de natureza, gestão estadual – Maranhão (em R$).

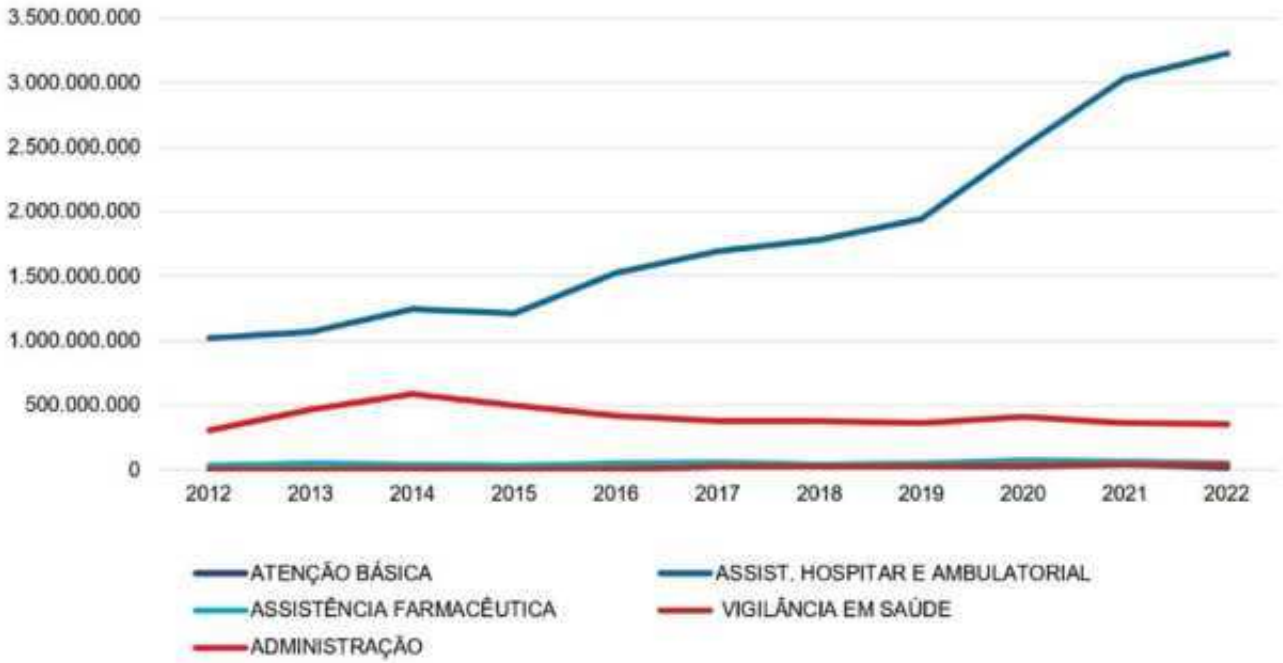


Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

As despesas totais em saúde executadas pelo governo estadual têm se configurado em uma proporção maior no nível de atenção ambulatorial e hospitalar, conforme pode ser observado no gráfico a seguir. Em 2022 foi alcançado um maior patamar nas despesas, com valor aproximado de R$ 3,2 bilhões, impactado pela inauguração de novas unidades de saúde e a implantação novos serviços implantados. Entre 2012 e 2017 a variação foi de 66,40% no aumento das despesas em saúde. Considerando o recorte dos valores apurados entre os anos de 2017-2022, a variação no crescimento das despesas chegou a 90,31%.

Observa-se que houve uma evolução do financiamento em saúde na assistência especializada, que fica sob a responsabilidade dos estados. Faz-se importante destacar que toda essa demanda de ampliação na rede ambulatorial e hospitalar acabou impactando em uma pressão orçamentária no setor da saúde, tendo em vista que os valores repassados pelo Ministério da Saúde não sofreram crescimento significativo, na mesma proporção de ampliação da rede assistencial no estado — com exceção do período da pandemia, em 2020 e 2021.

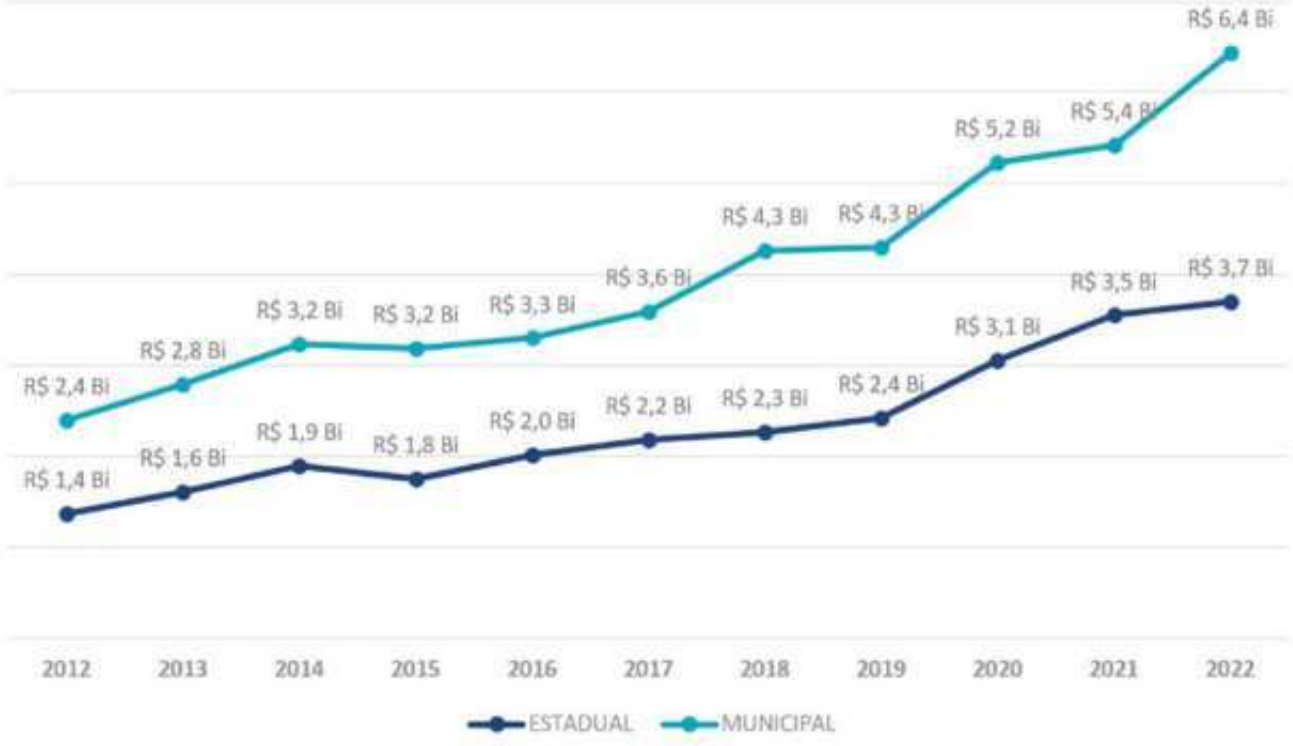
Gráfico 101 – Despesa total em saúde por área de atuação, sob gestão estadual – Maranhão (em R$).



Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

O gráfico abaixo apresenta a evolução das despesas totais em saúde por esfera estadual e municipal, considerando os 217 municípios do estado do Maranhão.

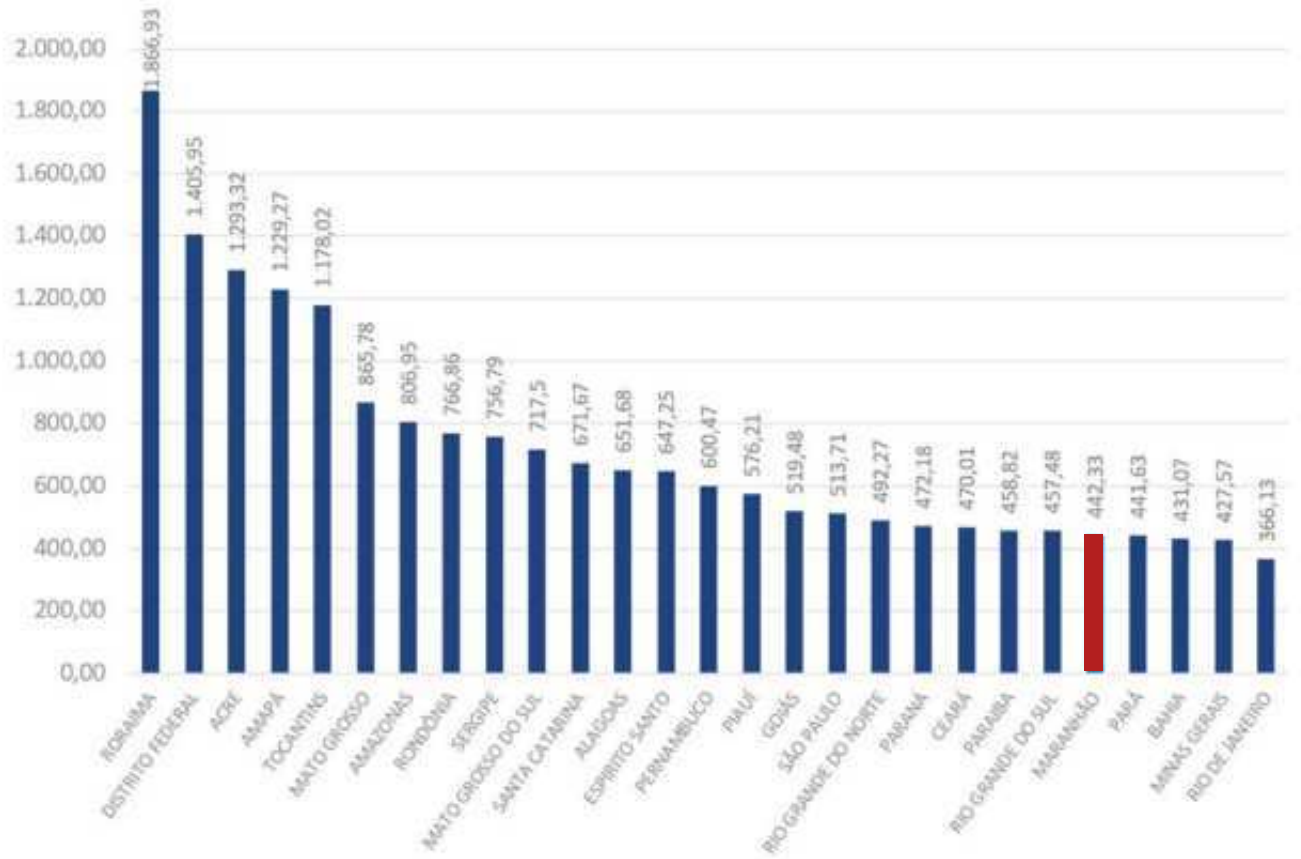
Gráfico 102 – Despesa total em saúde por esfera (em R$ bi) – Maranhão.



Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

O estado do Maranhão tem apresentado crescimento nas despesas totais em saúde realizadas pela gestão estadual. No ano de 2022 ocupava a 14ª posição entre os estados brasileiros, no que se refere ao volume de investimentos realizados na saúde, tanto em valores absolutos como em percentual das receitas próprias aplicadas. Quanto às despesas *per capita* com recursos próprios (R$ 442,00 por habitante) o Maranhão ocupava a 23ª posição entre os estados — à frente de Pará, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro —. Em relação aos estados do Nordeste, ocupa a 8ª posição.

Gráfico 103 – Despesa *per capita* com recursos próprios por estado em 2022.



Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Por sua vez, a tabela a seguir apresenta um cenário referente as despesas *per capita* dos municípios por regiões e macrorregiões de saúde no estado. Os dados apontam que na Macrorregião Sul há uma maior média de despesas por habitante, o que é impulsionado pela Região de Balsas, que apresenta maior despesas *per capita* com recursos próprios (R$ 645,55). Já a Região de Codó, que faz parte da Macrorregião Leste, apresenta a menor taxa de despesas *per capita* (R$ 253,30), a qual apresenta a segunda maior média de despesas *per capita* no estado.

Tabela 66 – Despesas *per capita* dos municípios, por região e macrorregião de saúde – Maranhão (2022).

MACRO	DESPESAS TOTAIS / HAB. (R$)	DESPESAS REC. PRÓPRIOS / HAB. (R$)	REGIÃO	DESPESAS TOTAIS/ HAB. (R$)	DESPESAS REC. PRÓPRIOS/ HAB. (R$)
LESTE	1.025,07	374,58	Caxias	949,59	334,91
			Codó	697,87	253,3
			Pedreiras	1.195,55	387,77
			Presidente Dutra	1.071,75	394,99
			São João dos Patos	1.031,98	430,39
			Timon	881,26	292,15
NORTE	864,8	328,15	Bacabal	894,67	303,18
			Chapadinha	723,63	276,44
			Itapecuru-Mirim	928,97	316,43
			Pinheiro	886,93	357,68
			Rosário	657,60	296,62
			Santa Inês	924,51	328,72
			São Luís	789,07	375,76
			Viana	890,05	356,37
			Zé Doca	983,21	351,99
SUL	1.051,70	488,14	Açailândia	981,50	443,5
			Balsas	1.223,12	645,55
			Barra do Corda	952,84	398,01
			Imperatriz	979,49	408,33

Fonte: Adaptado do SIOPS pelo NEASIOPS (SES/MA, 2023).

Para o quadriênio 2024-2027, o teto orçamentário para financiar os programas e ações voltados para a saúde deverá ser mais robusto, devido à ampliação dos serviços e às novas unidades implantadas ao longo dos últimos anos. Ao mesmo tempo, é necessário garantir que a União

realize os repasses referentes a novas unidades e serviços, amplie os tetos média e alta complexidade dos estados e municípios e atualize os valores da tabela de procedimentos do SUS. Atualmente, os recursos de transferências do SUS por habitante repassado ao Maranhão é um dos mais baixos da federação (R$ 69/habitante).

Além disso, é importante que a gestão estadual do SUS busque novas fontes de financiamentos e estratégias, como as compras consorciadas — garantindo economicidade — e, principalmente, atenda à demanda dos usuários, uma vez que a participação nas transferências federais está aquém do necessário para garantir uma saúde mais igualitária e integral.

3.4.9.2 Gestão do trabalho e educação na saúde

A gestão eficiente de recursos humanos na área da saúde é fundamental para o funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e, consequentemente, para o atendimento à população. A promoção da formação, capacitação e valorização dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados. Neste contexto, abrangemos as ações e estratégias, destacando a atuação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para desenvolver nossos profissionais das áreas técnicas e planejamento, impactando positivamente o gerenciamento do SUS.

1) Gestão do Trabalho

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na saúde, visando preparar profissionais com o perfil voltado às suas necessidades. A responsabilidade foi reiterada pela Lei Orgânica da Saúde, ao estabelecer que os entes da federação têm a incumbência de atuar na formulação e execução dessa política, objetivando organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino e na elaboração de permanente aperfeiçoamento de pessoal.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), propõe a formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. Cabe à SGTES/MS promover a interface dos setores de saúde e educação, no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuan-

tes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

A área de Gestão do Trabalho traz, no seu arcabouço de princípios, a percepção dos trabalhadores considerando a sua singular imbricação saúde e cidadania – novidade conceitual política e atitudinal da gestão setorial, nas práticas profissionais e na participação social.

No estado do Maranhão, há cerca de 28.011 trabalhadores de nível técnico e auxiliar (8.879 sob gestão estadual)[3]; São Luís concentra aproximadamente 38% dessa mão de obra. De nível superior, são 32.410 trabalhadores (8.597 sob gestão estadual); São Luís, mais uma vez, concentra mais de um terço dessa força de trabalho[4]. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a força de trabalho na saúde no estado do Maranhão é composta, em sua maioria, por técnicos de enfermagem e enfermeiros, respectivamente, seguidos por médicos e fisioterapeutas. Entre os médicos e enfermeiros sob gestão do estado, 70% e 68%, respectivamente, estão concentrados na Macrorregião Norte.

Tabela 67 – Dados de ocupações de nível superior no Maranhão, por gestão dupla e gestão estadual.

OCUPAÇÃO	GESTÃO DUPLA	GESTÃO ESTADUAL
Assistente Social	30	613
Farmacêutico	09	302
Médico	94	1725
Enfermeiro	82	3876
Fonoaudiólogo	15	128
Fisioterapeuta	44	800
Nutricionista	15	343
Odontologista	10	213

3. Inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES).

4. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES), atualizado no mês de setembro de 2023. Extraídos a partir do endereço: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02ma.def e filtrados por “Ocupações de Nível Superior” ou “Ocupações de Nível Téc Aux”, “Esfera Administrativa”, “Quantidade” e “Set/2023”.

Psicólogo	26	378
Biólogo	1	4
Biomédico	8	61
Engenheiro	0	1
Físico	0	3
Coordenador Pedagógico	0	1
Pedagogo	3	9
Professor	0	2
Preparador Físico	0	14
Psicanalista	0	1
Médico Veterinário	0	3
Terapeuta Ocupacional	11	103
Profissionais de Educação Física na Saúde	1	17

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2023).

* Dados atualizados em setembro de 2023.

Tabela 68 – Dados de ocupações de nível técnico no Maranhão, por gestão dupla e gestão estadual.

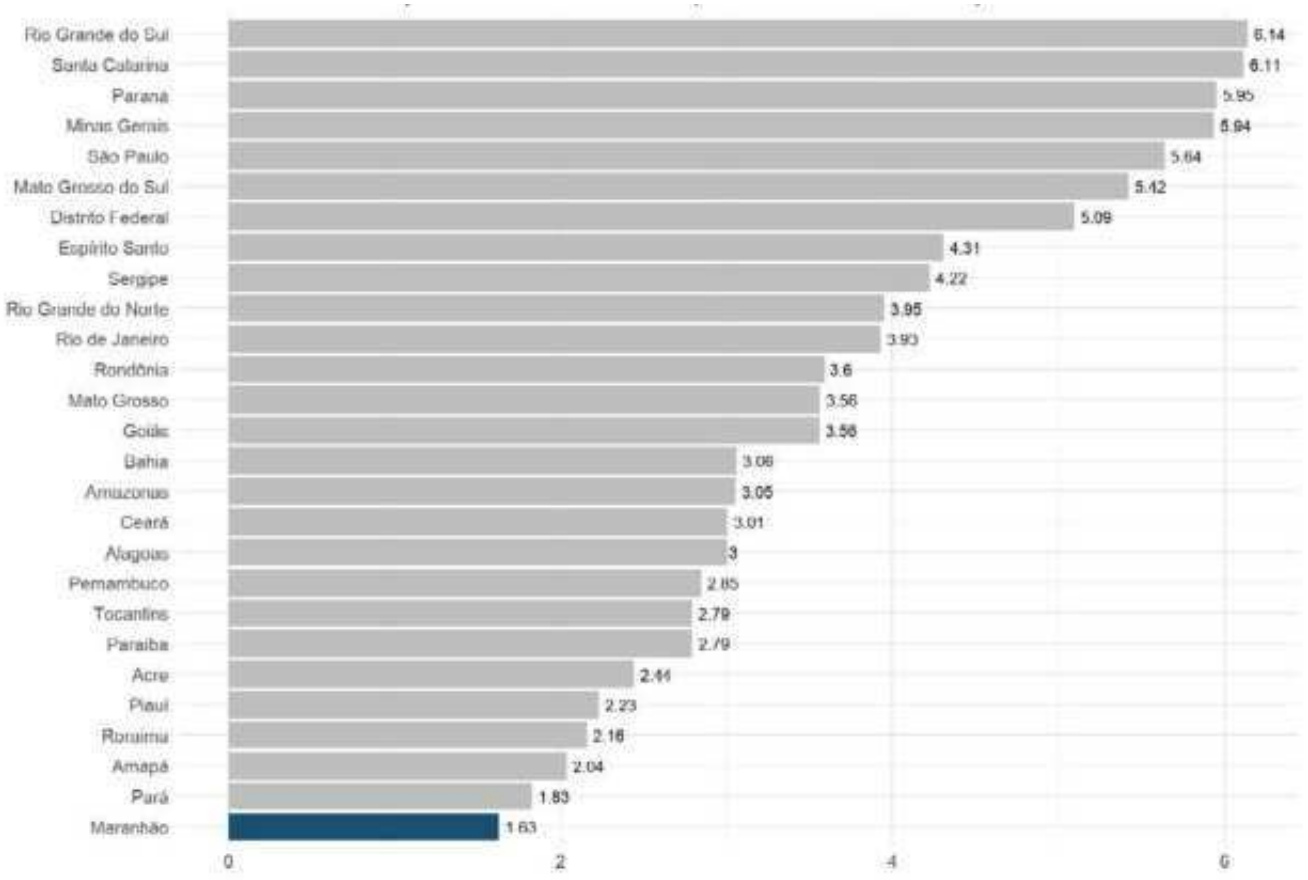
OCUPAÇÃO	GESTÃO DUPLA	GESTÃO ESTADUAL
Auxiliar de Enfermagem	17	147
Técnico de Enfermagem	188	8070
Técnico e Auxiliar e Farmácia	2	96
Técnico e Auxiliar de Laboratório	49	189
Técnico e Auxiliar em Nutrição e Dietética	0	1
Técnico e Auxiliar em Fisioterapia e Reabilitação	1	39
Técnico e Auxiliar em Saúde Oral	2	19
Técnico e Auxiliar em Radiologia Médica	19	313
Outras Ocupações Nível Técnico e Auxiliar em Saúde	1	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2023).

* Dados atualizados em setembro de 2023

Em relação às especialidades, os médicos clínicos são maioria, assim como os enfermeiros generalistas, seguidos por enfermeiros obstétricos. Entre os técnicos e auxiliares, técnicos de enfermagem, socorristas e auxiliares de ambulatórios formam a maioria dos profissionais da saúde do estado neste recorte ano. Quanto ao tipo de estabelecimento, tanto os profissionais de nível técnico e auxiliar, quanto os de nível superior, concentram-se nos hospitais gerais, nos especializados e nas unidades de pronto atendimento.

Gráfico 104 – Proporção médicos por mil habitantes, por unidade federativa.



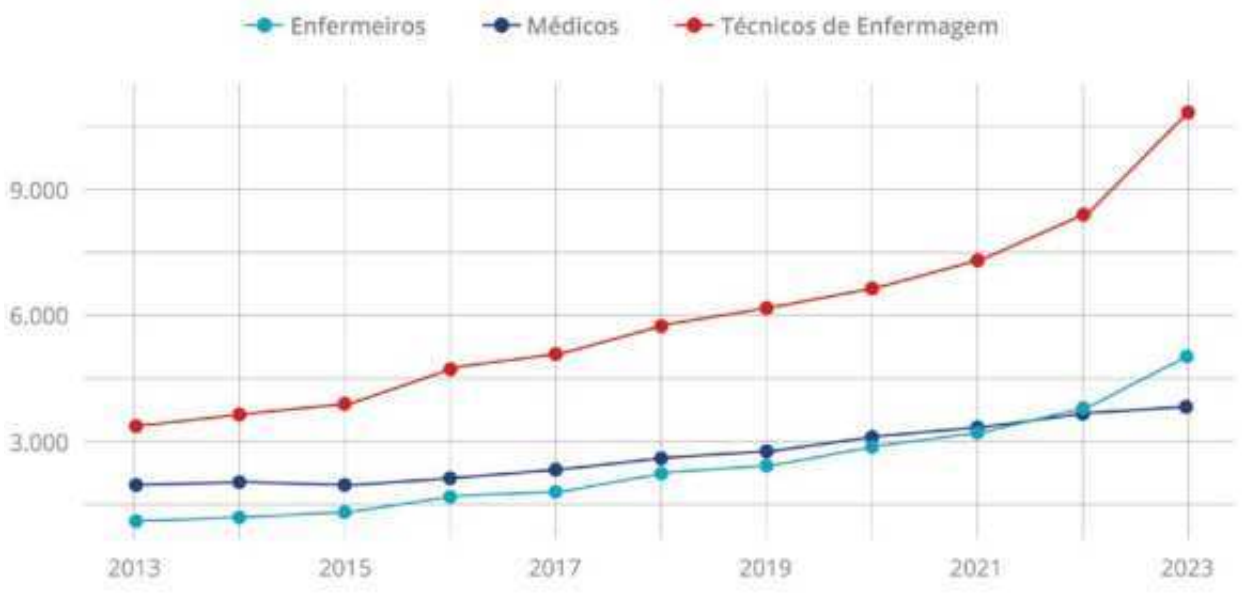
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2023) com base no Censo 2022 IBGE (2022).

O estado do Maranhão apresenta a menor densidade médica do país, isto é, a quantidade de médicos por mil habitantes[5]. Enquanto para São Paulo – que ocupa a primeira posição entre as Unidades da Federação (UF) – esta medida é de 5,6 médicos por mil habitantes, para o Maranhão

5. De acordo com dados extraídos do CNES, atualizados em setembro de 2023, e do censo populacional do IBGE de 2022. Foi considerada a quantidade de médicos registrados no CNES, dividida pela população do estado (em milhares). A posição do Maranhão, em relação às demais Unidades Federativas, também se repete quando se utiliza o levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

é de 1,6[6]. Um cenário similar é observado para os enfermeiros: o Maranhão ocupa a vigésima segunda posição entre as 27 UFs. Apesar disso, quando observada a tendência ao longo da última década, é possível perceber que houve aumentos significativos no número de profissionais sob a gestão do estado que pertencem a essas duas categorias profissionais.

Gráfico 105 – Quantidade de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no Maranhão que atendem em estabelecimentos sob gestão estadual (2013-2023).



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2023).

* Setembro foi utilizado como mês de referência para os dados de cada um dos anos.

Estes são profissionais que cuidam da saúde física e mental em vários serviços, desde Unidades Básicas de Saúde a Hospitais de Alta Complexidade, o que se constitui um grande desafio considerando as múltiplas categorias profissionais e as múltiplas formas de vínculos. Nesse contexto, é necessário que os estados busquem formas de qualificar a gestão do trabalho na saúde e definir estratégia para o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho, promovendo a valorização dos trabalhadores da saúde, principalmente nos aspectos de capacitação e remuneração.

A partir de novas diretrizes propostas pela SGTES/MS, iniciou-se, em 2023, no estado do Maranhão, o processo de construção do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (PEGTES). O objetivo do plano é estruturar e fortalecer as áreas de gestão do trabalho e

6. Utilizando uma mensuração alternativa, a do CFM, estes números são, respectivamente, de 2,5 e 1,1. Dados atualizados em fevereiro de 2023, disponíveis em: https://demografia.cfm.org.br/dashboard/.

educação na saúde no estado, vinculadas à estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de uma comissão que contempla a representação e diálogo com os principais conselhos de classes, sindicatos, conselhos gestores do SUS, academia (universidades, escolas de saúde, faculdades, escolas técnicas, escolas de governo) e demais órgãos colegiados, para que se possa construir um plano participativo e representativo de todos os trabalhadores do SUS.

Ao refletirmos sobre o diagnóstico situacional da área de gestão do trabalho no estado do Maranhão, observa-se que a mesma ainda não possui estrutura institucional na SES/MA, de forma que possa permitir a viabilidade de algumas ações. Ao analisar as principais fontes de dados sobre recortes e perfil da força de trabalho do SUS no estado (Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), percebe-se que estas ainda não trazem detalhamento de informações adequadas e suficientes para subsidiar um planejamento mais efetivo, e por consequência, a tomada de decisões específicas nessa área, o que pode implicar em vazios assistenciais em algumas regiões do estado.

Desta forma, pontua-se que sistematizar a área de gestão do trabalho na SES é um grande desafio, especialmente em apresentar metodologias de monitoramento e avaliação que passem a somar a rotina dos atores envolvidos, capazes de estruturar instrumentos de acompanhamento em conformidade e oportunidade de dados e, o mais importante, assegurar intervenções com maior precisão.

Espera-se ainda que com o apoio da SGTES/MS na elaboração do PEGTES, isso se torne um propulsor para a estruturação dessa área, haja vista a pertinência e relevância dessa temática no contexto do SUS no estado do Maranhão.

2) Educação na Saúde

Ao longo dos anos, a Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA) demonstra um compromisso contínuo com a melhoria da qualidade da educação em saúde, abraçando métodos inovadores como a educação permanente em saúde e a integração entre ensino, serviço e comunidade. Além disso, a instituição adaptou-se às demandas modernas por meio da implementação de tecnologias educacionais, promovendo cursos e materiais didáticos acessíveis em uma variedade de formatos.

a) A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA)

No Maranhão, a instituição de ensino em saúde iniciou-se com a Escola Técnica do SUS Dr.ª Maria Nazareth Ramos de Neiva, estabelecida em dezembro de 2003 e inaugurada em 5 de dezembro de 2006. Inicialmente, ofereceu o Curso Técnico em Agentes Comunitários em Saúde (TACS) para os 217 municípios do estado. Posteriormente, o governo estadual substituiu a Escola Técnica do SUS (ETSUS) pela Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA) em 2019. A ESP/MA foi credenciada pelo Conselho Estadual de Educação (CCE-MA) e expandiu sua oferta de cursos para incluir pós-graduação *lato sensu*.

Durante a pandemia da COVID-19, a ESP/MA desenvolveu um ambiente virtual de aprendizagem para oferecer cursos híbridos e presenciais. Além disso, estabeleceu parcerias estratégicas com diversas instituições, incluindo a Fundação Jbsué Montello, Fundação Sousândrade, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), fortalecendo a gestão de trabalho e a educação em saúde.

Apesar dos avanços, reconhece-se a necessidade de reestruturação organizacional da ESP/MA. É crucial alinhar a gestão da Escola com as unidades de saúde da SES para continuar aprimorando o processo formativo em saúde e a gestão do trabalho na instituição.

- **Educação Permanente em Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estabelecida pela Portaria GM/MS n.º 198/2004 e com diretrizes detalhadas na Portaria GM/MS n.º 1.996/2007, promove a aprendizagem contínua para profissionais de saúde, trabalhadores do SUS e cuidadores do território (Brasil, 2004b; 2007b). Implementada pela ESP/MA, essa política fortalece a formação por meio de cursos presenciais, híbridos e autoinstrucionais. O objetivo é melhorar a qualidade do atendimento à população e reforçar o controle social, incentivando reflexões sobre o trabalho, autogestão e transformação das práticas em serviço (Brasil, 2018e).

Tabela 69 – Trabalhadores qualificados por ofertas educacionais realizadas.

TIPO DE OFERTA	Nº DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS					
ANOS	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Processos formativos em educação permanente em saúde	–	319	648	517	143	1627
Ofertas educacionais relacionadas à Educação Popular em Saúde	719	–	–	401	43	1163
Ofertas educacionais relacionadas à Rede de Urgências e Emergências	–	–	190	426	–	616
Ofertas educacionais relacionadas à Rede Materno-Infantil	–	–	–	671	3393	4064
Ofertas educacionais relacionadas à Rede de Doenças Crônicas	–	–	–	–	419	419
TOTAL	**719**	**319**	**838**	**2015**	**3998**	**7889**

Fonte: Escola de Saúde Pública - ESP/MA (2023).
* Dados acumulados até setembro de 2023.

Entre 2024 e 2027, a ESP/MA planeja impactar mais de 1.500 profissionais do SUS por meio de educação popular em saúde, e qualificar mais de 6.000 trabalhadores nas 5 redes de atenção à saúde. Além disso, a escola visa formar 2.000 gestores em educação permanente em saúde nesse período.

Houve avanços significativos na pesquisa, desenvolvimento, pós-graduação e residências em saúde. Para suprir a demanda em áreas como Vigilância em Saúde e Urgência e Emergência, a ESP/MA lançará novos cursos de pós-graduação em 2023. Reconhecendo a necessidade de descentralização, a ESP/MA planeja criar cursos de pós-graduação regionalizados, fortalecendo as Redes Temáticas de Atenção à Saúde em todo o estado.

- **Residências em Saúde**

A formação de especialistas é fundamental para a saúde pública, sendo responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A residência em saúde, um modelo de ensino-serviço, é o padrão de excelência na pós-graduação em saúde. No Maranhão, a Secretaria de Estado da Saúde oferece programas de residência credenciados pela Comissão

Nacional de Residência Médica (CNRM) e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), orientados por profissionais altamente qualificados e éticos.

Tabela 70 – Vagas ofertadas nos programas de residência em saúde por município.

MUNICÍPIO	Nº VAGAS
São Luís (Hospital do Câncer Dr. Tarquínio Lopes Filho, Hospital Dr. Carlos Macieira, Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos, Hospital Nina Rodrigues, Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão e Maternidade Benedito Leite)	120
Caxias (Universidade Estadual do Maranhão)	22
Imperatriz (Hospital Macrorregional de Imperatriz Dr.ª Ruth Noleto e Maternidade de Alto Risco de Imperatriz)	14
TOTAL	156

Fonte: Escola de Saúde Pública - ESP/MA (2023).

Identificamos como desafio a descentralização dos Programas de Residência em Saúde para o interior do estado do Maranhão. Para tal, faz-se necessário o mapeamento das necessidades dos territórios para que novos programas sejam propostos.

- **Pesquisa e Inovação**

No âmbito da pesquisa e do desenvolvimento em saúde, a ESP/MA tramitou 850 projetos de pesquisa entre 2018 e 2023. Foram desenvolvidos projetos em parceria com diversas instituições, como as Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); as Universidades Federais do Maranhão, de Pernambuco, da Paraíba, de Goiás, de Jataí, do Rio Grande do Sul e do Pará; a Universidade do Estado do Amazonas; o Instituto Federal do Amazonas; a Universitá Degli Studi Di Parma (Itália); a Universidade de Southampton (Inglaterra); a *Latin American Cooperative Oncology Group* (LACOG); o Instituto Vencer o Câncer (IVOC); e o Hospital do Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho.

Entendemos como desafio para o crescimento da Pesquisa na Escola de Saúde Pública, o acompanhamento para além da emissão de anuência, uma vez que atualmente a Escola desempenha papel administrativo nos processos das pesquisas em saúde.

- **Integração Ensino e Serviço-Comunidade**

A Integração Ensino e Serviço-Comunidade surgiu para a implementação da política de Regulação das Práticas de Educação e Trabalho na Rede Assistencial da SES/MA junto às instituições formadoras na área da saúde, sendo também responsável pela coordenação dos estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios na Rede Assistencial. Além disso, a ESP/MA é responsável por supervisionar as atividades de estágio, dialogando com as instituições superiores de ensino, tendo como pauta o currículo, conferindo qualidade a profissionalização no campo da saúde e mesmo ao SUS.

Entre os anos de 2020 e 2023, a ESP/MA, estabeleceu parcerias por meio de convênios, onde, contava-se em 2020 com 37 instituições de ensino públicas e privadas com cursos das áreas das Ciências da Saúde. Isso possibilitou que os alunos dessas instituições realizassem práticas de ensino em unidades de saúde da Rede Estadual, resultando em mais de 4 mil rodízios de alunos.

Tabela 71 – Quantidade de rodízios de estágio por número de unidades de saúde e municípios.

ANO	UNIDADES DE SAÚDE EM QUE ALUNOS ATUARAM	QUANTIDADE DE MUNICIPIOS CONTEMPLADOS	QUANTIDADE DE RODÍZIOS
2020	38	10	4.439
2021	40	12	6.465
2022	54	14	31.122
2023*	57	11	13.732
TOTAL DE RODÍZIOS			55.758

Fonte: Escola de Saúde Pública - ESP/MA (2023).

Tem-se como prospecção adquirir um sistema de gestão e regulação dos campos de estágio, para garantir transparência no processo de dis-

tribuição de vagas de estágio nas unidades da rede de saúde. Tais medidas visam mudar o processo de regulação, por meio de articulações e parcerias com outras escolas de saúde pública, para fortalecer e melhorar a qualidade dos serviços ofertados.

Também pretende-se implementar e fortalecer os Núcleos de Educação Permanente em Saúde, visando melhorar o acompanhamento e monitoramento dos acadêmicos na Rede Estadual de Saúde. Nesse cenário, a ESP/MA está realizando o dimensionamento dos campos de estágios nas unidades de saúde da rede estadual. O objetivo é obter-se uma melhor previsão para os campos de formação prática, evitando a superlotação dos mesmos.

- **Cursos no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e apoio à produção didático-pedagógica e técnico-científica**

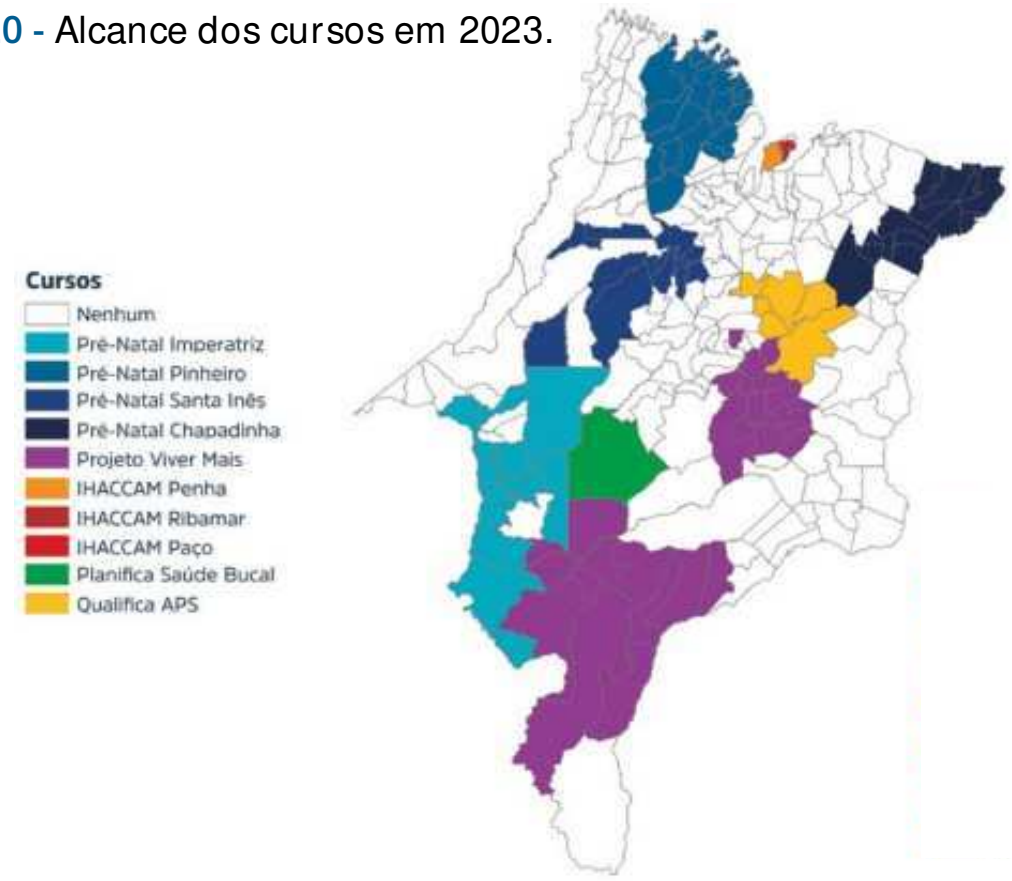
Considerando o quadrilátero ensino-pesquisa-extensão-gestão, com o advento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), foi criada no ano de 2020 a área tecnologias educacionais, em consequência da nova realidade da COVID-19. Isso abriu possibilidades de inovação no campo de formação em saúde, a partir de novas formas de ensino, comunicação, interação e socialização, ampliação do alcance das ofertas educacionais.

Mapa 19 - Alcance dos cursos em 2022.



Fonte: Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão - ESP/MA (2023).

Mapa 20 - Alcance dos cursos em 2023.



Fonte: Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão - ESP/MA (2023).

Nos anos 2022 e 2023, 2.341 alunos foram capacitados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) em 92 municípios. Além disso, foram produzidos 318 materiais didáticos e 87 materiais receberam suporte para design e comunicação. Para 2024-2027, há planos de personalizar o AVA, expandir para cursos livres, desenvolver um sistema acadêmico, automatizar o software da biblioteca, e fortalecer a equipe de comunicação e produção audiovisual para atender às necessidades institucionais da ESP/MA.

3.4.9.3 Planejamento em saúde

O processo de Planejamento e Orçamento do SUS, está definido pela Lei n.º 8.080/1990, Decreto n.º 7.508/2011, Lei Complementar n.º 141/2012 e Portaria n.º 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e elenca os instrumentos de gestão, responsáveis pela sua execução, acompanhamento e avaliação.

O Planejamento em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES) é responsável por dar suporte técnico em nível de planejamento ao gestor estadual, às áreas técnicas da SES e aos gestores municipais, a partir da coordenação e elaboração dos instrumentos de gestão, conforme detalhado no quadro a seguir:

Quadro 11 – Instrumentos de gestão pública e planejamento em saúde.

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PÚBLICA	
INSTRUMENTO	FINALIDADE
Plano Plurianual (PPA)	Com vigência de quatro anos, tem como função estabelecer as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública.
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)	Cabe à LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para o exercício seguinte.
Lei Orçamentária Anual (LOA)	Tem como principais objetivos estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro.
Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO)	Documento que apresenta a situação fiscal do município com dados sobre a execução orçamentária, da receita e da despesa.
INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS	
INSTRUMENTO	FINALIDADE
Plano Estadual de Saúde (PES)	Trata-se do instrumento central de planejamento da gestão estadual do SUS, com abrangência de quatro anos. Reflete as necessidades de saúde da população, elenca os compromissos do governo e estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período.
Programação Anual de Saúde (PAS)	Visa operacionalizar as intenções expressas no PES, anualizar as metas apresentadas no plano e prever os recursos orçamentários executados a cada ano.
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	É um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo Secretário de Estado da Saúde até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Assembleia Legislativa.
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta possíveis redirecionamentos que se fizerem necessários ao PES e às PAS seguintes. Deve ser enviado para a análise até o dia 30 de março no Conselho Estadual de Saúde.

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil (1988; 2012a; 2013e).

Com o intuito de fortalecer a cultura de planejamento, aprimorar a gestão, qualificar os monitoramentos e promover um intercâmbio de conhecimentos, a SES promove, de forma rotineira, reuniões, seminá-

rios e oficinas entre os setores responsáveis pelo planejamento e as áreas técnicas.

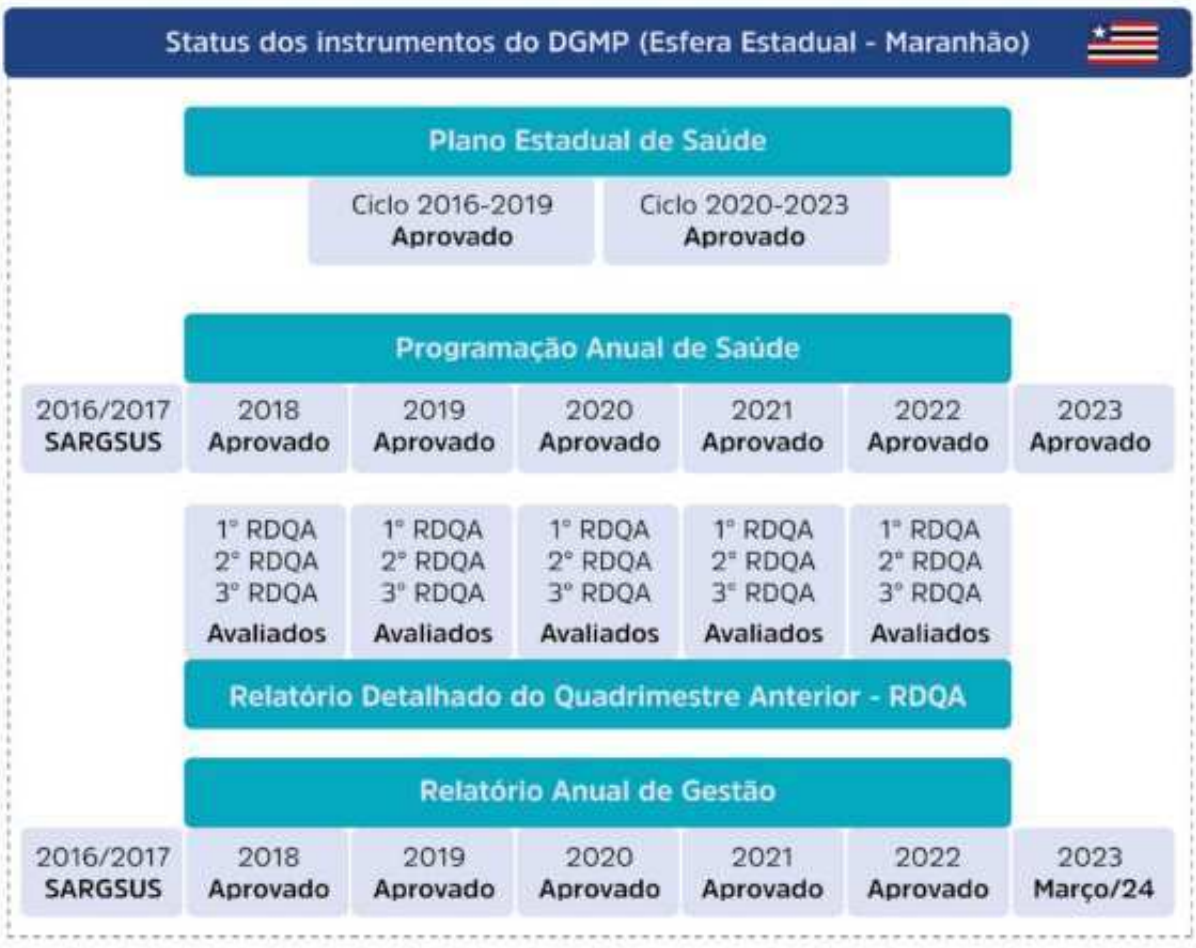
Desde 2019, a SES participa do Programa de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, que, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), fornece insumos para o aprimoramento do planejamento no órgão. Além da publicação do Mapa Estratégico da SES/MA, o programa resultou na criação do Grupo Condutor de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações Estratégicas da SES (GCPLAN) formado por técnicos de diversas áreas da SES para apoiar o planejamento estratégico.

Os instrumentos de gestão da SES são elaborados de forma integrada e participativa por todas as áreas, visando fortalecer a sua execução. Além de monitorar e avaliar os instrumentos em nível estadual, cabe à Secretaria de Estado da Saúde acompanhar as peças de planejamento no âmbito municipal e instruir os gestores locais no manuseio das plataformas eletrônicas - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento (DigiSUS) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), por meio de treinamentos, reuniões, contatos telefônicos e ações em parceria com a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão.

O sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 750, de 29 de abril de 2019, em substituição ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), para elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, tornando obrigatório para todos os entes federados.

Os instrumentos de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde estão ilustrados, conforme figura abaixo, representando a situação da esfera estadual do Maranhão.

Figura 21 – Situação dos instrumentos inseridos no DGMP, esfera estadual do Maranhão.



Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA (2023) com base nos dados do Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde - LIASAUDE.

* Dados coletados em 11/07/2023.

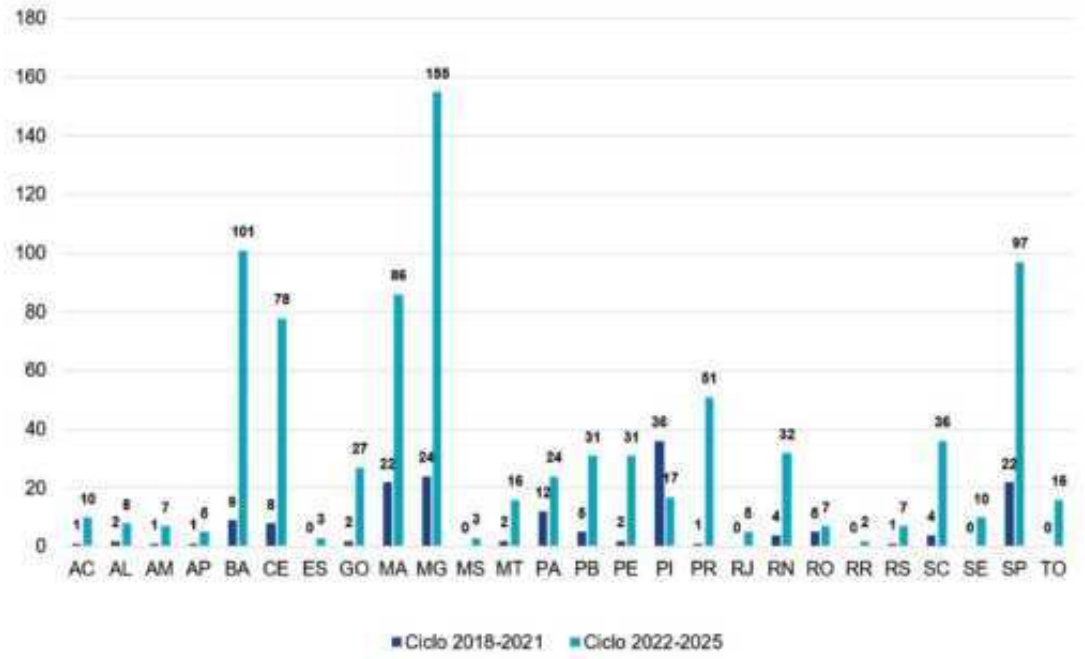
Nos últimos anos a Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas (ASPLAN) vem desenvolvendo ações voltadas para aperfeiçoar e ampliar os processos de planejamento do SUS nos municípios, por meio do projeto ASPLAN Itinerante, levando treinamentos no sistema DigiSUS, com equipes técnicas "*in loco*" nos municípios das regionais para qualificar a inserção das informações alimentadas no sistema, e também ampliar as adesões dos municípios ao uso da ferramenta.

A situação dos municípios por estado, quanto aos instrumentos de planejamento do SUS inseridos na plataforma DigiSUS, estão demonstrados no Boletim Informativo n.º 37, de maio de 2023, do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) do Ministério da Saúde, os gráficos seguintes demonstram o cenário atual (Brasil, 2023g).

O boletim mostra que ainda existe uma quantidade significativa de municípios que estão pendentes quanto a inserção desse instrumento

no DGMP, considerando os ciclos de elaboração dos Planos de Saúde, realizados a cada 4 anos. Para o ciclo 2018-2021 e 2022-2025, respectivamente, 22 e 86 municípios no estado do Maranhão não haviam inseridos o Plano. Muitos movimentos foram realizados para os municípios poderem se regularizar, quanto ao ciclo anterior, mas algumas dificuldades foram encontradas, principalmente por conta de mudanças de gestão e porque não encontraram o Plano nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, o formato desse instrumento elaborados difere da padronização existente no DGMP sendo essa uma dificuldade para realizarem o registro no sistema.

Gráfico 106 – Número de municípios que não inseriram o Plano de Saúde no DGMP, por estado.



Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA com base nos dados de Brasil (2023d).

Para que os outros instrumentos sejam recepcionados e abertos no sistema DGMP, é imprescindível inserir o Plano de Saúde. Logo, ele torna-se o instrumento principal e inicial de todo o planejamento para o processo de monitoramento e avaliação das Programações Anuais de Saúde dos correspondentes anos dos ciclos.

A tabela 72 apresenta a proporção de municípios que não registraram as programações anuais de saúde no DGMP nos estados da Federação. Observa-se ainda que no estado do Maranhão, existe uma proporção elevada de municípios que se encontram pendentes, ficando acima da média do Nordeste e do Brasil. Se considerarmos os anos 2018 a 2022

no Maranhão, a proporção média dos municípios que faltam registrar as suas programações no DGMP é de 32%.

Tabela 72 – Proporção de municípios por estado que não registraram as Programações Anuais de Saúde 2018-2023 no DGMP, segundo UF, Brasil, Nordeste.

UF	ANO					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AC	18,18	18,18	27,27	27,27	59,09	90,91
AL	7,84	13,73	17,65	18,63	6,86	63,73
AM	1,61	4,84	1,61	3,23	14,52	61,29
AP	18,15	25	25	31,25	50	68,75
BA	10,31	12,95	16,55	22,78	41,97	78,42
CE	13,04	17,93	23,91	28,8	55,98	85,33
ES	12,82	8,97	5,13	2,56	5,13	46,15
GO	7,32	5,28	2,44	3,25	21,54	60,57
MA	**23,5**	**28,11**	**33,18**	**29,95**	**45,62**	**91,24**
MG	12,78	12,19	11,61	12,08	21,81	65,77
MS	3,8	6,33	8,86	12,66	15,19	55,7
MT	4,26	2,84	4,96	5,67	17,73	58,16
PA	20,83	23,61	27,08	12,92	29,86	65,28
PB	5,83	6,28	8,52	10,31	17,94	62,78
PE	4,89	5,43	9,24	12,5	24,46	73,37
PI	26,79	27,68	30,8	31,25	14,73	36,61
PR	3,01	4,01	6,02	8,52	26,67	63,91
RJ	16,3	9,78	6,52	7,61	15,22	53,26
RN	4,19	4,79	7,78	10,78	34,13	79,04
RO	13,46	15,38	21,15	25	28,85	67,31
RR	0	0	0	0	28,85	93,33
RS	2,62	2,01	1,41	1,61	1,41	35,01

SC	4,07	4,07	4,41	9,83	18,64	60
SE	14,67	12	16	17,33	24	68
SP	14,11	14,73	13,49	15,04	21,71	60,78
TO	2,16	1,44	2,88	5,76	13,67	51,8
BRASIL	10,25	11,06	12,83	14,10	25,21	65,25
NE*	12,34	14,32	18,18	20,26	29,52	70,95

Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA com base nos dados de Brasil (2023d).
* - Nordeste.

Com relação aos Relatórios Anuais de Gestão, que os entes federados são obrigados a apresentarem aos Conselhos de Saúde até 30 de março do ano seguinte a execução financeira, conforme preconiza a Lei Complementar n.º 14/2012. A tabela abaixo apresenta a situação dos estados quanto a proporção de municípios que não encaminharam o RAG ao Conselho Municipal de Saúde.

No estado do Maranhão, dos 217 municípios, 63,13% ainda não haviam encaminhado o RAG de 2022 via sistema DGMP. Nos últimos 5 anos a média de municípios que não enviaram RAG ao Conselho Municipal foi de 48%, ficando apenas a frente do estado do Acre que teve a média de 65%. O Maranhão supera as médias do Brasil e Nordeste quanto a proporção de municípios que não encaminharam os Relatórios de Gestão aos Conselhos via sistema.

Tabela 73 – Proporção de municípios que não encaminharam os Relatórios Anuais de Saúde 2018-2022 no DGMP, segundo UF, Brasil, Nordeste.

UF	ANO					MÉDIA
	2018	2019	2020	2021	2022	
AC	54,55	63,64	63,64	63,64	81,82	65,46
AL	35,29	38,24	38,24	34,31	15,69	32,35
AM	9,68	11,29	20,97	27,42	46,77	23,23
AP	56,25	50	56,25	50	68,75	56,25
BA	24,7	29,02	36,45	42,21	66,19	39,71
CE	24,46	27,17	35,87	46,74	69,02	40,65
ES	24,36	21,79	17,95	10,26	20,51	18,97

GO	15,04	10,98	7,72	19,92	40,24	18,78
MA	**39,63**	**40,55**	**48,85**	**47**	**63,13**	**47,83**
MG	28,49	22,39	22,04	28,6	41,38	28,58
MS	22,78	20,25	21,52	34,18	48,1	29,37
MT	13,48	9,93	16,31	24,82	66,67	26,24
PA	45,83	46,53	50	52,08	69,44	52,78
PB	14,35	12,11	17,04	20,18	35,87	19,91
PE	13,04	15,22	19,57	25	60,33	26,63
PI	36,16	35,71	46,43	44,2	46,43	41,79
PR	11,78	10,53	13,03	17,04	43,11	19,10
RJ	43,48	30,43	22,83	27,17	35,87	31,96
RN	8,98	11,98	22,75	37,13	66,47	29,46
RO	28,85	32,69	34,62	48,08	51,92	39,23
RR	0	0	0,07	0	86,67	17,35
RS	13,48	7,24	5,43	5,63	8,65	8,09
SC	13,22	11,53	16,27	24,41	43,05	21,70
SE	26,67	25,33	28	29,33	45,33	30,93
SP	35,04	31,16	24,19	27,29	35,81	30,70
TO	6,64	7,91	12,95	13,67	33,81	15,00
BRASIL	24,86	23,99	26,88	30,78	49,66	31,23
NE	24,81	26,15	32,58	36,23	52,05	34,36

Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA com base nos dados de Brasil (2023b).

* - Nordeste.

A tabela a seguir demonstra o percentual de municípios com os instrumentos inseridos no DGMP pelos 217 municípios do estado do Maranhão, por meio de um recorte por regiões de saúde e macrorregiões.

Tabela 74 – Proporção de municípios com instrumentos de planejamento inseridos no DGMP por macrorregião e região de saúde.

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	PLANO DE SAÚDE		PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO				
		2018-2021	2022-2025	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022
LESTE	Caxias	71,40%	71,40%	28,60%	28,60%	42,90%	57,10%	71,40%	14,30%	14,30%	14,30%	0%	0%	14,30%
	Codó	100%	50%	83,30%	50%	33,30%	33,30%	33,30%	16,70%	16,70%	33,30%	33,30%	33,30%	33,33%
	Pedreiras	100%	76,90%	100%	100%	100%	84,60%	61,50%	0%	76,90%	84,60%	84,60%	76,90%	15,40%
	Presidente Dutra	93,80%	43,80%	75%	56,30%	56,30%	56,30%	37,50%	0%	56,30%	56,30%	50%	56,30%	25%
	São João dos Patos	73,30%	33,30%	46,70%	33,30%	33,30%	60%	6,70%	0%	20%	20%	6,70%	6,70%	0%
	Timon	100%	0%	100%	75%	100%	75%	0%	0%	50%	50%	75%	75%	0%
NORTE	Bacabal	100,00%	81,80%	90,90%	81,80%	54,50%	54,50%	81,80%	45,50%	72,70%	72,70%	45,50%	45,50%	45,50%
	Chapadinha	76,90%	62,20%	46,20%	53,80%	46,20%	38,50%	46,20%	15,40%	30,80%	38,50%	15,40%	38,50%	7,70%
	Itapecuru-Mirim	100%	85,70%	78,60%	78,60%	78,60%	92,90%	85,70%	7,10%	28,60%	42,90%	57,10%	64,30%	50%
	Pinheiro	94,10%	58,80%	76,50%	76,50%	70,60%	64,70%	58,80%	29,40%	70,60%	70,60%	35,30%	47,10%	35,30%
	Rosário	100%	75%	83,30%	83,30%	83,30%	83,30%	75%	25%	58,30%	50%	50%	50%	8,30%

	Santa Inês	76,90%	69,20%	69,20%	76,90%	53,80%	46,20%	69,20%	7,70%	46,20%	46,20%	30,80%	38,50%	30,80%
	São Luís	80%	60%	60%	40%	40%	40%	40%	20%	40%	40%	20%	20%	0%
	Viana	90,90%	63,60%	63,60%	72,70%	54,50%	63,60%	63,60%	9,10%	45,50%	54,50%	18,20%	27,30%	18,20%
	Zé Doca	64,70%	35,30%	58,80%	58,80%	41,20%	41,20%	35,30%	5,90%	35,30%	29,40%	23,50%	35,30%	0%
SUL	**Açailândia**	100%	62,50%	87,50%	87,50%	75%	62,50%	62,50%	25,00%	75%	75%	75%	62,50%	50%
	Balsas	92,30%	46,20%	84,60%	84,60%	61,50%	61,50%	38,50%	0,00%	69,20%	61,50%	30,80%	38,50%	15,40%
	Barra do Corda	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83,30%	33,3%	83,30%	66,70%	66,70%	83,30%	66,70%
	Imperatriz	87,50%	43,80%	81,30%	62,50%	62,50%	56,30%	43,80%	25%	37,50%	37,50%	37,50%	25%	18,80%

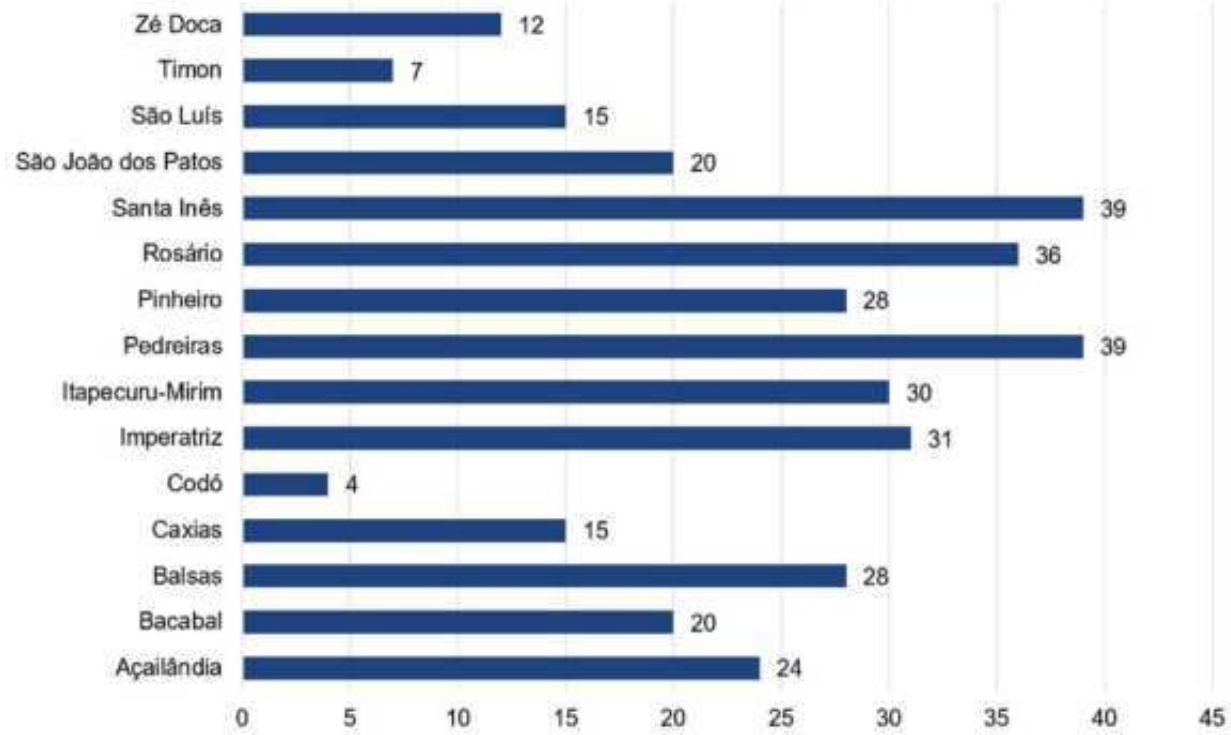
Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA (2023) com base nos dados do LIASAUDE.

* Dados coletados em 07/07/2023.

Esses indicadores demonstram que o estado do Maranhão, mesmo com os movimentos e ações executadas por parte da Secretaria de Estado da Saúde, visando a melhoria do cenário, ainda são encontradas dificuldades. A grande rotatividade de gestores municipais e o desinteresse na participação nos treinamentos ofertados aos municípios são marcadores dessas dificuldades. Nesse processo de fortalecimento do planejamento do SUS nos municípios, além de apoiar o uso do DGMP, são apresentadas metodologias de melhorias dos instrumentos de planejamento. Todos os esforços são feitos para que os sistemas de informação sejam melhor alimentados para garantir qualidade de informação e transparência.

Nos últimos 2 anos foram realizados mais de 15 treinamentos aos municípios das 19 Regiões de Saúde, totalizando mais de 330 participantes, conforme demonstrado no Gráfico 107.

Gráfico 107 – Número de participantes nos treinamentos realizados, por regionais de saúde (2021-2022).



Fonte: ASPLAN- SES/MA (2023).

1) Planejamento Regional Integrado (PRI)

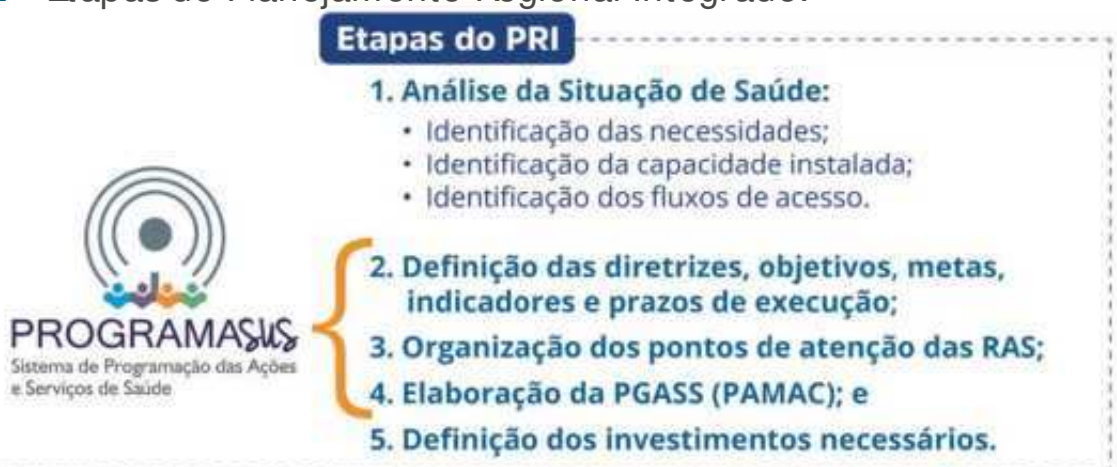
Parte do planejamento do SUS, o Planejamento Regional Integrado (PRI) é um processo, conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde, que vem sendo construído por meio de pactuações entre estado e municí-

pios para organizar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito da Macrorregião de Saúde (Brasil, 2017a; Brasil, 2018a). O objetivo de trabalhar as RAS na escala macrorregional visa a criação de territórios resolutivos e autônomos da Atenção Básica à Alta Complexidade para garantir a integralidade do acesso (Maranhão, 2022).

As diretrizes do processo foram instauradas nacionalmente por meio de Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n.º 23/2017 que preconizou a participação dos três entes federados, a organização das redes de atenção, a Atenção Básica como ordenadora das RAS e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) como espaço de acompanhamento e fortalecimento do processo de regionalização (Brasil, 2017a). No ano seguinte, a Resolução CIT n.º 37 veio para fortalecer o processo de regionalização, elevando a importância do PRI como processo estratégico e estabelecendo o Plano Regional como produto do processo, sendo este realizado em um "espaço regional ampliado": as Macrorregiões de Saúde (Brasil, 2018a).

Para além do planejamento espacial dos serviços de saúde, faz parte do PRI a construção de uma nova programação em saúde. A Programação Geral das Ações e Serviços em Saúde (PGASS) é uma das etapas do processo (Figura 22) cujo produto é um novo modelo de financiamento estabelecido a partir de pactuações dos quantitativos físicos e financeiros das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Brasil, 2018a). As informações de programação devem ser preenchidas no sistema do Ministério da Saúde, o ProgramaSUS, seguindo as seguintes etapas: (i) registro das diretrizes, objetivos e metas, (ii) modelagem das redes de atenção e (iii) programação assistencial de média de alta complexidade (CONASS, 2018; Maranhão, 2022).

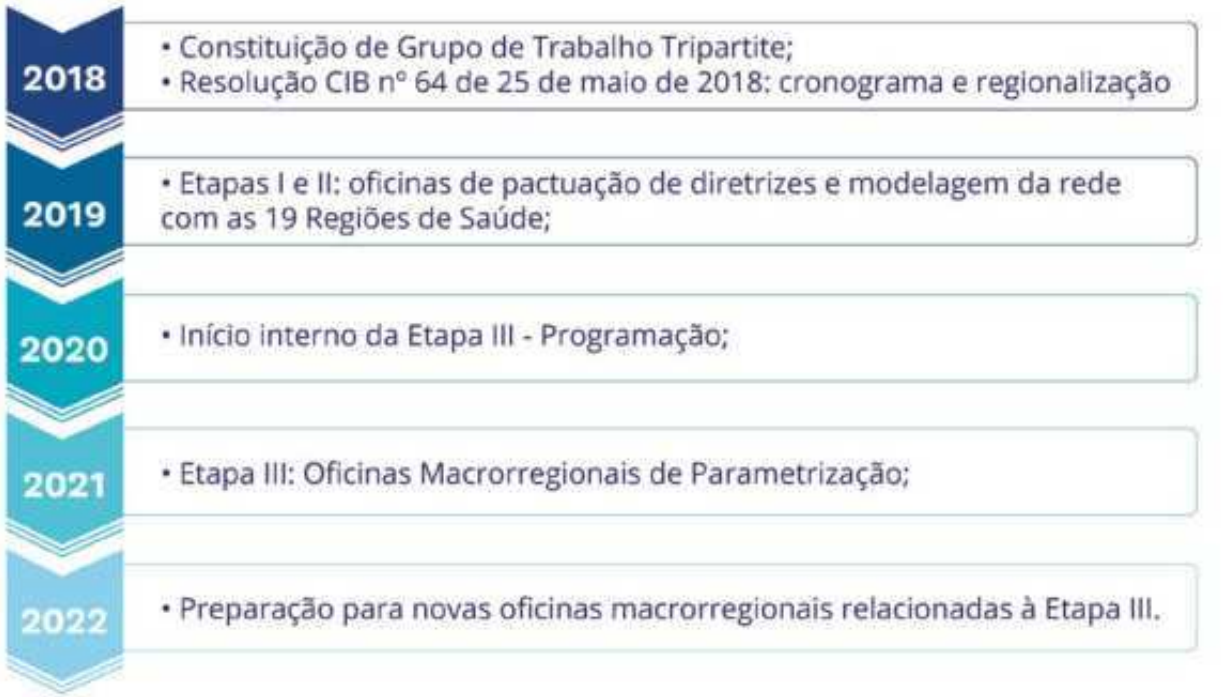
Figura 22 – Etapas do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: Patrício, Rocha e Melo (2022), elaborado com base nos dados de Maranhão (2018).

No Maranhão, o Planejamento Regional Integrado está em curso desde 2018 conforme a linha do tempo abaixo. Atualmente, o estado está empenhado em construir uma nova programação em saúde para substituir a Programação Pactuada Integrada (PPI) estabelecida em 2004, de forma que reflita a atual rede de serviços para atualização do recurso de Média e Alta Complexidade (MAC) do estado e dos municípios (Patrício; Rocha; Melo, 2022).

Figura 23 – Linha do tempo do PRI no Maranhão.



Fonte: Assessoria Especial – SES/MA (2023).

Como resultado desse esforço, a SES lançou um instrutivo denominado "O processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Maranhão de 2017 a 2022", onde se materializou o esforço coletivo de elaboração desse instrumento de planejamento.

Para o próximo quadriênio, será necessário revisitar as etapas de construção do PRI, para que as Diretrizes, os Objetivos, as Metas e os seus Indicadores, possam convergir com o que está previsto no Plano Nacional de Saúde e no Plano Estadual de Saúde. Consequentemente, será necessário revisar os Planos de Ação de Regionais de cada uma das Redes Temáticas, de cada Região de Saúde do estado. E dessa forma, rever o dimensionamento das necessidades de saúde, a modelagem das Redes, a parametrização, o fluxo dos serviços e a proposta de financiamento que caberá a cada ente. Para isso, a SES iniciará já no primeiro

semestre de 2024, oficinas temáticas, com as Macrorregiões de Saúde, que definirão cada uma dessas etapas.

3.4.9.4 Controle, avaliação e auditoria

A Unidade Gestora de Controle e Avaliação é responsável por um conjunto de atividades e ações, que têm como objetivos:

I. compreender o conhecimento global e participar da definição da Política Estadual de Saúde para avaliar e acompanhar a assistência da saúde da população;

II. programar a necessidade de serviços de saúde para a população do estado;

III. cadastrar os estabelecimentos de saúde localizados em seu território, bem como a condução de processo de contratação e contratualização de serviços, conforme as necessidades identificadas e legislação específica;

IV. habilitar serviços, acompanhar e processar a produção ambulatorial e hospitalar, assim como a quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições. Nesses processos, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada — complementarmente ou não ao SUS —, conforme prevê a legislação;

V. elaborar a programação das ações e serviços, controlar e avaliar os serviços de saúde sob gestão estadual;

VI. determinar procedimentos de auditoria médica;

VII. processar a produção e analisar as informações do Sistema Informação Ambulatorial (SAI) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) dos Estabelecimentos de Saúde sob gestão estadual;

VIII. coordenar as diretrizes da Política Estadual de Urgência e Emergência, em consonância com as normas do Ministério da Saúde e em parceria com os municípios;

IX. acompanhar a execução dos contratos e convênios celebrados com a SES e participar do processo de pagamentos;

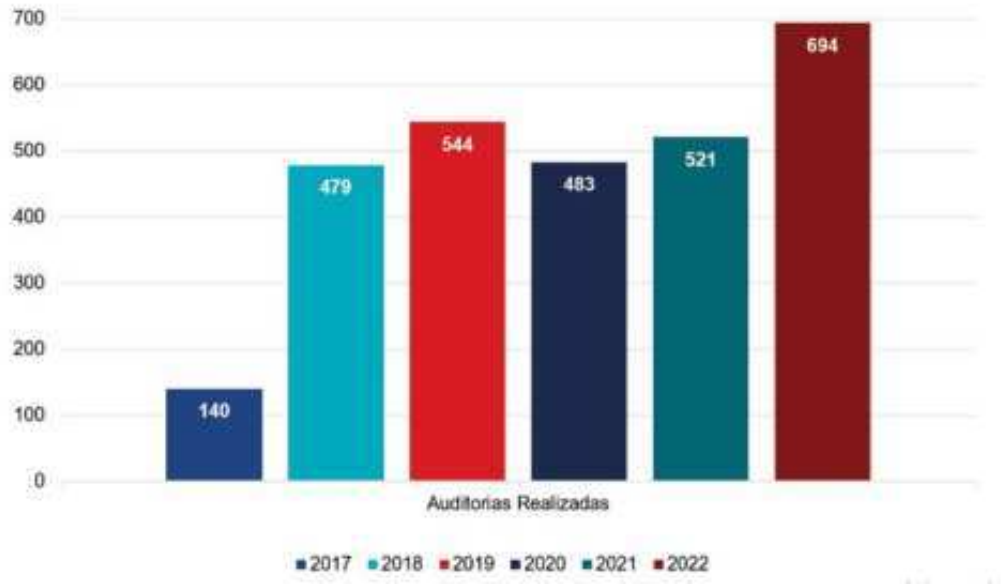
X. acompanhar as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A realização de auditorias e fiscalizações é atribuição do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), do qual a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão é integrante. Essas atividades são realizadas de forma periódica

e sistemática, abrangendo todas as áreas da saúde, visando assegurar a legalidade, a economicidade, a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos públicos, assim como a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS. Dessa forma, promove-se o controle, a fiscalização e a correção de eventuais irregularidades.

Entre 2017 e 2022, observou-se um crescimento notável nas auditorias realizadas, o que significa que a SES/MA está ativamente trabalhando para melhorar seus serviços, adaptando-se às suas necessidades em constante mudança.

Gráfico 108 – Evolução anual das atividades do Departamento de Auditoria da SES/MA.



Fonte: Departamento de Auditorias da SES/MA (2023).

3.4.9.5 Ouvidoria

Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde, vem atuando como mediadora da relação entre os cidadãos e os gestores do SUS no âmbito do estado do Maranhão. Tem como função, cadastrar manifestações, analisar para dar o devido encaminhamento no âmbito da SES, bem como fazer o acompanhamento dela até que a resposta chegue ao cidadão, considerando os princípios e diretrizes do SUS.

Vale ressaltar que também é competência da Ouvidoria:

- Capacitar, monitorar e dar suporte à Rede que a constitui presente nas unidades próprias de saúde do estado, setores da SES e secretarias municipais;

- A prevenção e mediação de conflitos dos cidadãos, relativos aos serviços do SUS;
- A disseminação de informações gerais em saúde.

A Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde tem como canais de atendimento:

- Atendimento telefônico;
- Sistema Eletrônico;
- E-mail;
- Portal SES/MA.

O processo de descentralização do Serviço de Ouvidorias do SUS no estado do Maranhão, no período de 2019 a 2023, alcançou 15 regiões de saúde, a saber: Chapadinha, Balsas, Imperatriz, Codó, Presidente Dutra, Rosário, Pinheiro, Santa Inês, Bacabal, Itapecuru Mirim, Timon, Pedreiras, Zé Doca, São João dos Patos e Açailândia com capacitações ministradas a 142 municípios e 7 Unidades de Saúde administradas pelo Estado que estão localizadas no interior. Assim, ampliamos o número de pontos de acesso de Ouvidorias do SUS no Estado de 117 para 178 municípios, com acesso ao Sistema OuvidorSUS.

A parceria com o Centro de Apoio Operacional de Saúde (CAOP/Saúde), órgão auxiliar do Ministério Público em 2019, contribuiu bastante para o avanço no quesito descentralização do Serviço de Ouvidorias do SUS no Estado. Dessa forma, ao proporcionar espaço de diálogo entre usuários, profissionais de saúde, gestores, cidadãos em geral e as diferentes instâncias de gestão, a Ouvidoria da SES possibilita a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde.

3.4.10 CONSELHOS

O controle é exercido por meio de diversas instâncias colegiadas, como o Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CESMA), o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPD) e o Conselho Consultivo do Fundo Estadual de Combate ao Câncer (CCFECC). Estes conselhos desempenham papéis essenciais na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde e combate ao câncer no estado. Sua composição paritária, envolvendo representantes dos usuários, profissionais de saúde e gestores, garante uma abordagem equitativa e participativa.

Ademais, essas instâncias desempenham um papel na gestão e fiscalização dos fundos estaduais, assegurando que os recursos sejam alocados eficazmente em programas de saúde, prevenção, educação e repressão ao uso indevido de substâncias controladas. O controle social, conforme exercido por esses conselhos, é fundamental para garantir a transparência, a responsabilidade e a eficácia das políticas de saúde e ações de combate ao câncer no Maranhão.

1) Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CESMA)

O Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CESMA) é uma instância colegiada superior, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS). É regulamentado pela Lei n.º 11.034, de 28 de maio de 2019 que dispõe sobre a sua composição, a organização, as atribuições e o funcionamento, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA). Rege-se pelos dispositivos contidos nesta Lei, bem como pelo art. 207, da Constituição Estadual e pelas Leis Federais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

É composto paritariamente por 50% de representantes dos usuários de saúde, 25% de representantes de profissionais de saúde, 25% de representantes de gestores e de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS. No total, são 28 conselheiros titulares e 28 conselheiros suplentes, sendo 14 membros oriundos de entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde, de âmbito estadual; 7 membros oriundos de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, de âmbito estadual, e 7 membros da gestão.

O Conselho é coordenado por uma Mesa Diretora composta por quatro membros com a mesma composição paritária. Conta também com uma Secretaria Executiva, atualmente com oito servidores. Possui nove comissões técnicas, sendo elas:

1) Comissão Técnica de Orçamento, Finanças, Análise de Prestação de Contas e de Auditorias;

2) Comissão Técnica de Educação Permanente para o Controle Social no SUS;

3) Comissão Técnica de Acompanhamento das Ações de Serviços de Saúde no Estado (REDE);

4) Comissão Técnica de Ética; Comissão Técnica de Acompanhamento das CIR/CIB-MA;

5) Comissão de Saúde da Mulher;

6) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (a);

7) Comissão Intersetorial de Atenção Primária e Vigilância em Saúde;

8) Comissão Intersetorial de Direitos Humanos em Saúde (Público Vulnerável).

O CESMA atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Estadual de Saúde e estabelece diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros no âmbito dos setores públicos e privados, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. Outras atribuições do conselho são deliberar sobre os programas de saúde, apreciar sobre os relatórios de gestão ou auditorias realizadas nos órgãos, ou entidades integrantes, ou consorciadas ao SUS no estado do Maranhão e acompanha a elaboração da proposta orçamentária anual da saúde da SES/MA e sobre ela emitir parecer.

Além disso, o órgão fiscaliza o Fundo Estadual de Saúde (FES) e a movimentação e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros do SUS — inclusive contratos e convênios, acordos e termos aditivos, no âmbito estadual, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social —, inclusive o cumprimento constitucional da aplicação do mínimo de 12% da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde. Regulamenta as conferências de saúde, no âmbito estadual. Ademais, cabe ao conselho orientar e acompanhar o funcionamento dos conselhos municipais de saúde e discutir, elaborar e aprovar as propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências Estaduais de Saúde.

Em maio de 2023, o CESMA, realizou a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão - 11ª CESMA, na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em São Luís o evento teve como objetivo debater o tema com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia, avaliar a situação de saúde do estado e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. As diretrizes da Conferência de Saúde subsidiaram as diretrizes para o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 sendo que todas as propostas definidas se encontram fazendo uma coerência com os objetivos e metas para os próximos 4 anos na área da saúde no estado do Maranhão.

Como parte desse processo, a conferência elegeu 100 pessoas delegadas para representar o estado do Maranhão na 17ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília (DF), em julho de 2023. Participaram da etapa estadual representantes dos segmentos usuário, trabalhador da saúde e gestor prestador de serviços de saúde, além de convidados pela comissão organizadora, totalizando 683 pessoas.

Em outubro de 2022, foi encaminhada aos 217 municípios do estado do Maranhão a documentação com as orientações necessárias para a realização das etapas municipais. Ao todo, 180 realizaram a etapa municipal e 37 não realizaram, conforme tabela abaixo detalhado por macrorregião e região de saúde:

Tabela 75 – Municípios que realizaram a Conferência de Saúde em 2022, por macrorregião e região de saúde.

MACRO E REGIÃO DE SAÚDE	Municípios com conferência realizada	Municípios sem conferência realizada
MACRO LESTE	46	15
Região de Caxias	4	3
Região de Codó	5	1
Região de Pedreiras	11	2
Região de Presidente Dutra	10	6
Região de São João dos Patos	13	2
Região de Timon	3	1
MACRO NORTE	91	20
Região de Bacabal	9	0
Região de Chapadinha	9	4
Região de Itapecuru-Mirim	13	1
Região de Pinheiro	13	4
Região de Rosário	11	1
Região de Santa Inês	11	2
Região de São Luís	5	0
Região de Viana	10	1
Região de Zé Doca	10	7

MACRO SUL	41	2
Região de Açailândia	8	0
Região de Balsas	13	0
Região de Barra do Corda	6	0
Região de Imperatriz	14	2
TOTAL	**178**	**37**

Fonte: Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA, 2023).

Obs.: Os municípios de Bom lugar e Vitorino Freire, na região de Bacabal (Macrorregião Norte), não informaram se a conferência foi realizada.

A justificativa de alguns municípios pela não realização de conferências municipais, foi por questões financeiras, falta de apoio da gestão municipal e pela própria fragilidade dos conselhos de saúde, considerando que a maioria deles tem dificuldades de organização, devido à falta de estrutura em todos os aspectos. Para o bom funcionamento dos conselhos, é necessário instituir comissões de trabalho, secretaria e executiva, além de legalizar o conselho, a partir de lei de normatização e regimento.

Como o desenvolvimento dessas atividades requer conhecimento específico, faz-se necessário investir em cursos de capacitação e formação aos conselheiros de saúde, para ampliar e atualizar seus conhecimentos, e, com isso, promover a sua participação efetivamente nos processos decisórios referentes à gestão municipal em saúde.

2) Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas (CEPD)

Instituído pela Lei n.º 10.492/16, o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPD) tem a atribuição de cooperar e auxiliar na formulação de propostas, acompanhamento e monitoramento das ações, orientação normativa e avaliação permanente da Política Estadual sobre Drogas. As ações desenvolvidas pelo órgão colegiado visam à prevenção ao uso indevido de drogas, os cuidados e a reinserção social de usuários e dependentes de substâncias químicas e à repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Além de formular diretrizes e coordenar a elaboração de políticas públicas relacionadas à sua área de atuação, o CEPD tem a prerrogativa

de auxiliar a Secretaria de Estado da Saúde na coordenação do Sistema Estadual de Políticas sobre Drogas (SIEPOD); estabelecer critérios para registro, funcionamento e certificação de entidades, órgãos e programas que atuem na implementação da Política Estadual sobre Drogas; instituir política de educação permanente para profissionais e conselheiros do SIEPOD; recomendar às redes de ensino público e privado a inserirem informações sobre substâncias psicoativas, efeitos e consequências no currículo escolar.

O CEPD também faz a gestão do Fundo Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (FEPOD), cuja finalidade é assegurar recursos para o desenvolvimento da Política Estadual sobre Drogas. O orçamento do fundo é destinado às políticas públicas vinculadas ao tema, à educação permanente para profissionais e conselheiros do SIEPOD, às organizações da sociedade civil que desenvolvam atividades específicas de prevenção, cuidados e ressocialização de usuário de drogas (mediante convênio com a Secretaria Estadual de Saúde) e à estruturação e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícito de drogas e produtos controlados.

O conselho é composto por onze membros titulares, representando o poder público estadual e a sociedade civil. O poder público é representado por seis membros titulares e seus suplentes, enquanto a sociedade civil compõe o colegiado com cinco membros titulares e o mesmo número de suplentes.

No quadriênio 2020-23, as atividades de destaque do CEPD foram: a elaboração do Plano Estadual sobre Drogas, em 2021, que traça ações para prover assistência em saúde a dependentes químicos, e a promoção do Seminário Estadual sobre Drogas, em 2022. Além disso, o órgão presta apoio institucional a municípios que conseguiram criar ou estão em processo de criação de conselho sobre drogas e também monitora os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as comunidades terapêuticas.

3) Conselho Consultivo do Fundo Estadual de Combate ao Câncer (CCFECC)

O Conselho Consultivo do Fundo Estadual de Combate ao Câncer tem a missão de cooperar e orientar na formulação, monitoramento e avaliação das políticas relacionadas ao combate ao câncer no estado do Maranhão. Suas atribuições incluem a elaboração de diretrizes, coorde-

nação de políticas públicas e o suporte à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

O Conselho também desempenha um papel fundamental na administração do Fundo Estadual de Combate ao Câncer (FECC), conforme a Lei Complementar n.º 232, de 28 de junho de 2021. Este fundo tem o propósito de garantir recursos para as políticas de combate ao câncer, financiando iniciativas de saúde, programas de educação permanente para profissionais, organizações da sociedade civil.

O Conselho é composto por membros representantes do poder público estadual e da sociedade civil, totalizando onze titulares e suplentes. Durante o período de 2020 a 2023, o Conselho se destacou pela elaboração do Plano Estadual de Oncologia e ações temáticas acerca de diagnóstico e tratamento. As ações do Conselho são essenciais para a melhoria contínua do combate ao câncer no estado do Maranhão.

4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Quadro 12 – Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e diretrizes nacionais.

DIRETRIZES PES 2024-2027	VINCULAÇÃO COM AS DIRETRIZES NACIONAIS
DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.	6, 7, 9 e 10.
DIRETRIZ 2 – Fortalecimento da Assistência Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas especificas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.	2, 3 e 4.
DIRETRIZ 3 – Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.	23, 25, 26 e 34.
DIRETRIZ 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.	27, 29 e 31.

Fonte: Elaborado pela ASPLAN-SES/MA com base no relatório das conferências de saúde de 2023.

Dois eixos estaduais passaram por reformulação para melhor adequar os níveis de atenção. A Diretriz 1 deste PES foi inspirada no Eixo IV, com a redação original "Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS", passando a não englobar mais a Atenção Especializada e focando majoritariamente na Atenção Primária e Vigilâncias, bem como na assistência farmacêutica nesses níveis assistenciais.

Conseguinte, a Diretriz 2 passou por reformulação para aportar melhor a assistência especializada e hospitalar, abarcando melhor a Atenção Secundária e Terciária, disposta no Eixo I e originalmente redigida como "Fortalecimento das ações e serviços da política de atenção primária, que conta com uma assistência de média e alta complexidade resolutiva, qualificada e elaborada de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantindo a oferta de serviços de saúde", tornando-se posteriormente na diretriz disposta no quadro acima.

A Diretriz 3 foi integralmente mantida em sua redação, focando no aprimoramento da gestão e planejamento em saúde no estado, estando no Eixo II da Resolução Final da Conferência Estadual, conseguinte da Diretriz 4, também mantida em sua redação original, abarcada no Eixo III, mirando na efetividade do gerenciamento do financiamento público.

Sendo assim, foi realizado uma vinculação entre as propostas da 11.ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão com as metas do PES 2024-2027, afirmando o compromisso de controle social por meio dos debates, em se tratando dos programas inclusos nos departamentos da SES/MA e na possibilidade de novas iniciativas, convertidas em metas atualizadas e baseadas em necessidades emergentes no mandato quadrienal.

Quadro 13 – Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 11.ª Conferência Estadual de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

EIXO	DIRETRIZ ESTADUAL	PROPOSTA	ÂMBITO DA PROPOSTA	VINCULAÇÃO POR OBJETIVO DO PES 2024-2027	
I	2	Ampliação dos serviços hospitalares prestados nos hospitais estaduais de média e alta complexidade.	Estadual	2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	2.4 - Realizar assistência de combate ao câncer na média e alta complexidade.
I	2	Ampliar leitos clínicos em pediatria e psiquiatria em hospitais regionais.	Estadual	2.5 - Ampliar e modernizar a infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com perfil assistencial definido.	
I	2	Assegurar a humanização dos serviços e acolhimento das pessoas com sofrimento mental, inclusive em situação de crise, com capacitação e supervisão dos profissionais de saúde mental aos trabalhadores, bem como dar suporte a saúde mental integrada.	Estadual	1.3 - Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado, estratégico da assistência farmacêutica e dos programas da SES/MA.	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.
I	2	Atualização da PPI.	Estadual	3.1 - Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	

I	2	Aumento da capacidade instalada de leitos de alto risco para o binômio GES/RN, que são referenciados para o hospital de risco e muito alto risco.	Estadual	2.5 - Ampliar e modernizar a infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com perfil assistencial definido.	
I	2	Formações dos profissionais para o atendimento de pessoas surdas (libras) e deficientes visuais.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
I	2	Manter os mutirões de atendimento oftalmológico para identificar glaucoma e para realização das cirurgias de catarata e pterígio.	Estadual	Não tem no PES.	
I	2	Realização de Seletivos e concursos públicos para contratação de profissionais nos hospitais vinculados as secretarias de estado.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
I	2	Recursos necessários para atendimento com o neurologista, clínica de reabilitação, rede de cuidados a pessoas com deficiência.	Estadual	2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	

I	2	Ampliar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para a atenção especializada.	Nacional	Não se aplica.	
I	2	Atualização da tabela do SUS, e aumento dos recursos destinados a farmácia básica vigente, visando a sua atualização permanente.	Nacional	Não se aplica.	
I	2	Atualizar a portaria do Tratamento Fora do Domicilio (TFD) e seus valores.	Nacional	Não se aplica.	
I	2	Fim das terceirizações dos serviços públicos de saúde, revogação do teto de gastos (EC 95) e garantir que os repasses de recursos financeiros sejam feitos nas suas integralidades nas três esferas de governo.	Nacional	Não se aplica.	
I	2	Fortalecer a Atenção Básica (AB), articulada à vigilância em saúde, educação popular em saúde e outras políticas direcionadas para as demandas dos territórios e das populações; negras, pobres, periféricas, indígenas e de pessoas com patologias, retomando o Programa Nacional de Imunização (PNI), reconhecido internacionalmente, como referência de proteção e promoção da saúde.	Nacional	1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado.	1.2 - Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

II	3	Ampliar parcerias com os movimentos sociais para salvar vidas.	Estadual	Não tem no PES.	
II	3	Conselho estadual mais participativo nas problemáticas dos municípios.	Estadual	3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	
II	3	Ampliar a formação dos servidores para melhor atender as pessoas com deficiência e as comunidades.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
II	3	Garantir a Manutenção e respeito aos movimentos sociais e sindicais na participação social "e comitês temáticos permanentes" como Política de Estado.	Estadual	3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	
II	3	Implementação de políticas sociais voltadas para uma maior participação social. Exemplo: eleger representantes de escolas estaduais que sejam a voz dos adolescentes no estado.	Estadual	3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	

II	3	Criação de um comitê regional de saúde dos conselhos municipais de saúde para debate de questões relevantes e de interesse municipal e regional.	Estadual	3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	
II	3	Suporte para crianças com espectro autista, implantação de salas e capacitações para os trabalhadores.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.
II	3	Disponibilização mensal de recurso financeiro para os conselhos de saúde dos estados e municípios.	Nacional	3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.	
II	3	Implementar o Programa HUMANIZASUS do Ministério da Saúde.	Nacional	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
II	3	Manter na pauta das discussões em políticas públicas a importância de preservar o direito à vida com proteção dada ao trabalhador e a trabalhadora.	Nacional	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	1.2 - Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

II	3	Melhoria no financiamento do SUS, garantindo a transferência de recursos federais e/ou estaduais para os municípios de pequeno porte, considerando a realidade, as necessidades e dificuldades de implementação das ações, relevantes a população, com autonomia de execução.	Nacional	4.1 - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.	
II	3	Que o governo federal revise as normas relativas no processo de redução da idade mínima de 16 anos, do processo transexualizador, seguindo a orientação do Conselho Federal de Medicina (CFM).	Nacional	Não se aplica.	
III	4	Descentralizar, desburocratizar e ampliar para as Regionais de Saúde a distribuição de medicamentos de responsabilidade da FEME.	Estadual	1.3 - Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SES/MA.	
III	4	Implantar e ampliar a oferta de exames e serviços de imagem da Rede Estadual para todas as Regionais de Saúde.	Estadual	2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	2.5 - Ampliar e modernizar a infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com perfil assistencial definido.

III	4	Atualizar e efetivar as cinco Redes de Atenção à Saúde priorizadas pelo Ministério da Saúde no Estado do Maranhão, quais sejam: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção à Pessoa com doença crônica e Materno Infantil.	Estadual	3.1 - Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	
III	4	Implantar Centros Especializados em Reabilitação (CER-III) integral interdisciplinar para pessoas com transtorno de neurodesenvolvimento nas Regionais de Saúde.	Estadual	Não tem no PES.	
III	4	Rever, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, as pactuações regionais e Financiamentos dos Procedimentos de Média e Alta Complexidade. Concluir a etapa do Planejamento Regional Integrado (PRI) para viabilizar a PEGAS (garantir a transferência de recursos do Estado para os municípios).	Estadual	Não tem no PES.	
III	4	Aumento quantitativo de profissionais de saúde para atendimento da população indígena maranhense e capacitação dos mesmos, bem como oferta eficaz de medicamentos e condições adequadas de higiene e saneamento nas Aldeias.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	1.3 - Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SES/MA.

III	4	Extinção da terceirização e privatização dos serviços de saúde, para as vagas serem preenchidas por meio de concursos públicos, criando piso nacional para todas as categorias profissionais de saúde nas três esferas de governo.	Nacional	Não se aplica.	
III	4	Atualizar e ampliar a estrutura curricular da educação superior em saúde, com foco na temática de humanização com as populações vulneráveis.	Nacional	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
III	4	Elaboração de políticas públicas para implementação de intérpretes nas unidades de saúde, para usuários do SUS com deficiência visual, intelectual e auditiva, e indígenas, respeitando os princípios da equidade.	Nacional	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
III	4	Garantir o caráter universal, integral de acesso gratuito do SUS para todas e todos, com ampliação de pesquisa e custeio de doenças raras e ultrarraras, além de melhorias da assistência de medicamentos e tratamentos em doenças crônicas reforçando a pesquisa e tecnologia no estudo de ervas medicinais, inclusive o canabidiol, bem como, da fiscalização e controle de uso excessivo do agrotóxico.	Nacional	Não tem no PES.	

III	4	Solicitar correção dos valores federais na Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) n.º 055/99 com efetivo aumento financeiro aos municípios.	Nacional	Não tem no PES.	
IV	1	Ajustar a PPI reorganizando as demandas reprimidas de acesso a consultas e procedimentos especializados, visando à ampliação do número de vagas de diagnóstico e especialidades médicas através do Sistema de Regulação (SISREG), reduzindo o tempo de espera dos atendimentos de média e alta complexidade.	Estadual	2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.	
IV	1	Ampliar as ofertas de cirurgias ortopédicas nos hospitais dos municípios e do Estado do Maranhão por demanda reprimida excessiva e realizar também, anualmente, pelo menos 04 mutirões de cirurgias eletivas e exames especializados em cada região de saúde para redução das filas e atendimento das populações.	Estadual	Não tem no PES	
IV	1	Articular, em parceria com Conselho Estadual de Saúde (CES), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e outros parceiros para o Ministério da Saúde, aumentar os valores do repasse da Assistência Farmacêutica Básica e da Vigilância Sanitária Básica.	Estadual	4.1 - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.	

IV	1	Fortalecer a política de humanização e acolhimento no SUS a todos os profissionais envolvidos na atenção básica, rede de saúde, nas três esferas, com a efetivação da política nacional da população LGBTQIA+ e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).	Estadual	1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado.	
IV	1	Transferir recursos conforme os critérios de rateio da LC n.º 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal, estadual e do Distrito Federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação.	Estadual	Não se aplica.	
IV	1	Treinamento para equipe de saúde, incluindo Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro, médico e outros, sobre como identificar precocemente transtornos globais do desenvolvimento, como autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH) deficiências e transtornos mentais.	Estadual	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	

IV	1	Concluir e efetivar a Programação Regional Integrada, com garantia de recursos específicos para os serviços – reconhecendo as potencialidades locais, a descentralização efetiva de serviços considerando as necessidades macrorregionais, a necessidade de reavaliação de parâmetros considerando o que já se constitui, o perfil epidemiológico e população atual assistida pelos municípios.	Estadual	3.1 - Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.	
IV	1	Transferir recursos conforme os critérios de rateio da LC n.º 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal, estadual e do distrito federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação.	Nacional	Não se aplica.	
IV	1	Fortalecer a luta contra a desigualdade social gerada pela exploração do trabalho estrutural e de injustiças, combater o racismo, o capitalismo, o machismo e a homofobia e defender a soberania alimentar e o papel da agricultura familiar.	Nacional	Não se aplica.	

IV	1	Defender a produção Nacional de imunobiológicos, insumos, medicamentos e concessão de licença compulsória para as tecnologias utilizadas para enfrentamento nas emergências de saúde pública de qualquer natureza, implementando a política de promoção e prevenção através da vigilância em saúde, envolvendo ciência e tecnologia na produção.	Nacional	Não tem no PES.	
IV	1	Garantir a excelência da prestação de serviços e ações públicas em saúde, assegurando os direitos e a valorização dos trabalhadores do SUS, com ascensão funcional a partir de plano de cargos e carreiras, visando a permanência e vínculo com a população atendida, revogando as reformas que afrontam à dignidade humana, como a reforma previdenciária.	Nacional	3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.	
IV	1	Assegurar o direito de cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de transgenitalização, garantir o acesso e acompanhamento da hormonioterapia em população travesti e transgênero.	Nacional	Não tem no PES.	

Fonte: ASPLAN- SES/MA (2023).

Quadro 14 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024 - 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
1.1.1. Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de fortalecimento para Estratégia Saúde da Família.	N.º de municípios beneficiados	182	2022	Número	217	60	57	50	50
1.1.2. Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações voltadas para o fortalecimento da Política de Saúde Bucal.	N.º de municípios beneficiados	128	2022	Número	217	63	59	54	41
1.1.3 Apoiar os municípios a desenvolverem ações de fortalecimento da Política de Saúde do Adulto e Idoso.	N.º de municípios beneficiados	131	2022	Número	217	65	60	52	40
1.1.4. Apoiar Unidades Prisionais de Ressocialização a desenvolverem ações voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP).	N.º de unidades prisionais apoiadas	47	2022	Número	47	47	47	47	
1.1.5. Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de fortalecimento da Política de Saúde Integral da Mulher.	N.º de municípios beneficiados	133	2022	Número	217	50	53	56	

1.1.6. Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações voltadas para o fortalecimento da Política de Saúde da Criança e do Adolescente.	N.º de municípios beneficiados	173	2022	Número	217	86	45	43	
1.1.7 Apoiar os municípios para implantação e implementação das ações e estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).	N.º de municípios beneficiados	201	2022	Número	217	57	58	44	
1.1.8 Fortalecer os municípios na integração das ações da Atenção Primária com as populações vulneráveis seguindo o princípio da Equidade em Saúde.	N.º de municípios beneficiados	36	2022	Número	217	44	57	58	
1.1.9. Apoiar institucionalmente as gestões municipais no SUS, por meio da planificação da atenção à saúde e da oferta de assistência em situação de emergência de saúde pública.	N.º de municípios beneficiados	87	2022	Número	217	54	55	60	
1.1.10. Garantir apoio institucional aos municípios nas ações da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.	N.º de municípios beneficiados	140	2022	Número	217	81	50	46	
1.1.11. Reduzir em 60% a internação de longa permanência de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.	N.º de internações	1.014	2022	Número	402	710	497	447	
1.1.12. Apoiar os municípios na implantação do Programa Farmácia Viva.	N.º de municípios beneficiados	--	2022	Número	217	60	57	55	
1.1.13. Fortalecer APS por meio de Cooperação Técnica entre o estado e os municípios.	N.º de municípios beneficiados	--	2022	Número	217	217	217	217	

Quadro 15 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS									
OBJETIVO 1.2 - Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
1.2.1. Fortalecer as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em relação aos riscos ambientais nas três macrorregiões de saúde.	N.º de ações realizadas	1.122	2022	unidade	2.889	621	685	753	830
1.2.2. Fortalecer as ações de promoção, prevenção e proteção de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas três macrorregiões de saúde.	N.º de ações realizadas	371	2022	unidade	1.350	300	300	350	400
1.2.3. Fortalecer as ações de gerenciamento de risco em vigilância sanitária nas três macrorregiões de saúde.	N.º de ações realizadas	17000	2022	unidade	100.000	22.000	24.000	26.000	28.000
1.2.4. Desenvolver ações de vigilância laboratorial em saúde pública.	N.º de ações realizadas	42	2022	unidade	262	61	64	67	70

1.2.5. Realizar exames de vigilância laboratorial em saúde pública.	N.º de exames realizados	120.469	2022	unidade	753.600	188.400	188.400	188.400	
1.2.6. Realizar ações de apoio aos municípios no âmbito da Vigilância epidemiológica e Controle de Doenças.	N.º de ações realizadas	4.151	2022	unidade	60.595	14.059	14.761	15.500	
1.2.7. Apoiar os municípios na redução das taxas de incidência de HIV, Sífilis, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).	N.º de municípios beneficiados	128	2022	unidade	217	58	60	55	

Quadro 16 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO 1.3 - Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SES/MA.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
1.3.1. Ampliar o acesso aos medicamentos especializados e padronizados aos usuários.	N.º de atendimentos realizados	307.943	2022	Unidade	1.370.721	315.642	323.533	350.000	381.546
1.3.2. Garantir a distribuição de fórmulas especiais a crianças com alergia e/ou intolerância alimentar.	N.º de atendimentos realizados	10.706	2022	Unidade	45.568	10.974	11.248	11.529	11.817
1.3.3. Avançar na descentralização da Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME).	N.º de farmácias descentralizadas	2	2022	Unidade	7	5	7	7	7
1.3.4. Garantir o acesso aos medicamentos as pessoas privadas de liberdade.	N.º de atendimentos realizados	11.418	2022	Unidade	439.120	94.618	104.079	114.487	125.936

Quadro 17 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas especificas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.									
OBJETIVO 2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
2.1.1. Prestar o atendimento ambulatorial aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde nas unidades próprias.	N.º de procedimentos realizados	26.848.312	2022	Unidade	109.996.043	27.089.945	27.360.845	27.634.453	27.910.797
2.1.2 Prestar o atendimento hospitalar aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde nas unidades próprias.	N.º de procedimentos realizados	547.924	2022	Unidade	2.244.817	552.856	558.384	563.968	569.608
2.1.3. Garantir o atendimento Odontológico Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência.	N.º de procedimentos realizados	296.632	2022	Unidade	1.437.206	353.957	357.496	361.071	364.682
2.1.4. Otimizar o gerenciamento dos leitos hospitalares da rede própria.	% de leitos monitorados	75%	2022	Porcentagem	85%	60%	65%	75%	85%

2.1.5. Qualificar os processos de regulação de acesso ambulatorial.	% de solicitações atendidas	80%	2022	Porcentagem	100%	85%	89%	90%	100%
2.1.6. Qualificar os processos de regulação de acesso à internação hospitalar.	% de solicitações atendidas	95%	2022	Porcentagem	100%	96%	98%	99%	100%
2.1.7. Qualificar os processos de regulação de transporte inter-hospitalar.	% de solicitações atendidas	88%	2022	Porcentagem	100%	90%	93%	96%	100%
2.1.8. Garantir o deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para Tratamentos Fora do Domicílio (TFD) em outra unidade da federação.	N.º de Procedimentos realizados	104.224	2022	Número	386.800	96.700	96.700	96.700	96.700
2.1.9. Prestar o atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade aos usuários do SUS por intermédio dos estabelecimentos de saúde de natureza pública municipal e privadas contratualizadas.	N.º de procedimentos realizados	2.101.774	2022	Unidade	5.491.073	1.273.994	1.337.694	1.404.578	1.474.807
2.1.10. Garantir apoio técnico aos municípios com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) habilitados.	N.º de municípios beneficiados	44	2022	Unidade	64	52	56	60	64

Quadro 18 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.									
OBJETIVO 2.2 - Ampliar a doação e a captação de órgãos e tecidos para ampliar a realização de transplantes no estado.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
2.2.1. Aumentar o número de notificações de morte encefálica e tecidos no estado.	N.º de notificações.	172	2022	Unidade	858	189	206	223	240
2.2.2. Aumentar o número de doadores efetivos para doação e captação de órgãos e tecidos.	N.º de doadores efetivos.	12	2022	Unidade	60	13	15	16	16
2.2.3. Aumentar o número de transplantes de órgãos e tecidos efetivos no estado.	N.º de transplantes efetivos.	27	2022	Unidade	133	30	33	35	35

Quadro 19 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.3, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas especificas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.									
OBJETIVO 2.3 - Programar, executar e coordenar a política de sangue, seus componentes e derivados no estado do Maranhão no âmbito da hemoterapia e de hematologia clínica, incluindo suporte diagnostico e atendimentos multidisciplinares.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
2.3.1. Ampliar os procedimentos destinados à obtenção do sangue, seus componentes e derivados.	N.º de procedimentos realizados.	397.065	2022	Unidade	1.905.845	440.286	480.000	492.500	493.059
2.3.2. Ampliar o número de consultas médicas em atenção especializada.	N.º de consultas realizadas.	26.519	2022	Unidade	117.600	28.223	28.600	29.200	31.577
2.3.3. Ampliar o número de atendimentos multidisciplinares em atenção especializada.	N.º de atendimentos realizados.	17.549	2022	Unidade	118.104	27.955	29.600	31.200	29.349
2.3.4. Aumentar o número de exames laboratoriais de triagem e suporte diagnóstico.	N.º de exames realizados.	1.379.233	2022	Unidade	6.515.325	1.533.050	1.850.500	1.650.000	1.481.775

Quadro 20 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.4, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas especificas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.									
OBJETIVO 2.4 - Realizar assistência de combate ao câncer na média e alta complexidade.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
2.4.1. Ampliar o acesso aos serviços de diagnóstico do câncer.	N.º de procedimentos realizados.	62.460	2022	Unidade	256.151	63.084	63.715	64.352	65.000
2.4.2. Ampliar o acesso aos serviços de tratamento do câncer.	N.º de procedimentos realizados.	64.857	2022	Unidade	265.967	65.505	66.150	66.822	67.490

Quadro 21 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.5, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.									
OBJETIVO 2.5 - Ampliar e modernizar a infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com perfil assistencial definido.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
2.5.1. Ampliar a rede hospitalar e ambulatorial nas regiões.	N.º de regiões de saúde beneficiadas.	10	2022	Unidade	19	5	6	4	4
2.5.2. Garantir a aquisição de equipamentos hospitalares para as unidades de saúde da região.	N.º de regiões de saúde beneficiadas.	18	2022	Unidade	19	19	19	19	19

Quadro 22 – Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 3 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.									
OBJETIVO 3.1 - Aprimorar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de saúde, em nível estadual, e apoiar os municípios no âmbito da gestão do SUS.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
3.1.1. Fortalecer a cultura de planejamento nas gestões estadual e municipal do SUS.	N.º de ações realizadas	11	2022	Unidade	245	69	69	37	70
3.1.2. Realizar ações para implantar o Planejamento Regional Integrado (PRI) no Maranhão.	N.º de ações realizadas	0	2022	Unidade	35	19	8	4	4
3.1.3. Fortalecer as ações de Auditoria do SUS.	N.º de ações realizadas	632	2022	Unidade	2.720	680	680	680	680
3.1.4. Garantir o monitoramento das ações realizadas nas unidades de saúde.	N.º de unidades de saúde monitoradas	171	2022	Unidade	763	177	186	195	205
3.1.5. Fortalecer as ações de Ouvidoria do SUS no estado.	N.º de ações realizadas	39	2022	Unidade	65	10	15	20	20
3.1.6. Aprimorar a Gestão da Inovação e Tecnologia do SUS no Maranhão.	N.º de serviços digitais implantados	--	2022	Número	24	6	6	6	

Quadro 23 – Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.2, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 3 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.									
OBJETIVO 3.2 - Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
3.2.1. Qualificar trabalhadores(as), por meio de processos formativos técnicos, de aperfeiçoamento, de atualização, oficinas, simpósios, conferências e cursos rápidos.	N.º de certificados emitidos.	3.654	2022	Unidade	23.400	3.590	5.749	6.955	7106
3.2.2. Qualificar trabalhadores(as), por meio de cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, nas modalidades de especialização, residência e mestrado.	N.º de trabalhadores/a e profissionais qualificados.	47	2022	Unidade	1.600	300	300	500	500
3.2.3. Implementar as ações do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	N.º de ações realizadas.	--	2022	Unidade	6	1	2	2	1

Quadro 24 – Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.3, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 3 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.									
OBJETIVO 3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada das ações da Secretaria Estadual de Saúde, visando à transparência e aprimorando o controle social.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
3.3.1. Realizar ações de apoio aos municípios nas Unidades Regionais de Saúde.	N.º de ações realizadas.	294	2022	Unidade	1.278	297	311	327	343
3.3.2. Potencializar as ações do Conselho Estadual de Saúde.	N.º de ações realizadas.	32	2022	Unidade	65	25	15	10	15
3.3.3. Potencializar as ações do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas.	N.º de ações realizadas.	23	2022	Unidade	232	58	58	58	58

Quadro 25 – Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores.

DIRETRIZ 4 - Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde. OBJETIVO 4.1 - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência, eficácia e efetividade da execução orçamentária e financeira.									
METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2024- 2027)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2024	2025	2026	2027
4.1.1. Fortalecer o cofinanciamento da Atenção Primária em Saúde, por meio do Programa Cuidar de Todos.	N.º de repasses concedidos.	115	2022	Unidade	164	41	41	41	41
4.1.2. Garantir o repasse da Farmácia Básica aos municípios.	N.º de municípios beneficiados.	217	2022	Unidade	217	217	217	217	217
4.1.3. Ampliar a participação de Consórcios Públicos Interfederativos nas compras compartilhadas.	N.º de aquisições realizadas.	0	2022	Unidade	8	2	2	2	2
4.1.4. Garantir o repasse do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) aos municípios.	N.º de parcelas de repasse realizadas.	540	2022	Unidade	2.784	624	672	720	768

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS CNI. O que é PIB (Produto Interno Bruto)? *In:* **Portal da Indústria**, 2023. Disponível em: https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/produto-interno-bruto/. Acesso em: 23 out. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Boletim panorama**: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Relatório da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – 2023 (ano VIII)**. Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 05 maio 2024.

ALBUQUERQUE, C. *et al.* A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1421-1430, set. 2008.

ALMEIDA, A. M. D.; MACÊDO, J. A. B. D. Parâmetros físico-químicos de caracterização da contaminação do lençol freático por necrochorume. *In:* **Seminário de Gestão Ambiental - Um convite a interdisciplinariedade**, Juiz de Fora, p. 1-12, jun. 2005. Disponível em: https://docplayer.com.br/9064783-Parametros-fisico-quimicos-de-caracterizacao-da-contaminacao-do-lencol-freatico-por-necrochorume.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

ANDRADE JUNIOR, Wando Francisco de. Rede de Urgência e Emergência. *In:* **Rede Humaniza SUS**, 2016. Disponível em: https://redehumanizasus.net/94878-rede-de-urgencia-e-emergencia/. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Emenda Constitucional n.º 29, de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2000/emendaconstitucional-29-13-setembro-2000-354961-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 95, de 26 de janeiro de 2001**. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002**. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.168, de 15 de junho de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1168_15_06_2004.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_controle_qualidade_agua.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados,

Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC n.º 34, de 8 de julho de 2013**. Institui os procedimentos, programas e documentos padronizados, a serem adotados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para padronização das atividades de inspeção em empresas de medicamentos, produtos para a saúde e insumos farmacêuticos e envio dos relatórios pelo sistema CANAIS. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0034_08_07_2013.html#. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a rede de cuidados à pessoa com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Leptospirose**: diagnóstico e manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leptospirose-diagnostico-manejo-clinico2.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua**: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.444, de 11 de novembro de 2014**. Habilita Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/2014/prt2444_11_11_2014.html. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014e. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 389, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF, 2014f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crôni-

cas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF, 2014g. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014h. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretriz-cuidados-drc.pdf/view. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 139, de 11 de fevereiro de 2015**. Habilita Habilita Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0139_11_02_2015.html. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Emenda Constitucional n.º 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília, DF, 2015c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**.1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_cuidado_saude_povo_cigano.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco

e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_amostragem_agua.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 730, de 13 de abril de 2016**. Aprova Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade da Região de Saúde de São Luís e desabilita e habilita o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HUUFMA/ São Luís/MA como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao paciente portador de Obesidade Grave e como Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2016e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0730_13_04_2016.html#. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016f. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 159, p. 96, 18 ago. 2017a. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19245656/do1-2017-08-18-resolucao-n-23-de-17-de-agosto--de-2017-19245539. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.741, de 12 de julho de 2017**. Habilita Municípios a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP). Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1741_13_07_2017.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013). Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html#. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. ANEXO XXVII - Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Origem: PRT MS/GM 3916/1998). Brasília: Ministério da Saúde, 2017e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXVII. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017g. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017h. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 58, p. 135, 26 mar. 2018a. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7893545/do1-2018-03-26-resolucao-n-37-de-22-de-marcode-2018-7893541. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.649, de 16 de novembro de 2018**. Habilita Municípios a receberem incentivos financeiros referentes às equipes de Saúde no Sistema Prisional (eSP). Brasília, DF, 2018c. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/legislacao-diaria/1457_legislacao-diaria-19-11-2018. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 207, de 3 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0207_03_01_2018.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.667, de 1º de julho de 2019**. Habilita Habilita Municípios a receberem incentivos financeiros referentes às equipes de Atenção Básica Prisional (eABP). Brasília, DF, 2019b. Disponível em: https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2019/07/portaria1667.pdf-RN.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Decreto n.º 10.178, de 18 de dezembro de 2019**. Regulamenta dispositivos da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, para dispor sobre os critérios e os procedimentos para a classificação de risco de atividade econômica e para fixar o prazo para aprovação tácita e altera o Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, para incluir elementos na Carta de Serviços ao Usuário. Brasília, DF, 2019c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10178.htm. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.874, de 20 de setembro de 2019**. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nos 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 6.404, de 15 de dezembro de 1976, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 12.682, de 9 de julho de 2012, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.934, de 18 de novembro 1994, o Decreto-Lei n.º 9.760, de 5 de setembro de 1946 e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada n.º 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei n.º 11.887, de 24 de dezembro de 2008, e dispositivos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; e dá outras providências. Brasília, DF, 2019d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13874.htm. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa - IN n.º 32, de 12 de abril de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos, fluxos, instrumentos e cronograma relativos ao cumprimento, pelos estados, Distrito Federal e municípios, dos requisitos para delegação da inspeção para verificação das Boas Práticas de Fabricação de fabricantes de insumos farmacêuticos ativos, produtos para a saúde de classe de risco III e IV e medicamentos, exceto gases medicinais, para fins de emissão da Autorização de Funcionamento e do Certificado de Boas Práticas de Fa-

bricação. Brasília, DF, 2019e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/int0032_12_04_2019.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2019f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 418, de 1º de setembro de 2020**. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 153, de 26 de abril de 2017, que dispõe sobre a classificação do grau de risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, e dá outras providências. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0418_1%C2%B0_09_2020.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa - IN n.º 66, de 1º de setembro de 2020**. Estabelece a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE de atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária por grau de risco e dependente de informação para fins de licenciamento sanitário, conforme previsto no parágrafo único do art. 6º da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153, de 26 de abril de 2017. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2922152/IN_66_2020_.pdf/436b9e5d-67cb-49ec-aad7-245877d6a5be. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.497, de 5 de julho de 2021**. Credencia estados, municípios e o distrito federal a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Atenção Primária Prisional - EAPP. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1497_07_07_2021.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **13º Ciclo - INFOPEN Nacional**. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **13º Ciclo - INFOPEN Maranhão**. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/MA/ma-dez-2022.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura vacinal de cães e gatos**. Brasília, DF, 2022c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/cobertura-vacinal-de-caes-e-gatos. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snis/painel. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica - Vigiar**. Brasília, DF, 2022e. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental/vigiar/vigiar. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**: módulo 1: Política Nacional de Regulação do SUS [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília, 2022f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022g. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília, DF, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria/. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 418, de 5 de abril de 2023**. Credencia estados, municípios e Distrito Federal a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes de Atenção Primária Prisionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0418_05_04_2023.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.462, de 3 de outubro de 2023**. Credencia Estados e Municípios a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes de Atenção Primária Prisionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2023d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1462_05_10_2023.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2023e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação dos instrumentos de planejamento. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, n. 37, maio 2023f. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/TacNDWCKiqksOXgm7IB7T1We9TWDcgQvd32XLdLX.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude#: Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rau. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/situacao-de-saude/vigiagua. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast/vspea. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado - VIGISOLO**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: http://sissolo.saude.gov.br/sissolo/. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - VISATT**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAMPOS, A. C. Em 2020, 1º ano da pandemia, PIB recua em 24 unidades da Federação. *In:* **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-11/em-2020-1o-ano-da-pandemia-pib-recua-em-24-unidades-da-federacao. Acesso em: 10 maio 2023.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2017**. Brasília: IPEA; FBSP, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2021**. Brasília: IPEA; FBSP, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/2898-atlasdaviolencia2017completo.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

CERQUEIRA, J. M. M. L.; VIEIRA, D. D. Aspectos estruturais da violência no campo: uma revisão bibliográfica a partir do caso brasileiro. **Revista Inter-Ação**, Goiânia, v. 43, n. 2, p. 378-392, 2018. Disponível em: https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/52517. Acesso em: 13 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Demografia Médica 2023**. Disponível em: https://demografia.cfm.org.br/dashboard/. Acesso em: 01 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. **Regionalização da saúde**: posicionamento e orientações. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Nota Técnica 24/2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar**. Brasília: Conass, 2013. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-24-2013-PNOHOSP-vf.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Planificação da atenção à saúde**: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: Conass, 2018. (Documento 30).

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* O Impacto das Queimadas na Saúde Pública. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59498–59502, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15202. Acesso em: 15 maio 2024.

CORREIA, D. N. *et al.* A rede de cuidado à pessoa com deficiência no Maranhão. *In:* PATRÍCIO, A. A. R.; ROCHA, A. Á.; MELO, P. S. (org.). **O processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Maranhão de 2017 a 2022**. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/VIRTUAL-PRI_SaudeMaranhao_2017-2022.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

COSTA, N. R.; PINTO L. F. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. **Cien. Saúde Colet**. v. 7, n. 4, p. 907-923, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JbL6S9ZcPq8c3ZFyS5kDbVv/?lang=pt#. Acesso em: 13 maio 2023.

CRUZ, D. T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-146, fev. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/WnkkjMs7WqJD6FXWgTK9Vxs/#. Acesso em: 13 maio 2023.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO MARANHÃO – FIEMA. **Maranhão mantém taxa média de crescimento do PIB maior que Nordeste e Brasil**. São Luís, 2022. Disponível em: https://www.fiema.org.br/noticia/3938/maranhao-mantem-taxa-media-de-crescimento-do-pib-maior-que-nordeste-e-brasil. Acesso em: 19 set. 2023.

G1 MARANHÃO. **Mais de 90% dos assassinados no Maranhão eram negros, aponta Atlas da Violência**. São Luís, 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2019/11/09/mais-de-90percent-dos-assassinados-no-maranhao-eram-negros-aponta-atlas-da-violencia.ghtml. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Resultados – Censo Agro 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: https://censoagro2017.ibge.gov.br//. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Panorama Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 01 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde - 2019**: orientação sexual autoidentificada da população adulta. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. (Investigações experimentais. Estatísticas experimentais). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101934.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. *In:* **Agência IBGE Notícias**, 29 nov. 2023a. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos. Acesso em: 10 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Brasil tem 1,3 milhão de quilombolas em 1.696 municípios. *In:* **Agência IBGE Notícias**, 27 out. 2023b. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.

gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37464-brasil-tem-1-3-milhao-de-quilombolas-em-1-696-municipios. Acesso em: 10 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2023c. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?. Acesso em: 10 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Projeções da População**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023d. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023e. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=39017. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **População.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023f. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS - IMESC. **Dados para o Plano Estadual de Saúde**. São Luís, 2023. Disponível em: https://bit.ly/dados-demo-pes-24-27. Acesso em: 15 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Você sabe o que tem no combustível?**. Rio de Janeiro: Inca, 2017. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha-voce-sabe-oque-tem-combustivel-2017.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS - INPE. **BDQueimadas** - Programa Queimadas. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://terrabrasilis.dpi.inpe.br/queimadas/bdqueimadas/. Acesso em: 21 set. 2023.

KRUG, E. G *et al.* (ed.). **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Decreto n.º 30.616, de 02 de janeiro de 2015. Institui a Força Estadual da Saúde do Maranhão - FESMA, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CIX, n. 001, p. 2, 02 jan., 2015. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20150102. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Decreto n.º 31.891, de 21 de junho de 2016. Altera o Decreto nº 30.616/2015, que institui a Força Estadual da Saúde do Maranhão - FESMA, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CX, n. 116, p. 2, 23 jun., 2016a. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20160623. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Lei n.º 10.492 de 18 de julho de 2016. Institui o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - CEPD, cria o Fundo Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - FEPD, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CX, n. 134, p. 4-6, 20 jul., 2016.Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20160720. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº. 64/2018 - CIB/ MA, de 25 de maio de 2018. Dispõe sobre o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de Saúde do Estado do Maranhão. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CXII, n. 120, p. 50, 28 jun., 2018. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/Resolu%C3%A7%C3%A3o_CIBMA_n%C2%BA_64_de_25_de_maio_de_2018.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Lei n.º 11.399, de 28 de dezembro de 2020. Institui o Estatuto Estadual da Igualdade Racial. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CXIV, n. 241, p. 2-7, 29 dez., 2020. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20201229. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2020**. São Luís, 2020. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/RAG-2020.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde. Departamento Estadual de Nefrologia. **Protocolo Clínico e Fluxos de Acesso para Organização da Linha de Cuidado de Pessoas com Doença Renal Crônica nos Serviços de Saúde de Gestão Estadual no Maranhão**. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/

uploads/2021/09/0009_SES_QUA_ASS_PT_-PROTOCOLO-CLINICO-E-
-FLUXOS-DE-ACESSO-PARA-ORGANIZACAO-DA-LINHA-DE-CUIDADO-DE-
-PESSOAS-COM-DOENCA-RENAL-CRONICA-NOS-SERVICOS-DE-SAUDE.
pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Lei Complementar n.º 232, de 28 de junho de 2021. Altera a Lei Complementar nº 170, de 15 de dezembro de 2014, que regulamenta o Fundo Estadual de Combate ao Câncer, na forma prevista nos artigos 51, 52 e 53 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado do Maranhão. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CXV, n. 120, p. 1, 28 jun. 2021b. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20210628. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2021**. São Luís, 20210. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/RAG-2021.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

MARANHÃO (Estado). Tribunal Superior Eleitoral. Para o Maranhão Seguir Avançando. **Diretrizes para um Plano de Governo 2023 – 2026**. São Luís, 2022. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2022/BR/MA/546/candidatos/916188/5_1660344317577.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Portaria/SES/MA n.º 1139, de 19 de setembro de 2022. Aprova, no âmbito do Estado do Maranhão, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, ano CXVI, n. 174, p. 26-30, 19 set. 2022. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20220919. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2022**. São Luís, 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/RAG-2022.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

MARANHÃO (Estado). Poder Executivo. Portaria/SES/MA n.º 536, de 22 de maio de 2023. Institui a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (LGBTI+) do Maranhão. **Diário Oficial do Estado,** São Luís, ano CXVII, n. 101, p. 21-36, 31 maio 2023a. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br/download.php?arqv=1&arq=EX20230531. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARANHÃO (Estado). **Diagnóstico Socioeconômico do Estado do Maranhão**. São Luís: Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento

– SEPLAN, Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos – IMESC; 2023b. Disponível em: https://www.maranhao2050.ma.gov.br/produtos. Acesso em: 15 nov. 2023.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular – SEDIHPOP. **Plano Estadual de Políticas Públicas para a população LGBTI+**. São Luís, 2023c. Disponível em: https://participa.ma.gov.br/plano-estadual-de-politicas-publicas-para-a-populacao-lgbti#. Acesso em: 15 nov. 2023.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado do Meio Ambiente e recursos Naturais. **As chuvas no Maranhão**. São Luís, 2023d. Disponível em: https://www.sema.ma.gov.br/noticias/as-chuvas-no-maranhao. Acesso em: 27 set. 2023.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde. Departamento Estadual de Nefrologia. **Protocolo de acesso à média e alta complexidade da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica na rede estadual de saúde do Maranhão**. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2023e. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/001_SES_DEPNEDRO_ASS_PT_-PROTOCOLO-DE-ACESSO-A-MEDIA-E-ALTA-COMPLEXIDADE-DA-LINHA-DE-CUIDADO-DA-PESSOA-COM-DOENCA-RENAL-CRONICA-NA-REDE-ESTADUAL-DE-SAUDE-DO-MARANHAO-ASSINADO.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conass, 2015.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Negros são mais afetados por desigualdades e violência no Brasil, alerta agência da ONU**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/76059-negros-s%C3%A3o-mais-afetados-por-desigualdades-e-viol%C3%AAncia-no-brasil-alerta-ag%C3%AAncia-da-onu. Acesso em: 15 mar. 2023.

NATALINO, M. **Nota Técnica n. 103 (Disoc)**: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11604. Acesso em: 15 mar. 2023.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO MARANHÃO. **Sobre o Observatório**. São Luís, 2023. Disponível em: https://observatoriolgbtima.com.br/. Acesso em: 15 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Dia Mundial Contra a Raiva 2023**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-contra-raiva-2023. Acesso em: 15 dez. 2023.

PATRÍCIO, A. A. R.; ROCHA, A. Á.; MELO, P. S. Percurso histórico do processo de construção do PRI no Maranhão de 2017 a 2022. *In:* PATRÍCIO, A. A. R.; ROCHA, A. Á.; MELO, P. S. (org.). **O processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Maranhão de 2017 a 2022**. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/VIRTUAL-PRI_SaudeMaranhao_2017-2022.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

PISTORI, E. C.; CATANELI, R. C. B.; AMARAL, T. C. L. (org.). **Informações para a Gestão Estadual do SUS**: 2023-2026. Brasília-DF: CONASS, 2023. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/. Acesso em: 27 out. 2023.

PONTAROLLI, D. R. S.; SILVA, G. R. P. P.; STRAPASSON, G. O enfrentamento das demandas por medicamentos na Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. *In:* SANTOS, R.; SANTOS, A. O. (org.). **Direito à Saúde**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2015, v. 1. p. 1-114.

SANTOS, C. *et al.* Experiência do alinhamento dos instrumentos de Planejamento como um formato organizacional para a qualificação do sistema de saúde pública do Distrito Federal. *In:* Congresso de Gestão Pública / CONSAD, 10. **Anais...**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-38_02.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

SISTEMA DE ESTIMATIVAS DE EMISSÕES E REMOÇÕES DE GASES DE EFEITO ESTUFA - SEEG. **Conheça as emissões de gases de efeito estufa do Brasil**. São Paulo, ©2024. Disponível em: https://seeg.obass.info/#recursos. Acesso em: 25 abr. 2024.

SOLLA, J; CHIORO, A. Atenção ambulatorial especializada. *In:* GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008. p. 627-663.

TOKARNIA, Mariana. IBGE divulga 1º levantamento sobre homossexuais e bissexuais no Brasil. *In:* **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-05/ibge-divulga-levantamento-sobre-homossexuais-e-bissexuais-no-brasil. Acesso em: 10 jul. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Insegurança alimentar, aumento da mortalidade materna e queda nas matrículas na educação infantil impactam a primeira infância, alerta pesquisa**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/inseguranca-alimentar-aumento-da-mortalidade-materna-e-queda-nas-matriculas-na-educacao-infantil-impactam-primeira-infancia. Acesso em: 10 jul. 2023.

WOLFFENBUTTEL, A. **Indicadores. Desafios do Desenvolvimento**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Brasília, DF, ano 1, n. 4, nov. 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/images/stories/PDFs/desafios004_completa.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES E CONSULTAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp. Acesso em: 21 mar. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Formulários de notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana em serviços de saúde**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicos-desaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-rm. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos -SINASC**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sinasc.saude.gov.br/default.asp. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama)**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sim.saude.gov.br/default.asp. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA)**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sivepdda.saude.gov.br/. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. TabNet**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. TabNet**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - SISMAC**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://sismac.saude.gov.br/paginas/inicio.jsf. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde – LIASAUDE**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://liasaude.com.br/geralpainelbi/. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água - SISAGUA**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginaExterna.jsf. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica. Histórico de Cobertura – APS**. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**. Brasília, 2023. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**. Leitos Hospitalares. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://elasticnes.saude.gov.br/leitos. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIVEP-MALÁRIA. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Notificação de Casos**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://sivepmalaria.saude.gov.br/sivep_malaria/. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Controle da Esquistossomose (PEC)**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/programa-de-controle-da-esquistossomose-pce/. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde ambiental.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Integrado de Informações sobre Desastres – S2Id**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://s2id.mi.gov.br/paginas/relatorios/. Acesso em: 21 set. 2023.

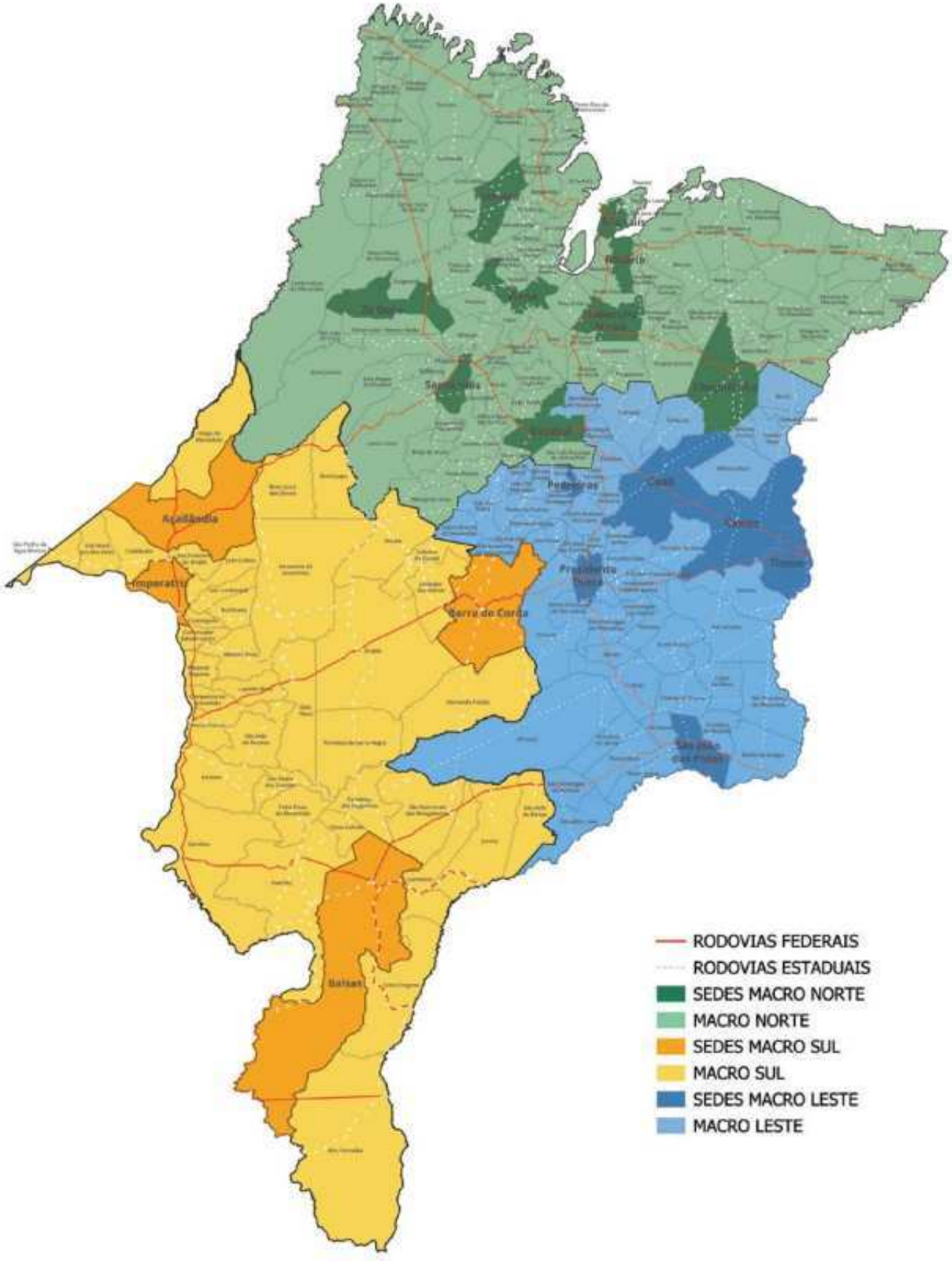
BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSus Gestor – módulo planejamento**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/. Acesso em: 21 set. 2023.

MARANHÃO (Estado). **Sistema de Notificação COVID-19 Maranhão**. São Luís, 2023. Disponível em: https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/login. Acesso em: 10 maio 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

REGIONAIS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO NO ESTADO DO MARANHÃO



Concepção: João Eduardo Coutinho Melo, Rymard de Lima Monteiro, Sinval Moreira Alves Neto e Victoria Morena Moreira de Freitas.
Elaboração: Bianca Cecília Santos Costa, Lucas Gomes Nunes, Sinval Moreira Alves Neto e Victoria Morena Moreira de Freitas.
Colaboração: Samir Quintanilha Geraude Filho.

ANEXOS

ANEXO A

RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO DISPONÍVEIS NAS POLICLÍNICAS

ESPECIALIDADES		
Alergologia	Geriatria	Oftalmologia
Anestesia	Ginecologia	Ortopedia e Traumatologia
Angiologia	Hebiatria	Otorrinolaringologia
Assistente Social	Hepatologia	Pediatria
Cardiologia	Infectologia	Pneumologia
Clínica Médica	Mastologia	Proctologia
Dermatologia	Medicina da dor	Psicologia
Educação Física	Nefrologia	Psicopedagogia
Endocrinologia	Neurologia	Psiquiatria
Enfermagem	Nutrição	Reumatologia
Fisioterapia	Nutrologia	Terapia Ocupacional
Fonoaudiologia	Obstetrícia	Urologia
Gastroenterologia	Odontologia	Vascular
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO		
Angioressonância	Elastometria hepática	Radiologia
Anatomopatologia	Eletrocardiograma	Ressonância Nuclear Magnética
Audiometria	Eletroencefalografia	Retinografia
Cardiotocografia	Eletroneuromiografia	Teste de Puntura
Citopatologia Cervico Vaginal	Endoscopia	Teste Ergométrico
Colonoscopia	Holter	Tomografia Computadorizada
Colposcopia	Laboratório Clínico	Tonometria
Densitometria Óssea	Mamografia	Ultrassonografia
Ecocardiograma	MAPA	Ultrassonografia Doppler

Ecocardiograma transtorácico	Mapeamento de Retina	Urofluxometria
Ecodopplercardiograma	Peniscopia	Videolaringoscopia
Elastometria hepática		

Fonte: Plano de Trabalho (PDT) das Policlínicas – SAAS/SES

ANEXO B

UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL - MACRORREGIÃO NORTE

MACRORREGIÃO NORTE		
Unidades Hospitalares	Perfil da Unidades	Município
HOSPITAL REGIONAL DE MORROS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E OBSTÉTRICA, CIRURGIA GERAL	Morros
HOSPITAL MACRORREGIONAL TOMÁS MARTINS	CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL E ORTOPÉDICA UTI ADULTO, UTI NEONATAL, UCINCo, UCINCa	Santa Inês
HOSPITAL DE CÂNCER DO MARANHÃO DR. TARQUÍNIO LOPES FILHO	UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA -UNACON UTI ADULTO	São Luís
COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MA DR. JUVÊNCIO MATOS	ATENDIMENTO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CLÍNICA OBSTÉTRICA, E PEDIÁTRICA, UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL, UCINCo, UCINCa CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA PEDIÁTRICA E NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA	São Luís
HOSPITAL DA ILHA	HOSPITAL ESPECIALIZADO PARA O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS - UTQ CIRURGIA GERAL, ORTOPÉDICA, E NEUROCIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA UTI ADULTO E PEDIÁTRICA, UTI CIRURGICA	São Luís
HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS - HCI	CLÍNICA MÉDICA UTI ADULTO	São Luís
HOSPITAL AQUILES LISBOA	HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM HANSENIASE CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL UCI ADULTO	São Luís
HOSPITAL REGIONAL ADÉLIA MATOS FONSECA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA	Itapecuru-Mirim
HOSPITAL REGIONAL DE BARREIRINHAS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA, CIRURGIA GERAL, ORTOPÉDICA E NEUROCIRURGIA UTI ADULTO	Barreirinhas

HOSPITAL JOSÉ FERREIRA DOS REIS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CIRURGIA GERAL	Paulino Neves
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUÁ	CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA, CIRURGIA GERAL UTI ADULTO	Santa Luzia do Paruá
HOSPITAL REGIONAL DE CARUTAPERA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA E CIRURGIA GERAL	Carutapera
HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DR. CARLOS MACIEIRA	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA (HEMODINÂMICA, UTI CORONARIANA, UTI CARDIOLÓGICA ADULTO E PEDIÁTRICA) HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIRURGIA CIRURGIA GERAL UTI ADULTO E CIRÚRGICA	São Luís
HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA ADULTO E PEDIÁTRICO UTI ADULTO	São Luís
HOSPITAL DR. GENÉSIO REGO	CLÍNICA MÉDICA UTI ADULTO	São Luís
HOSPITAL DR. RAIMUNDO LIMA	CLÍNICA MÉDICA UCI ADULTO	São Luís
HOSPITAL GERAL VILA LUIZÃO	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA UTI ADULTO	São Luís
HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	HOSP. ESPECIALIZADO EM DOENÇAS TROPICAIS, INFECTOLOGIA/HIV, PNEUMOLOGIA SANITÁRIA E CLÍNICA MÉDICA UTI ADULTO	São Luís
HOSPITAL NINA RODRIGUES	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA PARA OS ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL, CLÍNICA MÉDICA UCI ADULTO	São Luís
HOSPITAL MACRORREGIONAL DA BAIXADA MARANHENSE DR. JACKSON LAGO	CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL, UROLÓGICA, ORTOPÉDICA E NEUROCIRURGIA UTI ADULTO, UTI NEONATAL, UCINCo, UCINCa	Pinheiro
HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO HADADE	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL UCI ADULTO	Viana

HOSPITAL REGIONAL DE MONÇÃO	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL	Monção
HOSPITAL REGIONAL LAURA VASCONCELOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA E ORTOPÉDICA, UTI ADULTO	Bacabal
HOSPITAL DE RETAGUARDA DE BACABAL	CLÍNICA MÉDICA UCI ADULTO	Bacabal
HOSPITAL REGIONAL DE CHAPADINHA	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL E ORTOPÉDICA UTI ADULTO	Chapadinha
HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE MÉDICE	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA	Presidente Médici

Fonte: Plano de Trabalho das Unidades – SAAS/SES

ANEXO C

UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL - MACRORREGIÃO LESTE

MACRORREGIÃO LESTE		
Unidades Hospitalares	Perfil da Unidades	Município
HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER DE COLINAS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA PEDIÁTRICA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E GINECOLÓGICA, CIRURGIA GERAL	Colinas
HOSPITAL GERAL DE ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA UCI ADULTO, UCI NEONATAL	Alto Alegre
HOSPITAL ALARICO NUNES PACHECO	ATENDIMENTO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CLÍNICA OBSTÉTRICA, E PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL, UCINCo, UCINCa, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL E ORTOPÉDICA UTI ADULTO	Timon
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO MATEUS	CLÍNICA OBSTÉTRICA, AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL DE ALTO RISCO	São Mateus
HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE MAMEDE TROVÃO DE COROATÁ	ATENDIMENTO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CLÍNICA OBSTÉTRICA, E PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL, UCINCo, UCINCa CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, UTI ADULTO	Coroatá
HOSPITAL REGIONAL DE TIMBIRAS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA, CIRURGIA GERAL UCI ADULTO	Timbiras
HOSPITAL MACRORREGIONAL DE CAXIAS DR. EVERALDO FERREIRA ARAGÃO	UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - UNACON UTI ADULTO	Caxias
HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO DE CAXIAS	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA ADULTO E PEDIÁTRICO UTI ADULTO	Caxias
HOSPITAL REGIONAL DE PERITORÓ	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL E ORTOPÉDICA UCI ADULTO	Peritoró

HOSPITAL MACRORREGIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL, ORTOPÉDICA, NEUROCIRURGIA UTI ADULTO	Presidente Dutra
HOSPITAL REGIONAL DR. RUBENS JORGE	CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA UTI ADULTO	Lago da Pedra
HOSPITAL REGIONAL DR. KLEBER CARVALHO BRANCO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL E ORTOPÉDICA UTI ADULTO	Pedreiras

Fonte: Plano de Trabalho das Unidades – SAAS/SES

ANEXO D

UNIDADES HOSPITALARES SUS ESTADUAL - MACRORREGIÃO SUL

MACRORREGIÃO SUL		
Unidades Hospitalares	Perfil da Unidades	Município
HOSPITAL REGIONAL DE BALSAS	ATENDIMENTO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CLÍNICA OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL, UCINCo, UCINCa CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL E NEUROCIRURGIA UTI ADULTO	Balsas
HOSPITAL REGIONAL DE AÇAILÂNDIA	CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA GERAL	Açailândia
HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, ORTOPÉDICA E CABEÇA E PESCOÇO UTI ADULTO	Imperatriz
HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DO CORDA DR. JOSÉ DE ABREU SILVA	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, E ORTOPÉDICA UTI	Barra do Corda
HOSPITALREGIONAL DE GRAJAÚ	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- PORTA ABERTA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, ORTOPÉDICA E NEUROCIRURGIA UTI ADULTO	Grajaú

Fonte: Plano de Trabalho das Unidades – SAAS/SES

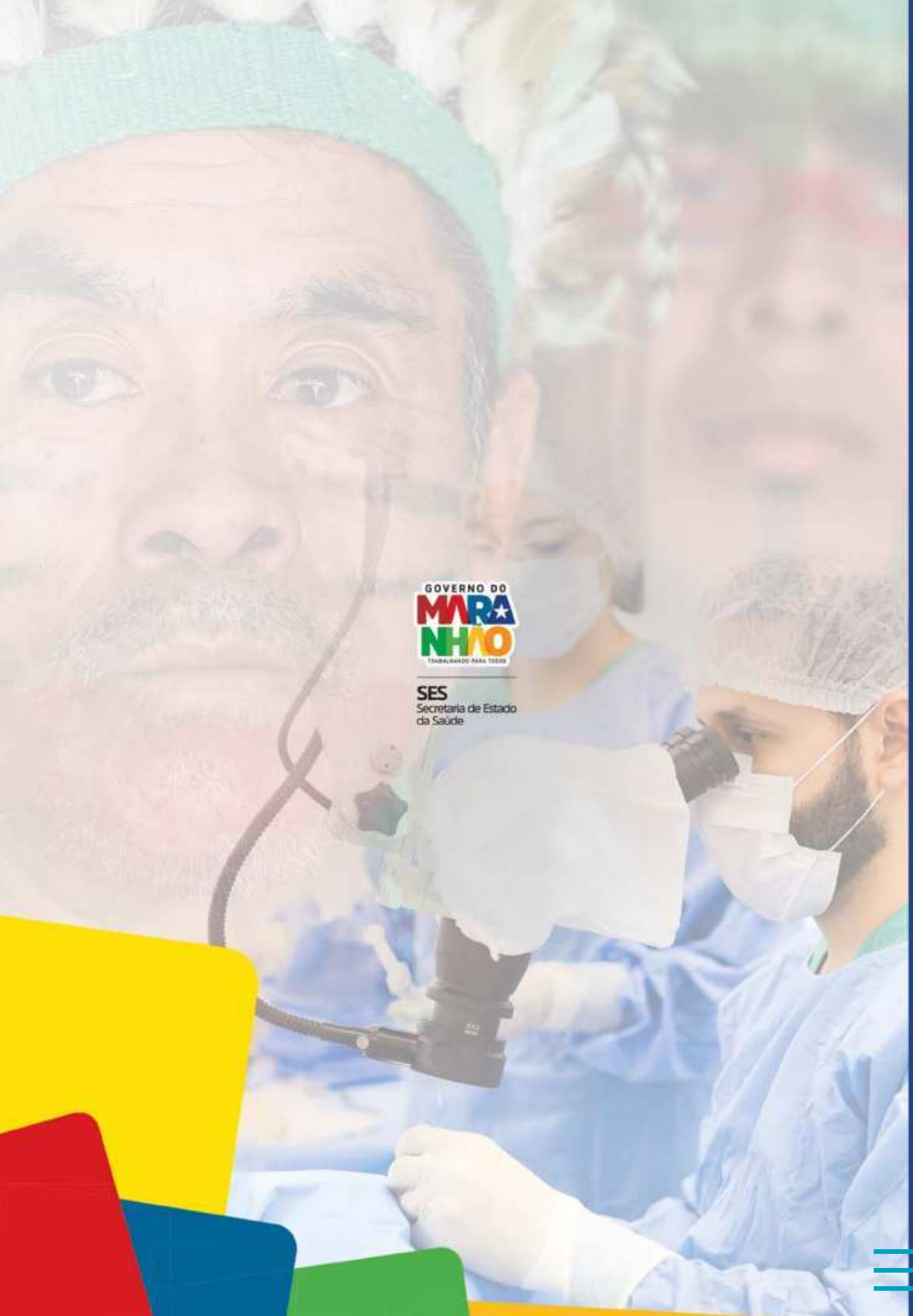
O QUE VOCÊ ACHOU

DESTE MATERIAL?

Sua experiência com os materiais produzidos pela ESP/MA é valiosa para nós.

Clique ou scaneie o QRCode e nos conte como foi sua experiência, assim poderemos melhorar o desenvolvimento de materiais gráficos.

Este documento utiliza as famílias tipográficas AmsiPro e Open Sans.


GOVERNO DO
MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS
SES
Secretaria de Estado
da Saúde