SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
PES 2016-2019

São Luis/MA,2016

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 é um dos principais instrumentos da gestão estadual, inicialmente, porque reflete as necessidades e peculiaridades regionais no âmbito da saúde, e, igualmente, porque tem a finalidade de apoiar as gestões na condução da prestação de ações e serviços de saúde de modo que alcance a melhoria dos níveis de saúde da população em cada esfera de governo.

O documento buscou atender a todos os critérios e conformidades instituídos na Portaria nº 2.135 de 25/09/2013 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, tal como esculpido em seu art. 3º - "*Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS no período de quatro anos*".

A construção deste Plano buscou consolidar as contribuições, análises e sugestões de todas as áreas técnicas de implementação da Política Estadual de Saúde, bem como se utilizou como referência ou linha de base para definição das diretrizes, objetivos e metas a atualização da análise situacional da saúde no Estado, o levantamento das necessidades de saúde por Região de Saúde, e ainda buscou apreender os resultados da avaliação do Plano Estadual 2012-2015.

Ressalta-se, entretanto, que as propostas das Conferências Estaduais e Nacional de Saúde foram fundamentais e também subsidiaram as definições das diretrizes e a priorização metas governamentais para a Política Estadual de Saúde para o período 2016-2019.

Esperando que este Plano represente não somente as intenções da nossa Gestão estadual, mas, principalmente, represente as reais necessidades das populações maranhenses, entregamos à sociedade o Plano Estadual de Saúde do Maranhão 2016-2019.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO
INTRODUÇÃO
METODOLOGIA
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

PARTE I - ANÁLISE SITUACIONAL
1 Atenção Primária em Saúde
1.1. Atenção a Saúde da Criança e Adolescente
1.1.1 Mortalidade Infantil
1.1.2 Saúde do Adolescente
1.1.3 Caderneta de Saúde do Adolescente
1.1.4 Combate ao óbito por causas externas
1.1.5 Linha de Cuidado para atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes
1.1.6 Gravidez na Adolescência
1.1.7 Dependência Química e Uso de Drogas
1.2 Saúde da Mulher
1.2.1 Assistência Materno Infantil no Estado do Maranhão- Rede Cegonha
1.2.2 Mortalidade Materna
1.2.3 Assistência ao Parto
1.2.4 Pré Natal
1.2.5 Rede de Doenças Crônicas:
1.3 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
1.4. Controle do Tabagismo
1.5. Saúde do Homem
1.6. Política de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa
1.7. Saúde Bucal
1.7.1 Centro de Especialidades Odontológicas
1.7.2 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
1.8. Saúde Mental
1.9. Estratégia de Saúde da Família
1.9.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família
1.10. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ
1.11. Programa Academia da Saúde
1.12. Programa Telessaúde Brasil Redes
1.13. Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde
1.14. Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares
1.15. Educação em Saúde
1.16. Programa Saúde na Escola
1.17. Política de Promoção da Equidade
1.18. Atenção Integral à Saúde da População Negra
1.19. Comunidades Remanescentes de Quilombo
1.20. Povos e Comunidades Tradicionais de Religião de Matriz Africana
1.21. Atenção Integral à Saúde da População Albina
1.22. Atenção Integral à Saúde da População do campo, Floresta e Águas
1.23. Atenção Integral à Saúde de Lésbica,Gays, Bissexuais, Travestis.
1.24. Atenção Integral à Saúde da População de Rua
1.25. Atenção Integral à Saúde da População Indígena
1.26. Regiões de Saúde

2. Vigilância em Saúde
2.1.Vigilância Epidemiológica
2.1.1.Mortalidade

2.1.2 Hanseníase
2.1.3. Tuberculose
2.1.4. Dengue
2.1.5. Febre do Chikungunya
2.1.6. Zika Vírus
2.1.7. Leishmaniose Tegumentar
2.1.8. Leishmaniose Visceral
2.1.9. Raiva
2.1.10. Malária
2.1.11. Esquistossomose
2.1.12. Doença de Chagas
2.1.13. DST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis
2.1.13.1 AIDS
2.1.13.2 Sífilis Congênita
2.1.13.3 Hepatites Virais
2.1.13. Doenças e Agravos não Transmissíveis
2.1.13.1. Ações prioritárias das DANT'S
2.1.14. Imunização
2.1.15. CIEVS/SES
2.2. Vigilância Sanitária.e Ambiental
2.2.1 Ações Gerais de capacitação em Vigilância Sanitária e Ambiental
2.3. Saúde do Trabalhador
3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE
3.1 Demografia
3.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH
3.3 Educação
3.4 Trabalho e Renda
3.5 Saneamento Básico
3.5.1. Saneamento Básico no Maranhão
3.5.2. Aspectos Institucionais
4. REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO
4.1. Ouvidoria do SUS
4.2. Auditoria do Sistema de Saúde
5. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE
5.1. HEMOMAR
5.2. LACEN
5.3. Unidades de Saúde Capital
5.4. Unidades de Saúde Interior
6. ASSISTENCIAL FARMACÊUTICA
7. GESTÃO EM SAÚDE
7.1 Regionalização
7.2. Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde
7.3. Financiamento da Saúde
7.3.1 Investimentos na Média e Alta Complexidade
7.4. Planejamento em Saúde do SUS
7.5. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
7.6. Participação Social e Instâncias Deliberativas
7.7. Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

PARTE II - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2016 -2019
PARTE III - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DESAÚDE.

REFERÊNCIAS
ANEXO

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIR	Comissão Intergestora Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSA	Caderneta de Saúde do Adolescente
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde
DASCA	Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EAB	Equipe de Atenção Básica
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IPEIA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LRPD	Laboratório Região de Prótese Dentaria
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PROVAB	Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações Serviços de Saúde
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamento
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SISPRENATAL	Sistema de Informação em saúde do Pré – natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

INTRODUÇÃO

A elaboração deste Plano Estadual de Saúde envolveu todas as áreas técnicas desta Secretaria de estado da Saúde e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, bem como, incorporou as diretrizes do Plano de Governo e do Plano Estadual de Desenvolvimento Socioeconômico (PDS), que são os instrumentos de governo que estabelecem metas/prioridades e considera as fontes de financiamento da política, as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), as diretrizes, objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde e as deliberações das Conferências Estadual e Nacional de Saúde

Resultante do consenso de uma ordem de debates ocorridos durante a elaboração do Orçamento Participativo, através de consulta pública e reuniões ampliadas nos Territórios da Cidadania, este Plano também congregou as prioridades das obras aprovadas na área da Rede de Saúde Pública, e está organizado em três seções, além desta introdução e metodologia de construção deste documento.

A primeira contém uma síntese das condições de saúde da população maranhense, por meio da atualização do acesso e da oferta de ações, serviços e produtos, caracterizando-se num diagnóstico situacional, apontaos indicativos para a definição das estratégias, das diretrizes e das metas para a gestão estadual do SUS.

A segunda indica as diretrizes e quantifica metas a serem alcançadas, referenciadas aos objetivos de ampliação do acesso e aprimoramento do SUS no estado do Maranhão.

A terceira parte do documento apresenta as prerrogativas essenciais à gestão, os processos de monitoramento e avaliação eficaz do Plano, como uma ferramenta essencial para o processo de acompanhamento do alcance das met estabelecidas e pactuadas.

Com esses atributos, o Plano Estadual de Saúde visa à ampliação e àqualificação do acesso universal, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida da população maranhense.

METODOLOGIA

O processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 iniciou-se em fevereiro de 2015,coordenado pelaAssessoria de Planejamento e Ações Estratégica e contou com a participação dos técnicos de todos os Setores da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão e representantes do Conselho Estadual de Saúde.

Para o processo de construção do PES, foram realizadas reuniões internas para levantamento de dados e construção da análise situacional, além de outras ações como:

- **REUNIÕES INTERNAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS DA SES** visando reunir dados para elaboração da análise situacional e definição das diretrizes, objetivos e metas;
- **ESCUTAS TERRITORIAIS**, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP), em parceria com a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAN), realizados em 15 cidades pólos: Caxias, Pinheiro, Imperatriz, Grajaú, Bacabal, Zé Doca, Balsas, Lago da Pedra, Pedreiras, Chapadinha, Santa Inês, Colinas, Viana, Itapecuru-Mirim, Barreirinhas e São Luis, no período de **junho a julho de 2015**, cujo objetivo foieleger as demandas e os projetos do Estado, sistematizando e hierarquizando as prioridades a serem definidas para votação na Plataforma Digital;
- **OFICINAS PARTICIPATIVAS JUNTO A SEPLAN**foi o momento de alinhamento das metas e prioridades das áreas técnicas agregando-as às demandas das escutas territoriais, que subsidiaram o projeto de Lei do PPA 2016-2019 em **Agosto de 2015;**

- **OFICINA DE TRABALHO realizada em Agosto de 2015,** para Avaliação do Plano Estadual de Saúde 2012-2015 e construção do PPA/SES 2016-2019, sendo definidos os Programas e Ações a serem trabalhados;
- **9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE** realizada de 13 a 15 de **outubro 2015**, resultando nas deliberações e Relatório Final da Conferência;
- **OFICINA DE TRABALHO** para alinhamento e validação das diretrizes, objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, no período de 17 a 19 de Agosto de 2016;
- **PLENARIA** de apresentação, validação e aprovação realizada no âmbito do Conselho Estadual de Saúde, realizada em 13 de dezembro de 2016.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A estrutura dos sistemas de saúde tem como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços disponíveis em cada sociedade para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com base nesse princípio, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalizar a prestação das ações e serviços públicos englobando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a responsabilidade do financiamento distribuído pelas três esferas de governo.

Conforme o Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa são os componentes da organização do SUS para a operacionalização de forma regionalizadae hierarquizada. A organização deste Sistema define como Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As Regiões de Saúde são instituídas pelos Estados, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartires (CIB). Em nosso Estado, o processo organizativo dessas Regiões de Saúde encontra-se regulamentada pela Resolução da CIB/MA Nº 44/2011, de 16 dejunhode 2011, publicado no Diário Oficial do Estado do Maranhão (DOE/MA), caderno Executivo, página 7, de 22 de julho de 2011, estruturada em 19 Regiões.

Cabe destacar que outro instrumento organizativo da Gestão do SUSé denominado Mapa da Saúde, que identifica as necessidades de saúde através da descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, encontrando-se, ainda, em discussão com as CIR's e áreas técnicas das Secretarias Saúdes.

A Relação Nacional de Ações Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece aos seus usuários, promovendo o atendimento da integralidade da assistência à saúde. Cada ente federativo deve pactuar nas Comissões Intergestores suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços que constam na RENASES.

Para fins da seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos, no âmbito do SUS, foi regulamentada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja utilização será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacionalpara prescrição, dispensação e uso dos medicamentos. Estados e Municípios poderão adotar relações complementares à

RENAME, desde que pactuadas nas Comissões Intergestores, assegurando o seu respectivo financiamento. Outras recomendações, é que a prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas devem ser realizados por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções, e em unidades indicadas pela direção do SUS.

Este mesmo Decreto Federal estabelece, ainda, que o acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de um Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), ainda em discussão entre os Estado do Maranhão, Tocantis e Piauí.

PARTE I - ANÁLISE SITUACIONAL

1- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Por ser territorializada, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Uma Atenção Básica Fortalecida e Ordenadora das Redes de Atenção:

- Rede de Atenção as Urgências e Emergências
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
- Rede Cegonha
- Rede de Atenção Psicossocial
- Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

A PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção. Avançou no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil. Além dos diversos formatos de Equipes de Saúde da Família (ESF), houve a inclusão de equipes de Atenção Básica (EAB) para a população de rua (Consultórios na Rua), ampliação do número de municípios que podem ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), simplificou e facilitou as condições para que sejam criadas UBS Fluviais e ESF para as Populações Ribeirinhas.

A política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, tais como a ampliação das ações Intersetoriais e de promoção da saúde com a universalização Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão dele às creches, expressando um acordo com as indústrias e escolas para uma alimentação mais saudável, implantação de polos da Academia da Saúde. Às equipes de Atenção Básica se somam as equipes do Melhor em Casa para ampliar em muito o leque de ações e resolubilidade da atenção domiciliar. O Telessaúde, a integração dos sistemas de informação e a nova política de regulação apontam para a ampliação da resolubilidade da Atenção Básica e para a continuidade do cuidado do usuário, que precisa da atenção especializada.

Existem ainda outras ferramentas que contribuem para o fortalecimento da Atenção Básica como Financiamento para Construções, Reformas e Ampliações de UBS constantes no Programa de Qualificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS). Expansão do número de profissionais

existentes na Estratégia de Saúde da Família através do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e Mais Médicos para o Brasil. Fortalecimento da Estratégia de Saúde Bucal com o Brasil Sorridente. Implantação/Implementação de estratégias constantes na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Práticas Integrativas e Complementares a prevenção e aos tratamentos convencionais. Com aproximação dos usuários realizando melhor Educação em Saúde/Educação Popular principalmente nas populações vulneráveis.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços por imprimir uma maior racionalidade sistêmica na utilização dos recursos.

Os principais componentes das redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde são: (1) os espaços territoriais e suas respectivas populações com necessidades e demandas por ações e serviços de saúde; (2) os serviços de saúde "ou pontos da rede devidamente caracterizados quanto a suas funções e objetivos; (3) a logística que orienta e controla o acesso e o fluxo dos usuários; e (4) o sistema de governança".

1.1.ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

De acordo com o censo IBGE de 2010, a população do Maranhão é de 6.574.789 habitantes, sendo que deste total 1.309.049 são crianças na faixa etária de 0 a 10 anos incompletos, o que corresponde a 19,91% e 1.407.278 de adolescentes na faixa etária de 10 a 20 anos incompletos, equivalendo a 21,17% da população total do Estado.

Aliado a esses dados populacionais somam-se os indicadores econômicos e sociais que urgem por políticas e estratégias de intervenção, tendo em vista a prevenção de agravos, a redução dos riscos e a promoção da saúde.

A Política Estadual de Atenção a Criança e Adolescente fundamenta-se nos seguintes marcos legais: Estatuto da Criança e Adolescente, Políticas Nacionais de Atenção Integral a Criança e Aleitamento Materno; Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, Política Nacional de Humanização, compromisso brasileiro com os Objetivos do Milênio, Pacto pela Vida (Portaria GMnº325/2008); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil 2004), compromisso para Acelerar a Redução das Desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal; Políticas firmadas entre Governos Municipais, Estaduais e Governo Federal.

Na construção do atual conceito de Saúde aliado as novas formas estratégicas de ação entende-se que a intersetorialidade e a atuação em Rede, possibilita os direitos básicos da criança e adolescentes, tais como direito a saúde, a nutrição e alimentação, ao desenvolvimento e a proteção especial quando necessário, com o objetivo de reduzir a Mortalidade Infantil e do adolescente.

Nas Políticas de atenção à saúde integral da criança e do adolescente no Estado temos com linhas de cuidados prioritárias:

- CRIANÇA – Nascimento Saudável e Saúde do Recém Nascido, Amamentação e Alimentação Complementar Saudável e Crescimento e Desenvolvimento Saudável e no acompanhamento e atenção aos Indicadores Estaduais de Mortalidade Infantil;
- ADOLESCENTE – Crescimento e Desenvolvimento (CD), Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), Saúde Mental, Prevenção da Violência, Redução da Mortalidade por Causa Externas, Família, Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violências (Eixos: Acolhimento, Atendimento, Notificação dos atendimentos e Seguimento em Rede).

1.1.1. Mortalidade Infantil

Reduzir os índices de Mortalidade Infantil no Estado tem sido um desafio permanente da Saúde Pública, que aliado a outros segmentos das Políticas Públicas, Controle Social e Organizações não Governamentais, tem empenhado esforços, através de pactuações e agendas de compromisso, para o alcance e a satisfação desses objetivos.

Sabemos que, na gênese da Mortalidade Infantil, múltiplas variáveis se associam o que impõem o emprego de estratégias variáveis para enfrentá-la, tendo como eixo fundamental as Redes de Atenção através da Estratégia de Saúde da Família.

Quando nos debruçamos sobre os resultados do trabalho até então desenvolvido, identificamos que a grande resposta ocorreu na diminuição da mortalidade na faixa etária de 0 a 5 anos, que tinha como causas preponderantes as doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas. Por outro lado, tem se constituído motivo de preocupação a elevação dos indicadores de Mortalidade Infantil em menores de 01 ano, onde pontifica a Mortalidade Neonatal Precoce.

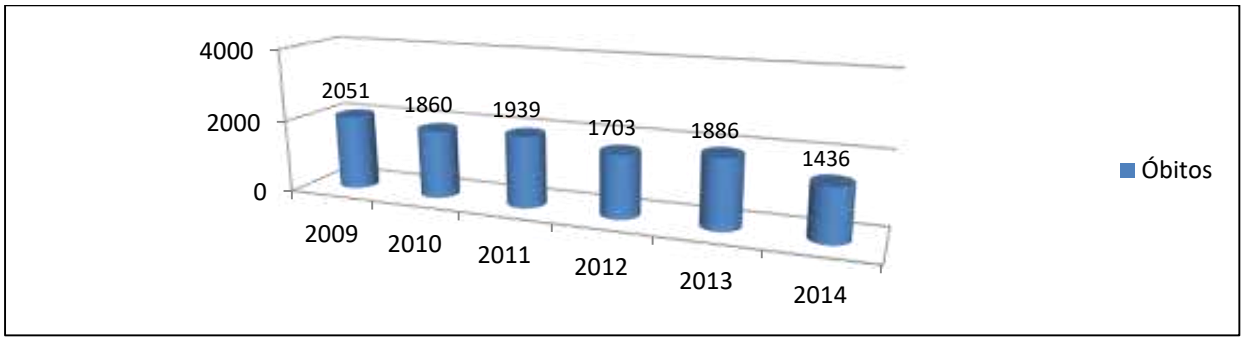
O aumento da taxa pactuada da Mortalidade Infantil, de 23,66/1.000 para 25,31/1000 nascidos vivos, deveu-se entre outros fatores, a não concretização das ações implementadas na Rede Cegonha, que em parceria com os municípios, constituiu-se também em importante desafio, considerando as necessárias mudanças no modelo de assistência e dos cuidados à gravidez, parto, nascimento e atenção integral à saúde e que visa implementar uma rede de cuidados na melhoria, eficácia e eficiência da qualidade dos serviços.

A constatação dessa realidade nos leva a investir em ações capazes de alterar esse indicador com medidas efetivas na qualidade do pré-natal, melhor assistência ao parto e proteção integral ao Recém Nascido na primeira semana de vida. Portanto o controle da MI é produto de ações complexas que envolvem estrutura e organização dos serviços de saúde, práticas profissionais seguras e eficazes, atitudes de co-responsabilização, trabalho em equipe e articulado a ações interdisciplinares e inter setoriais que alcancem o ambiente e a qualidade de vida em contextos comunitários que ofereçam tratamento de água, saneamento básico, manejo no destino do lixo, manipulação e aproveitamento de nutrientes e alimentos regionais.

O Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, da Secretaria de Estado da Saúde pretende desenvolver ações, nos quatro anos de gestão, com foco na redução da MI e na Promoção da Saúde do Adolescente, seguindo uma programação anual pré-estabelecida que favoreça o alcance das metas, por meio de oficinas, cursos de AIDPI Neonatal, Curso de Reanimação Neonatal, Linhas de Cuidado para atenção à saúde da criança e adolescente.

A formulação de políticas públicas para a área da criança perpassa pelo conhecimento do perfil da mortalidade infantil uma vez que é fundamental o seu controle e a garantia da assistência adequada à mulher durante a gravidez, o parto até os primeiros anos de vida da criança.

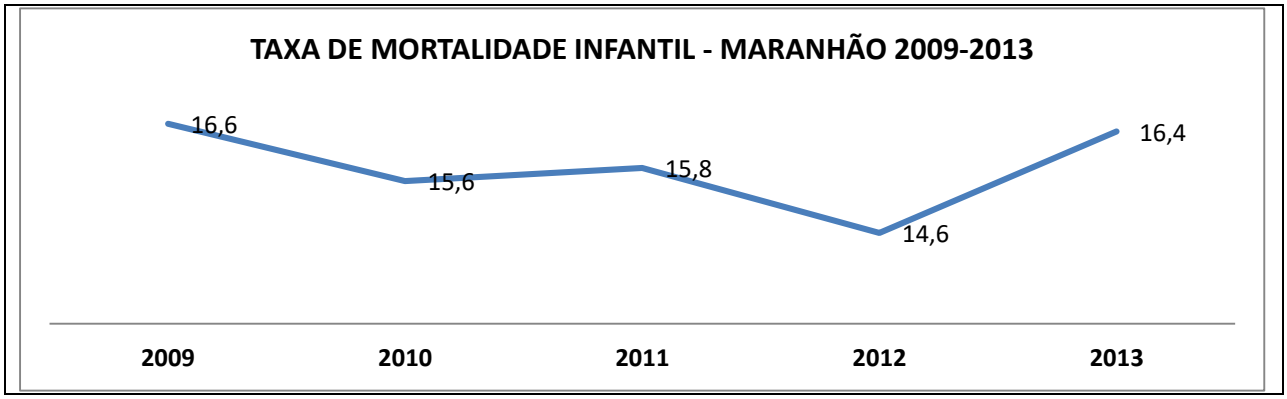
Gráfico 1: Evolução do Número de Óbitos Infantis no Maranhão. Período de 2009 a 2014.



Observando o número de registros de óbitos infantis ocorridos no período de 2009 a 2014 apresenta uma redução do número de casos ocorridos no Estado do Maranhão, com destaque para o ano de 2014 que apresentou o menor índice de MI nos últimos 06 (seis) anos, o que demonstra um significativo resultado das estratégias adotadas pelo Estado em parceria com os Municípios no enfrentamento da MI e na diminuição de seus indicadores negativos.

Na última década foi observado no Brasil um declínio do coeficiente de mortalidade infantil. Esta redução é atribuída a vários fatores, como as intervenções ambientais; ampliação do acesso a serviços de saúde; avanço das tecnologias de saúde, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral; melhoria do grau de instrução das mulheres; diminuição da taxa de fecundidade, entre outros. (BRASIL, 2004).

Gráfico2 - Evolução do coeficiente de mortalidade infantil no Maranhão, de 2009 a 2013



Na análise do comportamento do coeficiente de mortalidade infantil no período de 2009 a 2013 (gráfico 2), observa-se uma redução na taxa, passando de 16,6 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2009, para 14,6 em 2012, voltando a aumentar em 2013 (16,4/1000 NV).

1.1.2. Saúde do Adolescente

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida humana compreendido entre a infância (10 anos) e fase adulta (19 anos). Em 2012, segundo o UNICEF, o mundo abrigava 1,2 bilhão de indivíduos nesta faixa etária.

Para Eisenstein (2005), a adolescência constitui um complexo período da vida humana.

> Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (**LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**), estabelece em seu art. 2º *"(...) adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade"*. Para efeitos metodológicos seguiremos o marco estabelecido pela OMS.

O Maranhão, de acordo com o IBGE (2010), possui 1.407.683 pessoas entre 10 e 19 anos assim divididos:

POPULAÇÃO	**TOTAL**		**%**	
10 a 14 anos	725.332		14	
15 a 19 anos	682.351		13	
POPULAÇÃO: URBANA x RURAL				
POPULAÇÃO	**URBANA**	**%**	**RURAL**	**%**
10 a 14 anos	430.299	12	295.033	18
15 a 19 anos	427.373	12	254.978	17
POPULAÇÃO: MASCULINA x FEMININA				
POPULAÇÃO	**MASCULINA**	**%**	**FEMININA**	**%**
10 a 14 anos	367.682	18	357.650	14
15 a 19 anos	342.969	17	339.382	13

No âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES), vinculada à Secretaria Adjunta de Política da Atenção Primária e Vigilância em Saúde e àSuperintendência de Atenção Primária em Saúde,existe o Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (DASCA), que objetiva implementar e consolidar as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde do Adolescente no Estado, bem como, acompanhar, monitorar, capacitar, supervisionar e avaliar as ações desenvolvidas.

As ações desta Diretriz no Estado estão sendo articuladas inter institucionalmente, envolvendo diversos atores das Políticas Públicas de Educação, Assistência Social e Controle Social, através dos Conselhos de Direito e Tutelares, bem como as demais representações correlatas.

A partir da compreensão de que *"a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade",* (OMS, 1946) e buscando a consolidação das linhas prioritárias de atuação da Política de Saúde do Adolescente, o Estado estabelece como 5 (cinco) Linhas de Atuação, que são: **Implementação da Caderneta de Saúde do Adolescente, Implantação e Implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, Combate ao Óbito por Causas Externas, prevenção à Gravidez na Adolescência** e o **enfrentamento das questões relacionadas às drogas.**

1.1.3. Caderneta de Saúde do Adolescente – CSA

Lançada pelo Ministério da Saúde em 2009, a CSA foi implantada no Estado em 2010 com a adesão inicial de 35 municípios, utilizada para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de adolescentes de 10 a 16 anos. A parceria estabelecida em 2011 com a Atenção Primária em especial a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE) alavancou o processo de implantação da CSA nos municípios.

O Departamento de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (DASCA) vem realizando o monitoramento, acompanhamento e suporte técnico nas 19 Regionais de Saúde sobre a aplicação e utilização da CSA, assim como, a realização de oficinas de capacitação em crescimento e desenvolvimento para os técnicos municipais de acordo com o Cronograma de Execução.

1.1.4. Combate ao Óbito por Causas Externas

No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde um dos principais indicadores de mortalidade do Adolescente é o óbito por causas externas, neste indicador podemos agrupar cinco categorias principais de morte: as agressões (1º lugar), acidentes de transporte (2º lugar), queda, lesões voluntárias e eventos indeterminados. Somente em 2013, foram vitimados em todo o país 18.222 adolescentes, sendo 15.797 do sexo masculino e 2.425 do sexo feminino.

No Maranhão, esta tendência acompanha o cenário nacional, sendo a causa externa o principal indicador de mortes de adolescentes, como podemos acompanhar no quadro abaixo:

Número de Óbitos em Adolescentes por Grupo de Causas										
Ano	2009		2010		2011		2012		2013	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Causas Externas	353	75	344	80	387	75	453	96	538	87
Aparelho Respiratório	34	19	30	20	31	13	27	12	28	20
Neoplasias	38	23	33	25	31	26	38	27	34	22
Sistema Nervoso	22	9	21	17	26	13	17	17	28	12
Sintomas E Sinais	33	17	24	18	40	20	43	21	34	14

Observamos que no período de 2011 a 2013 estes índices tiveram um aumento significativo em adolescentes do sexo masculino acima de 39% passando de 387 (2011) para 538 óbitos (2013), enquanto no mesmo período o número de óbitos do sexo feminino apresentou um crescimento de 16%.

1.1.5. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.

Segundo os dados do Ministério da Saúde as situações de violências estão distribuídas em todo território nacional, e o perfil das vítimas geralmente são mulheres entre 20 e 59 anos e brancas, tal como veremos nas tabelas a seguir:

Ano	Masculino	Feminino
2009	33.47	66.44
2010	33.37	66.49
2011	30.15	69.77
2012	30.53	69.42
2013	29.90	70.03
2014	33.65	66.26

Tabela 1: Violência Sexual, Domésticas eOutras (Por Gênero)

Ano	0-09 Anos	10-19 Anos	20-59 Anos	60e+
2009	19.58	26.85	48.62	4.93
2010	18.22	25.44	51.44	4.87
2011	16.69	26.77	51.37	5.15
2012	16.84	26.86	50.63	5.66
2013	15.82	26.85	51.27	6.03
2014	14.62	24.86	54.93	5.56

Tabela 2: Violência Sexual, Domésticas e Outras (Por Idade)

Ano	Branca	Amarela	Ignorada	Indígena	Parda	Preta
2009	39	1	25		28	7
2010	41	1	22	1	28	7
2011	41	1	21	1	29	8
2012	42	1	18	1	31	8
2013	40	1	17	1	34	8
2014	40	1	17	1	34	8

Tabela 3: Violência Sexual, Domésticas e Outras (Por Raça/Cor)

No Maranhão, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, o perfil da pessoa vítima de violência apresentou alterações ao longo da série histórica de 2009 a 2014. Até 2012, encontramos o seguinte perfil: Mulher, Adolescente e Parda; a partir de 2013 encontramos um aumento significativo de casos de violências contra mulheres entre 20 e 59 anos, que passou a ocupar o primeiro lugar de notificações permanecendo assim em 2014.

Assim encontramos no Maranhão uma mudança no perfil das pessoas vítimas de violências de 2009 a 2012 sendo: Mulher, Adolescente e Parda e a partir de 2013, um novo perfil apresentado: Mulher entre 20 e 59 anos e Parda.

Ano	masculino	
2009	25.96	73.48
2010	26.90	73.09
2011	29.01	70.98
2012	42.65	57.29
2013	28.57	71.42
2014	32.82	67.17

Tabela 4: Violência Sexual, Domésticas eOutras (Por Gênero)

Ano	0-09 Anos	10-19 Anos	20-59 Anos	60e+
2009	33.70	40.33	24.30	1.65
2010	27.67	38.16	29.58	4.58
2011	21.79	42.46	31.50	4.23
2012	20.03	25.73	44.97	9.24
2013	14.89	24.74	52.24	8.11
2014	13.75	20.17	61.37	4.68

Tabela 5: Violência Sexual, Domésticas e Outras (Por Idade)

Ano	Branca	Amarela	Ignorada	Indígena	Parda	Preta
2009	11	1	7		72	10
2010	18	1	7	1	61	13
2011	14	1	3	1	69	12
2012	10		32	1	46	11
2013	13	1	11	1	64	10
2014	12	1	6		71	9

Tabela 6: Violência Sexual, Domésticas e Outras (Por Raça/Cor)

1.1.6Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em nível mundial, complicações na gravidez e parto aparecem como segunda causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos. Quanto menor a idade da mãe, maior o risco para o bebê. Os recém-nascidos de mães adolescentes estão mais propensos a terem baixo peso ao nascer.

Em recente pesquisa sobre casamento na infância e adolescência no Brasil realizado pelo Promundo, nas regiões metropolitanas de São Luís e Belém, constatou-se que a gravidez é a primeira causa motivadora de matrimônios nesta faixa etária.

Ademais, a gravidez na adolescência pode ter efeitos sociais e econômicos negativos sobre as meninas, uma vez que muitas são obrigadas a deixar a escola, têm suas vidas modificadas, em um momento é uma simples adolescente, em outro uma mãe adolescente, incorporando as obrigações de adulto ao cuidar de uma criança.

Observa-se que nos últimos anos, houve uma pequena redução no número de gestantes com idades inferiores a 20 anos nas regionais de Açailândia, Bacabal, Balsas, Chapadinha, Pedreiras, Presidente Dutra, Santa Inês, São Luís e Zé Doca. As regionais de Barra do Corda, Codó, Itapecuru Mirim, Pinheiro, São João dos Patos e Timon oscilaram, ou seja, ora diminuíram, ora aumentaram os números. Por outro lado, Imperatriz, Rosário e Viana aumentaram os números de gestantes.

1.1.7Dependência Química e uso de Drogas.

As substâncias psicoativas vem sendo utilizada pelo homem para as mais variadas finalidades, fins medicinais, religiosos ou simplesmente para alterar o estado de consciência, desde os nossos primórdios.

> Não existe sociedade sem drogas. Tão antiga quanto a própria humanidade, a tradição do uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência perde-se no tempo, tendo sido estas usadas em rituais religiosos, para fins medicinais ou até para produzir alterações sensoperceptivas que promovessem uma "fuga" da realidade. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

No entanto a questão do uso nocivo de álcool e outras drogas na população mundial e brasileira tomou proporção de grave problema de saúde pública, forçando o Ministério da Saúde, em 2004, a lançar "**A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas".**

Para VARALDA e CORDEIRO (2011),

> Na juventude, dentre os transtornos mentais mais frequentes, a dependência de drogas é um dos diagnósticos mais comuns. Trata**-se de distúrbio crônico, recorrente e multifatorial, considerado um problema de saúde pública em todo mundo**, no qual a vulnerabilidade individualmente. (GRIFO NOSSO)

No Maranhão, o cenário acompanha a tendência Nacional de grave problema de saúde pública, onde o adolescente pelas suas características apresenta-se como sujeito vulnerável a dependência química e seus agravos.

O Departamento de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (DASCA) vem promovendo parcerias com o Departamento de Saúde Mental e Atenção Primária (ESF e PSE) para estabelecer estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e encaminhamento do dependente químico dentro das REDES DE ATENÇÃO à Saúde (Implantação da RAPS, Atendimento na Atenção Básica – Matriciamento, Ações do PSE nas Escolas Públicas), bem como tem promovido capacitações de técnicos municipais em saúde mental na abordagem com o dependente químico (RAPS, ESF e PSE) na construção de espaços para discutir sobre a temática com a sociedade civil e demais instituições.

1.2 SAÚDE DA MULHER

As informações ora analisadas representam uma ferramenta imprescindível para a ampliação da consciência e decisão técnica e política sobre a atenção à saúde da diversidade das mulheres maranhense. Apresentam-se, neste diagnóstico, não apenas informações sobre o nível de saúde das mulheres, mas também sobre as condições que aumentam a vulnerabilidade e geram iniquidades em saúde.
A Política de Atenção à Saúde da Mulher, desde sua implantação, trouxe grandes inovações, sendo a principal abordagem da mulher, em sua integralidade, ultrapassando a concepção de um programa materno-infantil. Em outros termos, houve a institucionalização da Atenção Integral à Saúde da Mulher, como política de Estado.

O gestor federal do SUS, com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, definiu um conjunto de metas sanitárias, relacionadas à saúde das mulheres que compõem o Pacto pela Saúde, desde 2006. Destacam-se as prioridades estaduais, direta ou indiretamente, agregadas às prioridades nacionais, conforme acordado no Pacto pela Vida:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil;
- Investimento em programas de saúde para as pessoas idosas, especialmente as mulheres;
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e atividade física;
- Fortalecimento da atenção básica, garantindo que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Enfim, metas destinadas a produzir impacto sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por condições de etnia, de classe social, de local de moradia e modos de inserção no trabalho, dentre outras.

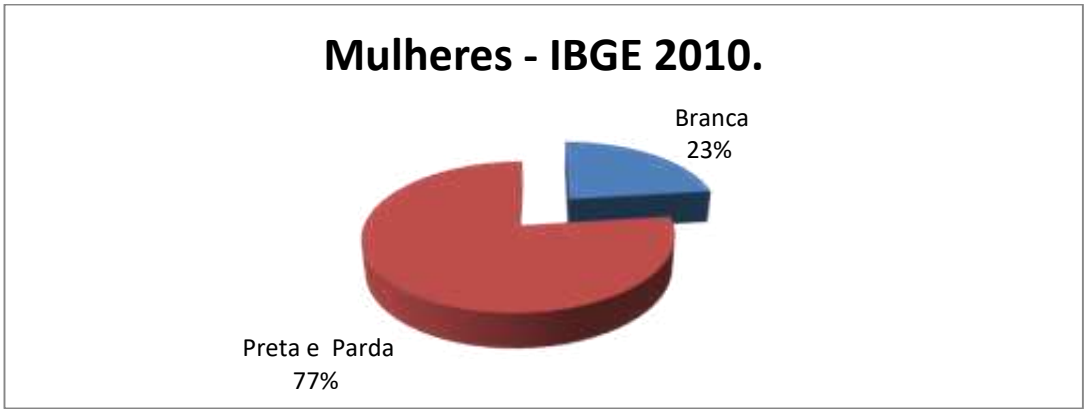
No rol de prioridades, mundial e nacional, encontram-se também a adoção de medidas governamentais, para a atenção à saúde da mulher, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em busca do fortalecimento de direitos, a amplitude da dignidade humana, com foco na melhoria da saúde materna, incluindo o combate ao HIV/AIDS.

Neste contexto, gestores, das três esferas, as lideranças e ativistas dos movimentos sociais, conselheiros, usuários (as) do SUS, profissionais de saúde, todos (as) envolvidos (a) e comprometidos (as) buscam ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação técnica e política, numa gestão participativa, em prol da saúde das mulheres maranhenses e brasileiras.

Em uma sociedade desigual, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. O Governo do Estado do Maranhão considera a saúde da mulher como uma prioridade, tendo como compromisso a implantação ou implementação de ações e serviços de saúde, que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníeis e evitáveis

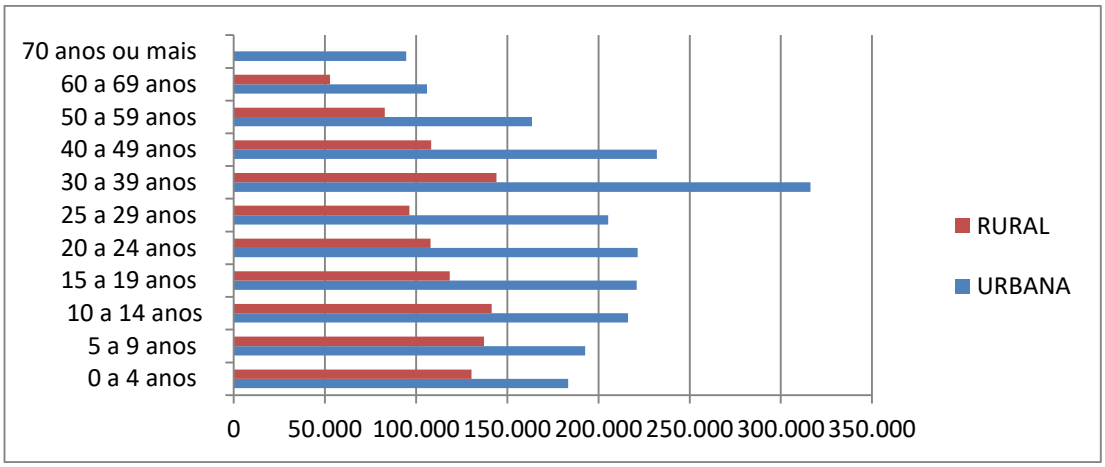
O contingente da população feminina, no estado é de 3.383.540 habitantes, destas 1.265.670 são negras.

Gráfico 03: População feminina por raça e cor, Maranhão.



Fonte: IBGE, 2010.

Gráfico 04: População feminina por faixa etária e residência no Maranhão, ano 2010.



Fonte: IBGE, 2010

Uma visão mais ampla dos diferentes fatores de riscos e vulnerabilidades, tais como condições socioeconômicas, a taxa de analfabetismo, pobreza, condições de moradia e as doenças prevalentes, em especial às mulheres negras: anemia falciforme; morte materna e neonatal; miomatose Uterina; Câncer de Colo Uterino; Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial; DST/AIDS e Hepatites Virais, entre outras, revelam desafios para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção, requerendo ações inter setoriais, e a reafirmação da luta contra o preconceito por orientações sexuais, identidade de gênero, raça/cor, a eliminação do estigma, da discriminação decorrentes das homofobias (lesbofobia, homofobia, bifobia e transfugia) e igualdade de direitos e garantia de direitos sexuais e reprodutivos, incluindo reprodução assistida (inseminação artificial e fecundação In Vitro).

Ademais, as mulheres indígenas compõem outra parte da população culturalmente diferenciada, que demanda adequação aos múltiplos contextos étnicos dos quais elas fazem parte. A diversidade étnica e sociocultural dos povos indígenas contribui para que esse segmento populacional seja extremamente heterogêneo. A atenção à saúde das mulheres indígenas ainda constitui-se um desafio, não se conseguindo garantir a integralidade das ações, como a assistência no pré-natal, a prevenção do câncer de colo de útero, de mama, e das DST/HIV/AID, dentre outras.

Os dados sobre a população cigana ainda são muito incipientes no Estado, por suas características étnicas, como o nomadismo e suas implicações. Existem registros de ciganos em 17 regiões e 37

municípios, alguns grupos mantêm a natureza nômade, destacam-se Miranda do Norte e Central do Maranhão.

As desigualdades vivenciadas pelas mulheres do campo, floresta e águas são maiores quando comparadas com as moradoras das áreas urbanas. São mulheres responsáveis pelos trabalhos domésticos, rurais, pescadoras artesanais, quebradeira de coco, que enfrentam violências quer doméstica, familiar e sexual, relacionada aos conflitos. Tornando-se fundamental o reconhecimento e o fortalecimento das práticas populares tradicionais e integrativas de saúde.

As mulheres de axé, Yalorixás, Ekédis, Ebomis, Iyaôs incluem as que cultuam, preservam e professam às religiões afro-brasileiras (Umbanda, Tambor de Mina, Tambor de Caboclo, Terecô, Encantaria, Pajelança, Candomblé, Xangô, Xambá, Batuque e Jurema), estas sofrem preconceitos decorrentes dos estereótipos construídos socialmente, enfatizando representações negativas, desvalorizando e desprestigiando uma tradição religiosa ancestral. Um dos desafios, a ampliação do olhar da saúde para as especificidades dos povos e comunidades tradicionais de religião de matriz africana, conhecimento e compartilhamento dos saberes, repensando as práticas profissionais adotadas.

O preconceito, a discriminação e a violência são fatores determinantes do sofrimento e do processo de adoecimento, e em especial às mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. A inclusão social e o respeito às diferenças são estratégias fundamentais para a promoção da saúde de todos os grupos sociais e da sociedade em geral.

1.2.1. Assistência Materno Infantil no Estado do Maranhão - Rede Cegonha

O acesso às ações e serviços qualificados de prevenção e atenção à diversidade das mulheres no estado, requer o estabelecido em cada região de saúde do atendimento integral em diferentes níveis de complexidade, de modo a viabilizar a ampliação da oferta de exames na rede de saúde.

Nesta organização destaca-se a Rede Cegonha uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito à ampliação do acesso, acolhimento e à melhoria da qualidade do pré-natal; à vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; a realização de parto e nascimento seguros, mediante boas práticas de atenção; a acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; a atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo. A Rede organiza-se em 04 componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação).

No Estado do Maranhão 214 municípios fizeram adesão ao componente pré-natal e quatros Regiões de Saúde (São Luís, Imperatriz, Codó e Caxias) estão com Planos de Ação com portarias publicadas, as demais Regiões de Saúde aguardam publicação da portaria de seus respectivos planos que se encontram no Ministério da Saúde para análise.

1.2.2. Mortalidade Materna

O Governo Brasileiro assumiu o compromisso com a Organização das Nações Unidas (ONU) de reduzir em 75% a mortalidade materna entre 1990 (140 para 100 mil nascidos vivos) e 2015. O Ministério da Saúde estima que a razão de mortalidade materna no Brasil, em 1990, era de 140 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Durante a década de 1990, ocorreu um importante avanço na redução da mortalidade materna e, em 2002, a razão de mortalidade materna atingiu o patamar de 75 mortes por 100 mil nascidos vivos. O problema é que desde 2002 parece ter ocorrido uma estagnação na situação da mortalidade materna, voltando a declinar em 2008, apresentando em 2011 uma razão de 64 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos.

A Mortalidade Materna no Estado, historicamente, não mostra uma tendência de queda, gráfico 01. O enfrentamento dessas mortes evitáveis e a melhoria da informação tem sido um desafio constante para o Estado do Maranhão.

Gráfico 05: Série histórica do número de óbitos maternos por local de residência no Estado do Maranhão, 2008-2014.



Fonte: Banco de Dados 10/03/2015. Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Em média 85% dos casos são considerados evitáveis e 71% desses óbitos são atribuídos à atenção pré-natal, puerpério e assistência hospitalar; 23% relacionados a causas sociais e 6% ao planejamento familiar e outros a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer dessas causas. As doenças hipertensivas específica da gestação (DHEG) e as hemorragias pós-parto são as causas mais frequentes de óbito materno.

As taxas elevadas estão associadas à dificuldade no acesso e na qualificação da assistência, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, até a assistência o parto e puerpério. Remete à necessidade de educação permanente dos profissionais na utilização adequada dos protocolos clínicos, no atendimento às emergências obstétricas, no fortalecimento de um sistema de vigilância do óbito ativo e implementação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, aberto à participação da sociedade.

1.2.3. Assistência ao Parto

No Brasil atualmente, o percentual de partos normais na rede pública é cerca de 40%, no entanto na rede privada esse percentual chega a 84%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. O aumento do número de partos cesáreos é um problema que vem se agravando ano a ano, sendo considerada uma epidemia, que o governo pretende combater, recomendando segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) que este percentual não passe dos 15%.

No ano de 2014 no Estado do Maranhão foram realizados 111.830 partos, sendo 66.177 partos normais, o que equivale a 59%. Ocorreram 45.053 partos cesarianos no mesmo ano, equivalendo 40,28%, merecendo registro que 600 partos foram classificados como ignorados que equivale a 0,72%. Fonte: AIH/SUS. Freqüência de procedimentos realizados. Ano 2014.

O gráfico 06 apresenta a série histórica da proporção de partos normais no estado segundo os dados dos SINASC- Sistema de Nascidos Vivos. Observa-se um decréscimo, com diminuição dos percentuais, com média anual de dois pontos. Este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada ao parto, indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal e o acompanhamento pré- natal inadequado. O número crescente de parto cesáreo sinaliza a necessidade de mudança de modelo assistencial.

Gráfico 06: Proporção de parto normal no Estado do Maranhão, ano 2008-2014



Fonte: Banco de Dados: 10/03/2015. Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC.

A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê. Aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe.

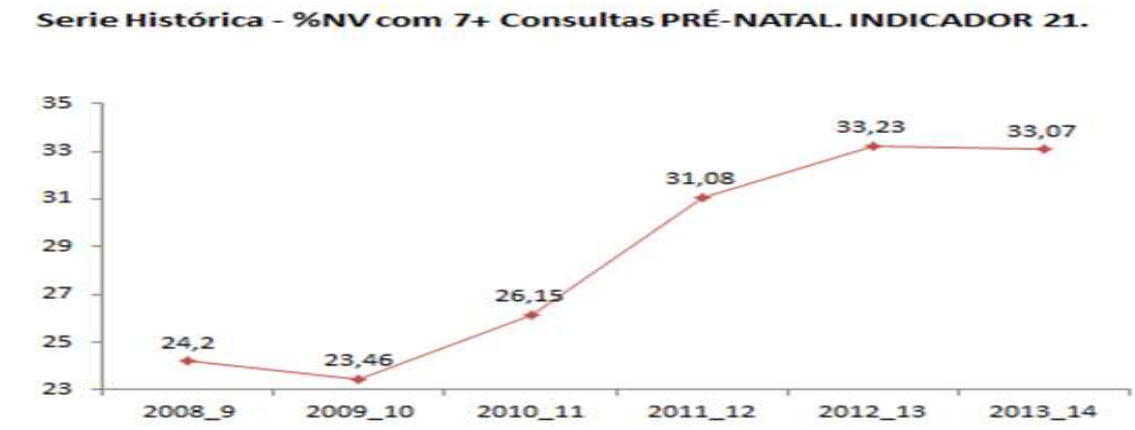
1.2.4 Pré-Natal

A assistência pré-natal encontra-se fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres e recém-nascidos têm direito à ampliação do acesso, acolhimento com classificação de risco e à melhoria da qualidade do pré-natal.

Em 2014, a estimativa de gestante foi de 134.286, sendo que apenas 37 municípios alimentaram o SISPRENATALWEB, registrando um total de 23.106 gestantes informadas no sistema sobre a realização do pré-natal, ou seja, 17,2% das gestantes do Estado realizaram o pré-natal, segundo SISPRENATALWEB, fev/2015.

O gráfico 07 demonstra um crescimento no percentual de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal no Estado, no este indicador ainda distante do parâmetro nacional que é de 75%. As análises dessas informações sinalizam a necessidade do fortalecimento da Atenção Básica, ampliação e qualificação da assistência pré-natal nos municípios do Estado do Maranhão.

Gráfico 07: Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal no Estado do Maranhão, ano 2008-2014.



Fonte: Banco de Dados: 10/03/2015. Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC.

Merece destaque informações em relação à prevenção e controle da sífilis no pré-natal, cuja notificação passou a ser compulsória desde o ano de 2005. Ressalta-se que com a implantação dos testes de HIV/SIFILIS na Atenção Básica houve um gradual crescimento na taxa de detecção de gestantes com sífilis. No estado, no período de 2012 a 2014, são respectivamente 2,1; 2,4; 2.7, totalizando 836 casos. Foram registrados ainda 828 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Há uma distribuição heterogênea nas regiões, revelando que as notificações e ações efetivas deste agravo ainda não estão consolidadas no Maranhão. Segundo, dados do SINAN estadual/Departamento de DST/AIDS/Hepatites. Dezembro de 2014.

1.2.5 Rede de Doenças Crônicas: Linha de Cuidado Oncológica

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Estado do Maranhão está em processo de implementação, com o propósito de superar a atual fragmentação da assistência às pessoas, em especial às mulheres, de acordo com suas necessidades, de um conjunto de serviços contínuos, a partir da organização de uma linha de cuidado, que perpasse todos os níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária).

Na estruturação desta Rede, o desafio é a organização do sistema de referência e contra referência para a assistência às pessoas, e das mulheres com neoplasia maligna, exige a conformação de uma rede de atenção que explicite, claramente, as responsabilidades de cada município.

No Estado do Maranhão as taxas de mortalidade de câncer de colo de útero e mama continuam elevadas, pois o diagnóstico ainda ocorre em estágios avançados. O papel da atenção básica no diagnóstico desses cânceres tem sido cada vez mais relevante, tanto na prevenção, pelo esclarecimento sobre fatores de risco e pelo fomento a hábitos de vida saudáveis, quanto na adesão das mulheres aos exames de rastreamento.

Segundo a estimativa pelo INCA 2014, o Estado apresentou 880 novos casos câncer colo útero/ano; com Taxa Incidência MA: 26,25 para 100 mil mulheres/ ano. Cabe destacar a Taxa da região Nordeste de 18,79 e a do Brasil de 15,33 cada 100 mil mulheres/ano.

Promover o acesso das mulheres ao exame citopatológico do colo de útero para a prevenção do câncer continua sendo um enorme desafio. A estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero consiste em iniciar as coletas de exames após 1ª relação sexual, tendo como referência uma meta de 50% da população feminina de 25 a 64 anos.

Gráfico 08: Razão de exames citopatológicos **do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e população na mesma faixa etária no Estado do Maranhão, ano 2008-2014.**



No gráfico 08, observa-se um declínio significativo da série histórica da razão de exames citopatológicos ao longo dos anos, representando um enorme desafio a ser enfrentado. Este indicador deve ser interpretado com cautela, tendo a necessidade do Gestor Estadual e Gestores Municipais pactuarem a habilitação de serviços de referência laboratorial, a alimentação do Sistema De Informação do Câncer-SISCAN, a entrega de resultados em tempo oportuno, estabelecimento de fluxos e referências quando necessárias.

Existem laboratórios habilitados para a realização dos exames citopatológico nos municípios de Rosário, São Luís, São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar, Imperatriz, Porto Franco, Grajaú, Barra do Corda, Santa Inês, Caxias e Bacabal, o que requer um esforço para a descentralização e implantação de serviços em todas as regiões de saúde objetivando a expansão de cobertura.

1.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (**DCNTs**) representam uma ameaça para a saúde e o desenvolvimento de todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda.

O aumento crescente das DCNTs afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde, acentuando ainda mais as desigualdades sociais.

Essas doenças podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde. As DCNTs também produzem custos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, sem esquecer o impacto causado nos efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas.

No Brasil no ano 2007 as DCNTs corresponderam a 72% da mortalidade total no país e, no Maranhão 23,1/10.000 teve aumento da carga de DCNT, verificado com maior intensidade nas últimas décadas. Refletindo alguns efeitos negativos no processo de globalização como da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool.A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frenquente das demais doenças do aparelho circulatório.

Fatores comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, possíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades.

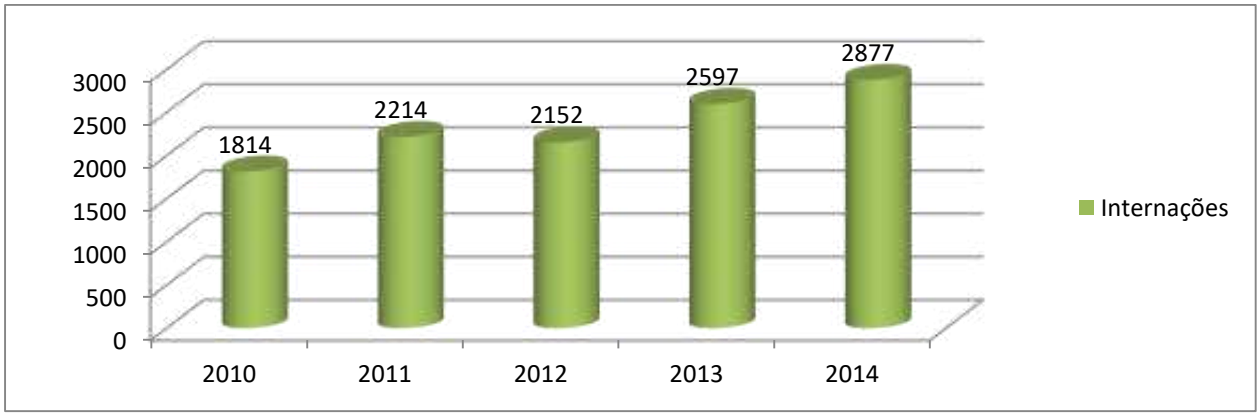
Várias evidências correlacionam alguns determinantes sociais como: Educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência das DCNT's e seus fatores de riscos. Nesse contexto, grupos étnicos e raciais menos privilegiados como a população negra, quilombola, indígena, povo de terreiro entre outros tem participação desproporcional no aumento das cargas das doenças crônicas.

No Maranhão a população é de 6.714.314 habitantes (IBGE, 2012) e o parâmetro da assistência à saúde, adotado pelo Estado para a ***Hipertensão Arterial*** e o ***Diabetes Mellitus*** é a população alvo na faixa etária de 30 a 59 anos, correspondendo a 2.081.021 habitantes.

A prevalência de Hipertensão Arterial é de 22% da População alvo, totalizando 457.825 hipertensos estimados, a meta a atingir é a cobertura de 70% desses pacientes, o que corresponde a 320.477

portadores de hipertensão e, 80% de atendimento em Unidade Básica de Saúde totalizando 256.382 usuários hipertensos.
Na área de internação hospitalar o Diabetes Mellitus apresentou crescimento linear no período de 2010 a 2014 em todo o Estado, conforme tabela abaixo.

Gráfico 9- Internações por Diabetes Mellitus por Ano processamento segundo Região de Saúde 2010 a 2014 - Faixa Etária1: 30 a 59 anos



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus passa necessariamente pela garantia da medicação, da oferta de exames do protocolo e por uma rede de atenção estruturada e eficiente, com sistema de referência e contra-referência funcionando. Aesse respeito, a Rede de Doenças Crônicas baseada numa linha de cuidado representa-se a estratégia o primordial para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e redução de danos.

1.4 CONTROLE DO TABAGISMO

O **tabagismo** é uma das causas de doença que assombra por sua magnitude e extensão planetária. A cada ano o tabaco e seus derivados causam a morte de mais de cinco milhões de pessoas no mundo todo e os números de vitimas fatais aumentam.

É considerado um importante fator de risco para as doenças não transmissíveis e principal causa de enfermidades, estando incluída no grupo de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substancia psicoativa, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

O impacto do uso do tabaco não se limita somente aos usuários. As evidências demonstram o risco maior de câncer de pulmão entre os não fumantes expostos ao chamado tabagismo passivos. O risco estimado é 20% para mulheres e 30% para homens que convivem no local de trabalho ou ambientes domésticos com fumantes.

O Programa Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas, implantado no Brasil desde 1998 e gerenciado pelo INCA, objetiva formar cidadãos críticos, capazes de decidir sobre a adoção de comportamentos saudáveis, dentro de uma concepção mais ampla de saúde e que contribua para a saúde coletiva e a do meio ambiente, na busca de melhor qualidade de vida.

No Estado do Maranhão o Programa Saber Saúde, é desenvolvido por meio de sensibilizações e capacitações voltadas para diretores e professores com o intuito de incluir a discussão sobre o tema tabagismo no curriculum escolar, como forma de prevenir a iniciação, tornar a escola livre do fumo e promover a cessação. Estando integralizado com o Programa Saúde na Escola visando à promoção de hábitos de vida saudáveis.

Quanto à Legislação vigente sobre ambientes 100% livres de fumaça tem-se a **Lei Antifumo 12.546/2011** que proíbe fumar em locais fechados e de uso coletivo em todo o país e a Lei Estadual nº 9.010/2009 que dispõe sobre ambiente livre do tabaco.

A implantação de ações educativas e regulatória pela Vigilância Sanitária/ANVISA busca promover ambientes de trabalho livres do fumo, com foco na saúde dos trabalhadores de bares, restaurantes, hotéis, casas de diversões e similares.

O Sistema Único de Saúde/SUS regulamenta o Tratamento do Fumante com abordagem cognitivo comportamental obrigatório e apoio medicamentoso, quando indicado, podendo ser realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde e ou Centro de Atenção Psicossocial.

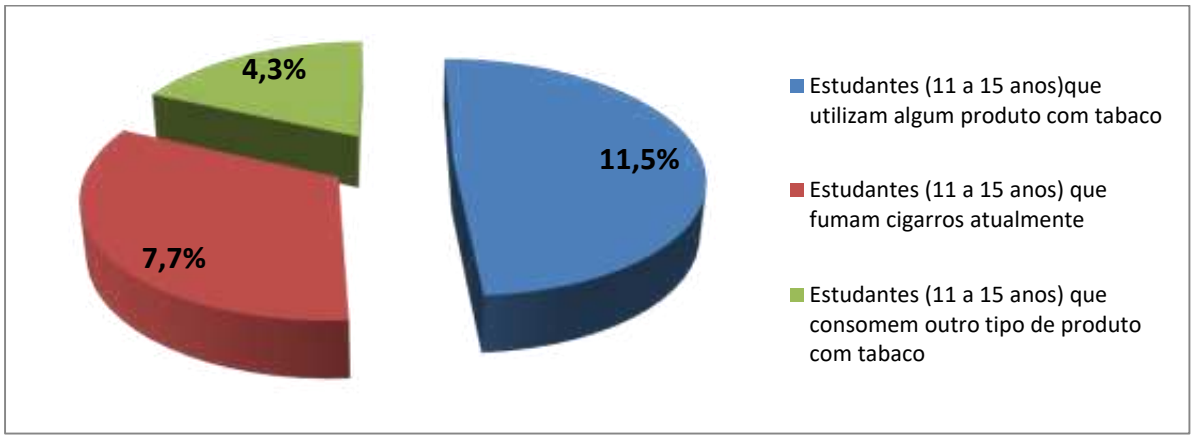
A portaria nº 571 de 05 de abril de 2013, atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde/SUS e estabelece novas diretrizes sobre a adesão ao PNCT, a programação para a aquisição da medicação e as responsabilidades de cada esfera.

O Departamento de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/SES capacitou 15 Regiões de Saúde totalizando 345 equipes contratualizados no PMAQ, restando 02 Regiões que aderiram ao Programa citado.

O inquérito de Tabagismo em Escolares (Vigescola) é parte de Sistema de Vigilância de Tabagismo em Escolares desenvolvido pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. A pesquisa Vigescola é um instrumento de coleta de dados por repetição.

Foi realizada pela terceira vez (3ª fase) em São Luís no ano de 2012, utilizando o levantamento de base escolar entre estudantes de 11 - 15 anos por coleta de informações sobre a prevalência e o consumo do uso de tabaco, mídia e exibição de propaganda, exposição do fumante passivo, acesso e disponibilidade de produtos de tabaco e cessação em escolares conforme o gráfico que segue:

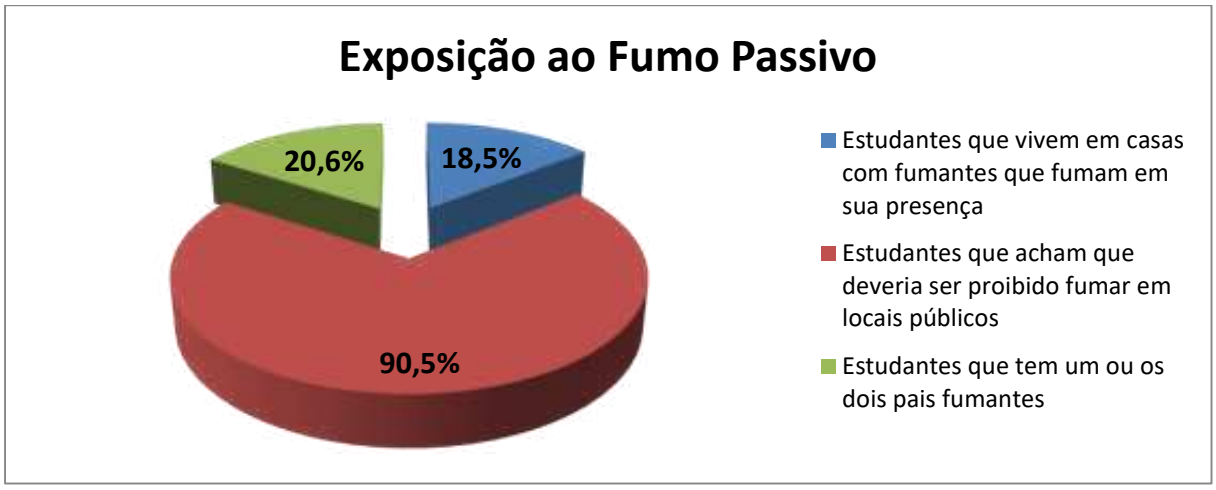
GRAFICO 10- Prevalência do uso do tabaco em Estudantes. São Luís. 2012



Fonte: Vigescola/2012

De acordo com o gráfico acima, 11,5% dos estudantes maranhenses utilizam, atualmente, algum produto que contem tabaco e 4,3% consomem outro tipo e produto derivado do tabaco.

GRAFICO 11 – Percentual de exposição ao fumo passivo em estudantes. São Luís. 2012



Fonte: Vigescola/2012

Em relação ao fumo passivo, 18,5% dos estudantes vivem em casas onde outras pessoas fumam em sua presença e 20,6% têm um ou os dois pais fumantes, representando assim, uma grande exposição à fumaça e às doenças tabaco relacionada. Nove em cada dez estudantes, cerca de 90,5%, acham que fumar em lugares públicos deveria ser proibido, estimulando o cumprimento da Lei Antifumo.

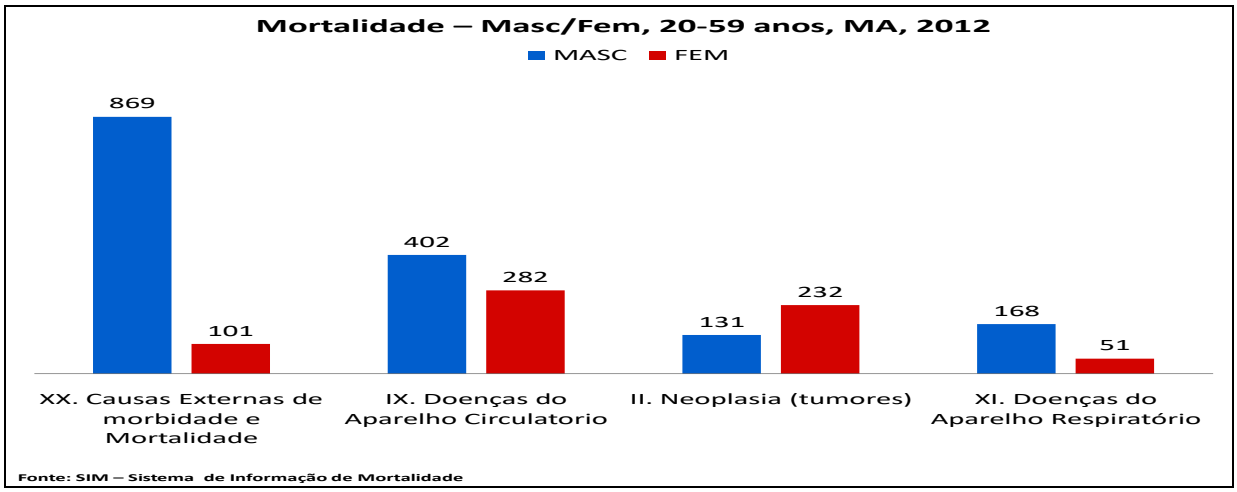
1.5 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada à Política Nacional de Atenção com foco na Estratégia de Saúde da Família, tendo o objetivo a promoção das ações de saúde inseridas na linha de cuidado preservando a integralidade da atenção. Dentro deste contexto estão contempladas as populações em situação de vulnerabilidade (população em situação de rua, povo de religião de matriz africana, campos, floresta, água, quilombo). Grande parte da população carcerária é masculina, em conseqüência da maior vulnerabilidade dos homens a violência, ressaltando ainda a inexistência de informações sistematizada sobre a morbimortalidade nos ambientes prisionais.

Devido aos aspectos culturais e sociais além da deficiência no sistema de saúde, os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde, resistentes à prevenção e ao auto-cuidado, chegando aos serviços de saúde tardiamente, e utilizando como porta de entrada a atenção especializada, resultando em elevação dos custos com a saúde, aumento do sofrimento físico e emocional para si e para as suas famílias.

É essencial o desenvolvimento de cuidados específicos para o homem, nessa faixa etária, no que diz respeito aos agravos específicos do sexo masculino onde encontram-se as maiores taxas de incidência de morbi mortalidade, a começar pelas causas externas, nas quais o predomínio de óbitos é devastador e, dentre estes os causados pela violência, que atinge o dobro de homens em relação as mulheres.

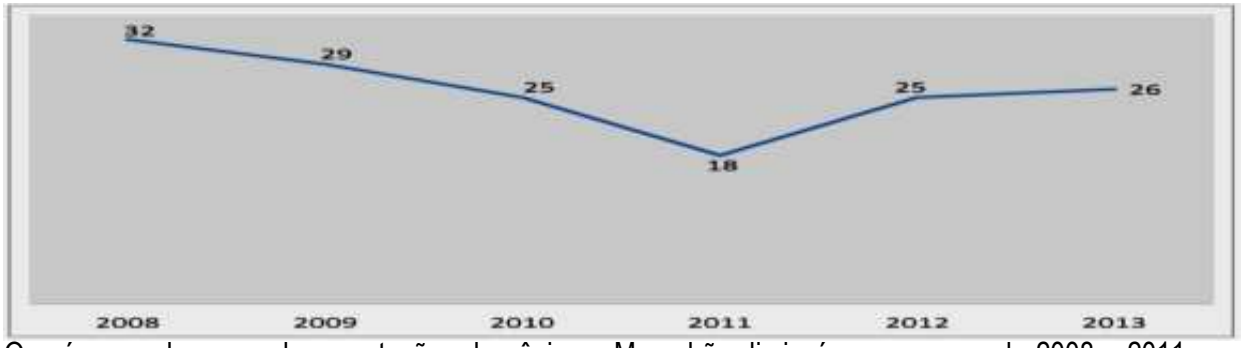
GRÁFICO 12 – Mortalidade por sexo. Maranhão, 2012



Comparando a mortalidade de homens e mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos em 2012, observa-se que as causas externas tiveram 869 óbitos em homens em e 101 casos em mulheres no mesmo período. Em relação as doenças do aparelho circulatório o homem morre mais que as mulheres, quanto as neoplasias houve mais óbitos entre mulheres, porém, as doenças do aparelho respiratório são crescente na população masculina o que fica claro que em cada cinco óbitos quatro são de homem e este tem menos 7,6 anos de vida menos que as mulheres.

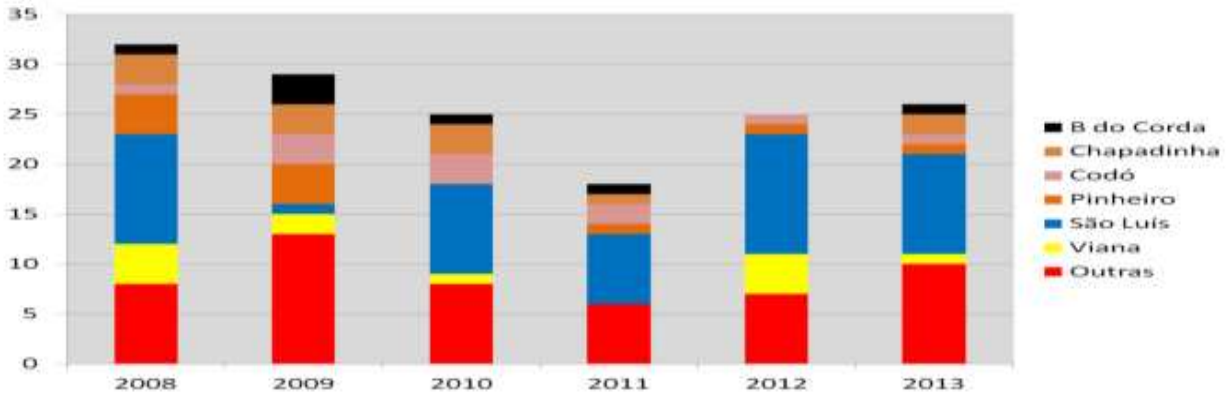
O câncer de pênis é uma neoplasia relacionada as condições socioeconômica e de higiene inadequada. O Maranhão é um dos Estados de maior número de casos de amputação de pênis, podendo ser evitado quando é diagnosticado e tratado precocemente. O gráfico abaixo mostra o número de casos informados no período 2008 a 2013.

Gráfico 13 - Nº Absoluto de Amputação de Pênis, MA – 2008/2013



Os números de casos de amputações de pênis no Maranhão diminuíram nos anos de 2008 a 2011 esse decréscimo explica-se pela implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens nos municípios maranhenses.

Gráfico 14 - Incidência de Amputação de Pênis segundo Regiões de Saúde, MA – 2008/2013



Em relação à amputação por Regiões de Saúde, observa-se uma incidência maior em ***São Luís***, Devido a maioria dos pacientes serem oriundos do interior do Estado e procurarem os serviços de saúde desta região. Não houve registro de casos nas regiões de ***Barra do Corda eChapadinha no ano de 2012***.

1.6 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional é um fenômeno que pode ser percebido em todo o mundo. Todos os países apresentam uma mudança na forma da sua pirâmide etária, com a diminuição da taxa de natalidade e um aumento significativo do número de anos vividos.

No Brasil isso ocorreu de forma mais rápida, alterando seu perfil demográfico que mostra o grande aumento do número de pessoas com 60 anos e mais, graças à medicina, influenciada pelos avanços tecnológicos, pelo acompanhamento e o cuidado com a alimentação. Estes são os principais fatores responsáveis pelo aumento da expectativa de vida da população conforme a Organização Mundial de Saúde (ONU). O Brasil apresenta expectativa de vida para homens de 71,3 anos e para mulheres 78,6 anos (IBGE).

O Maranhão, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE/2012, possui 6.714.314 habitantes e a população idosa representa 8,64%, o que corresponde a 579.919 pessoas com 60 anos ou mais no Estado.

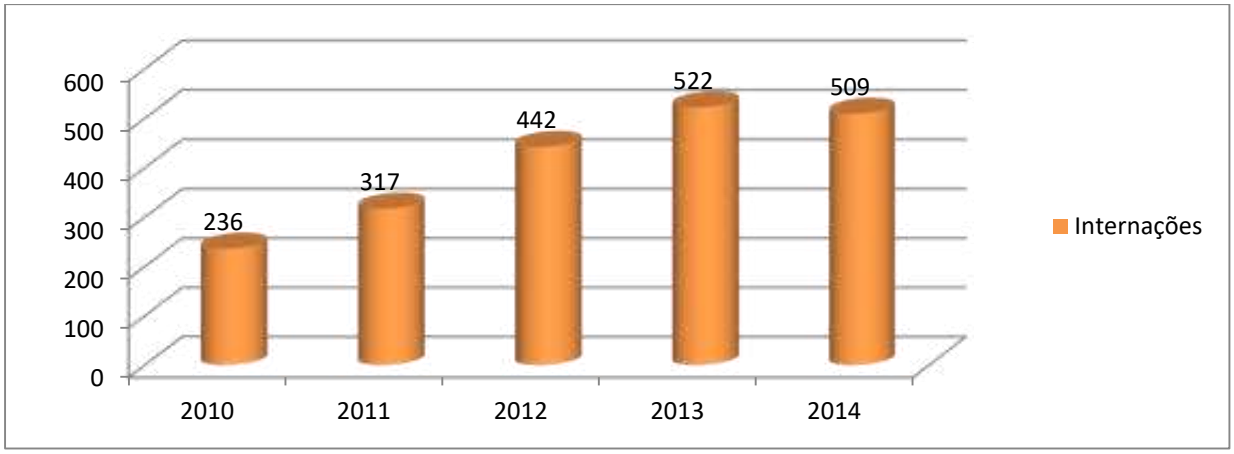
Considerando a população masculina maior de 60 anos na série histórica de 2008 a 2012, observa-se a tendência de crescimento em todas as Regiões maranhenses, sendo que Imperatriz, Pinheiro e São Luis tiveram as maiores proporções mostrando a expectativa de vida nessas Regiões.

A queda é um acontecimento importante para a Saúde da Pessoa Idosa, já considerada um problema de Saúde Pública. Limita a autonomia gera incapacidade e morte na velhice, podendo ser considerado evento sentinela na saúde da pessoa idosa.

Uma das principais consequências de queda em pessoas idosas é a fratura do fêmur, principalmente, em mulheres (MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Este evento envolve ações preventivas de quedas e de osteoporose.

De acordo com a tabela abaixo se observa um crescimento dos casos de internação por fratura de fêmur no período de 2010-2014.

GRÁFICO 15 - Morbidade Hospitalar do SUS- por local de internação – Maranhão
Internação ano Fratura do fêmur



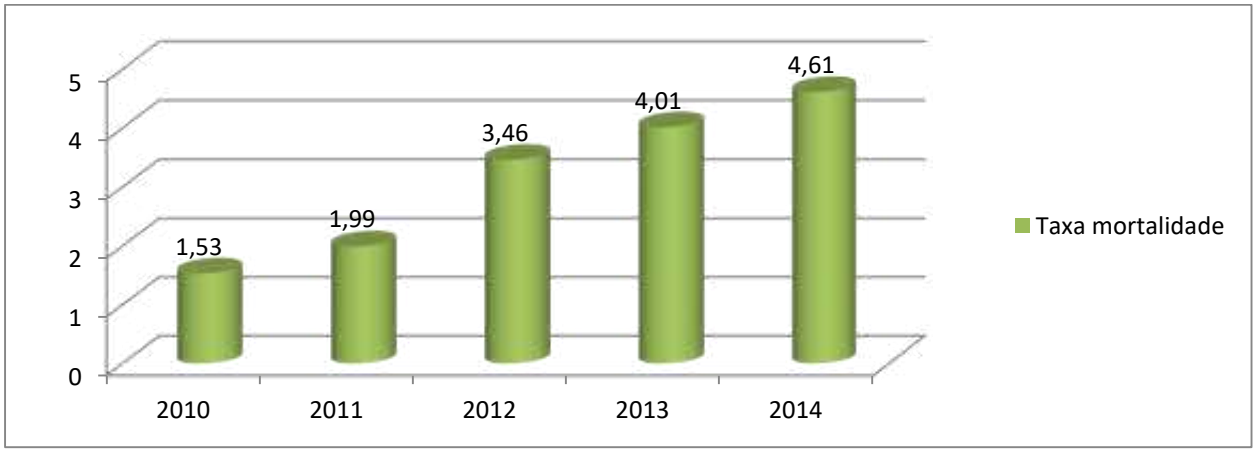
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A fratura de fêmur um evento que pode ocorre em todas as faixas etárias, porem é na faixa de 80 anos e mais que há maior registro desse fato.

A Taxa de internação hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur possibilita verificar a ocorrência de internações hospitalares por esse agravo na população com 60 anos ou mais de idade pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou em risco de fragilização para ações de prevenção de Fratura de Fêmur.

Observando a tabela abaixo verifica-se um crescimento anual de morbimortalidade causada por fratura de fêmur.

GRÁFICO 16 - Taxa Mortalidade por Ano processamento Fratura do fêmur Faixa Etária 1: 60 a+ Período: 2010-2014



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

1.7. SAÚDE BUCAL

Entendida historicamente como uma profissão de cunho elitista, a Odontologia só foi incorporada à estratégia saúde da família no ano 2.000, através da Portaria 1.444 do Ministério da Saúde e efetivamente implantada a partir de 2001, ou seja, sete (07) anos após o início das ações do Saúde da Família.

Esse lapso de tempo é ainda hoje percebido como prejudicial para as ações da saúde bucal, pois além de ter instituído uma diferença grande entre as coberturas de Saúde da Família e Saúde Bucal, fez com que a saúde bucal tivesse dificuldade de inserção na idéia da multidisciplinaridade, tão defendida pela estratégia.

A incorporação da saúde bucal à estratégia saúde da família teve como principal objetivo, modificar o modelo de atenção e assistência à saúde, modelo esse caracterizado até então como: curativista, biologicista, tecnicista, de alto custo e não resolutivo.

As conseqüências negativas desse modelo puderam ser percebidas, por exemplo, no SB Brasil 2003 (Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003), onde 70% das crianças brasileiras aos 12 anos e 90% dos adolescentes de 15-19 anos apresentavam ao menos um dente cariado e esse percentual chegava a 99,48% na faixa etária de 65-74 anos.

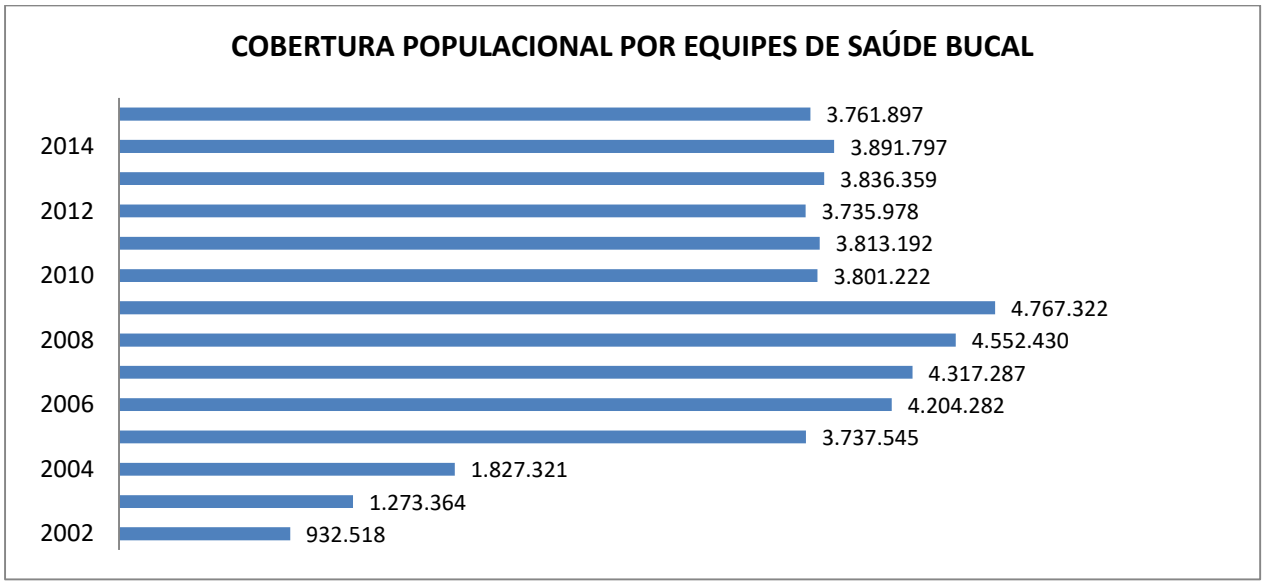
A característica excludente da profissão pôde ser percebida em 1998, quando a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) mostrou que aproximadamente 20% da população brasileira, nunca tinha consultado um dentista.

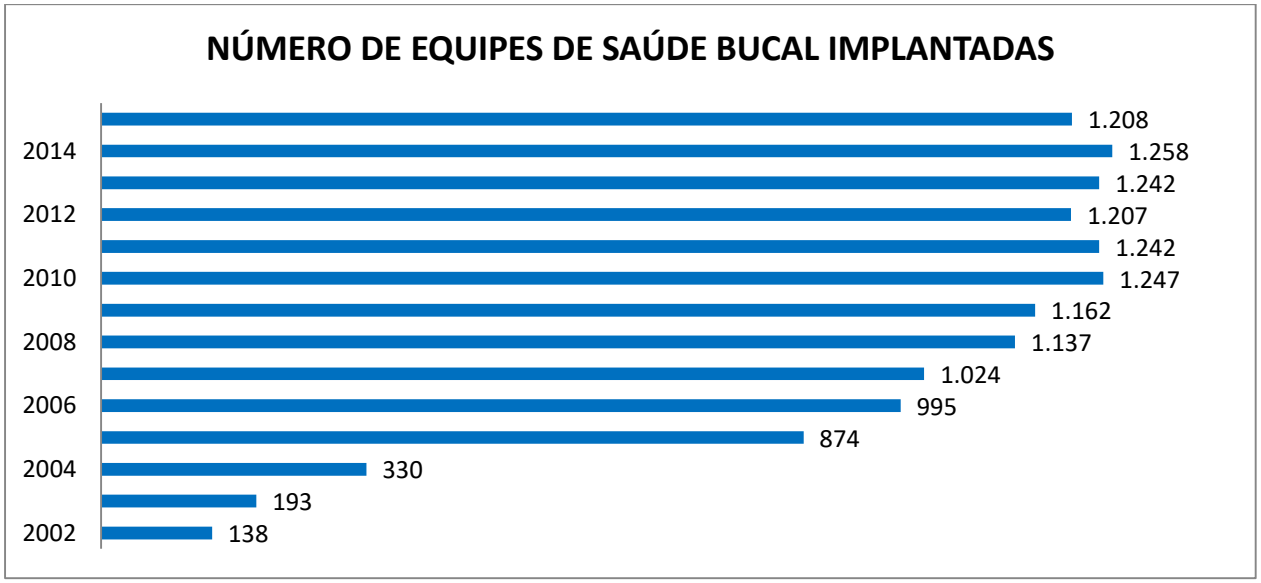
Foi no intuito de modificar essas características, que a partir de 2001 a saúde bucal passou a ser incorporada à estratégia saúde da família. Esse movimento foi fortalecido pelo lançamento do Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) em 2004, quando as ações de atenção básica foram pensadas juntamente com as ações de média e alta complexidade, com o lançamento do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), dos LRPD (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária) e das ações preventivas, individuais e coletivas.

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES), o Departamento de Atenção à Saúde Bucal (DASB) vem desenvolvendo ações de fortalecimento da Atenção Básica e incentivando a incorporação das atividades previstas na Política Nacional de Saúde Bucal, através do empoderamento e capacitação dos municípios, através das viagens de monitoramento e avaliação, além de reuniões anuais com os coordenadores municipais e gestores em saúde.

O Estado do **MARANHÃO** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **59,02 %,** considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **62,07 %.** Atualmente observamos uma diferença de 723 equipes de saúde da família a mais, em comparação às equipes de saúde bucal.

Abaixo apresentamos os números atuais de cobertura relacionada à saúde bucal e número de equipes, de saúde bucal implantadas.





1.7.1Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

1.7.2 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS http://dab.saude.gov.br/portaldab/.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

1.8 SAUDE MENTAL

O cuidado em saúde mental tem aumentado sua demanda nos últimos anos. Esse aumento decorre da ampliação da clientela (usuários de drogas, suicídio, violência doméstica etc.) e do número de pessoas em sofrimento psíquico que demandam de cuidado. Tudo isto impõe novos desafios para a Reforma Psiquiátrica e para a Política de Saúde Mental que precisa se questionar e se reinventar continuamente. Nessa reinvenção é necessário ampliar o campo do saber, de práticas e de setores responsáveis. Sai-se do saber estritamente psiquiátrico para um saber da saúde mental ampliada, para além da saúde. Cuidar na área de saúde mental exige *interlocução* com as demais áreas da saúde e com a intersetorialidade, não só devido a complexidade dos problemas, mas por compreender que o sujeito que sofre devido a sua condição psíquica, social, econômica e relacional mais fragilizada necessita que haja intervenções que possibilitem seu cuidado integral considerando os diversos contextos de sua vida.

No Estado do Maranhão nos últimos treze anos iniciaram-se ações sob o égide da Reforma Psiquiátrica. Ao longo desse período houve avanços e retrocessos na qualidade da assistência prestada pelo poder público; no financiamento e acompanhamento sistemático da implantação e monitoramento dos serviços; na ampliação da rede assistencial que antes se resumia às clínicas psiquiátricas particulares e ao hospital psiquiátrico público.

O DASM é responsável pela implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Mental no Estado do Maranhão visando garantir o cumprimento da Lei 10.216/2001 e das diversas portarias que regulamentam o cuidado em saúde mental de forma ampla e integral. No organograma na SES, compõe a Superintendência de Atenção Primária, mas suas ações englobam apoiar e orientar os cuidados em todos os níveis de complexidade da RAPS, desde a atenção primária até a alta complexidade.

Muitas coisas foram desenvolvidas, mas outros desafios são apontados por esta coordenação estadual, entre eles: instituir os Fóruns Regionais de Saúde Mental nas 19 regiões de saúde; efetivar a formação permanente em saúde mental; acompanhar quadrimestralmente *in loco* cada ponto de atenção da RAPS; estimular a criação e garantir o funcionamento da associação de usuários e familiares de saúde mental, respeitando a RAPS; acompanhar e rever a execução do projeto de matriciamento em saúde mental, que por interpretação do COSEMS deveria ser feito pelos próprios municípios.

Cabe dizer, entretanto, que vários municípios não estão conseguindo executar o projeto por falta de pessoas qualificadas e do valor do financiamento ser insuficiente. Outros desafios são: implantar linha de cuidado em saúde mental; dar continuidade no Fórum Estadual da Criança e Adolescente; sistematizar o cuidado de pessoas com transtornos mentais em situação de conflito com a Lei acompanhando o funcionamento das EAPS; instituir a regulação e fluxo de cuidado em saúde mental no Estado; repactuar a RAPS, revendo prazos e serviços; dar continuidade no processo de formação permanente em saúde mental para todos os atores da RAPS de acordo com suas especificidades; retomar os projetos de supervisão clínico-institucional; retomar a exposição da produção dos serviços de saúde mental nos Encontros da RAPS (abandonados por falta de recurso financeiro); financiar projetos de geração de renda (previsto no plano estadual de saúde); garantir a efetividade do funcionamento do Grupo Condutor Estadual da RAPS; desenvolver estratégias que sensibilizem e comprometam profissionais e gestores no

cuidado em saúde mental; dar continuidade no processo de desinstitucionalização e desospitalização de pacientes das clínicas psiquiátricas; efetivar os leitos de Saúde Mental em Hospital Geral; inserir a saúde mental na pauta das CIRs; efetivar o papel do Colegiado Estadual de Saúde Mental, em especial na participação das instituições (governamentais e não governamentais) e garantindo que deliberações ali tomadas possam ser incluídas na pauta da CIB; reestruturação de toda a rede estadual de saúde mental, rediscutir a residência em psiquiatria, atender as denuncias da ouvidoria, redução de leitos em hospitais psiquiátricos conforme plano de saúde estadual etc.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é instituída com a Portaria Portaria nº3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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.

Tem como os seguintes objetivos: garantir a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral; promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack; álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

O Ministério repassa **recursos de incentivo e habilitação (custeio)** para implantação ou manutenção dos seguintes serviços:- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em todas as suas modalidades – CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD, CAPS ADIII. Este serviço possui CNES próprio;- Unidade de Acolhimento, adulto ou infanto-juvenil (UA) – este serviço **NÃO** possui CNES próprio. Neste caso, é preciso informar, no momento de cadastro da solicitação de recurso, o número do CNES do CAPS de referência. O CAPS informado já deve ser habilitado pelo Ministério da Saúde;- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) - este serviço **NÃO** possui CNES próprio. Neste caso, é preciso informar, no momento de cadastro da solicitação de recurso, o número do CNES do CAPS de referência ou outro serviço de referência. O CAPS ou o outro serviço informado já deve ser habilitado pelo Ministério da Saúde. Leitos de saúde mental em hospitais gerais – neste caso, deve ser informado o CNES do Hospital Geral em que estão ou serão implantados os leitos.

1.9. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção primária tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único, 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. Este depende não somente do acesso geográfico, mas também da qualidade e resolubilidade das equipes, da capacidade de reunir os recursos necessários para resolver os problemas e promover uma prática baseada no individuo, 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.

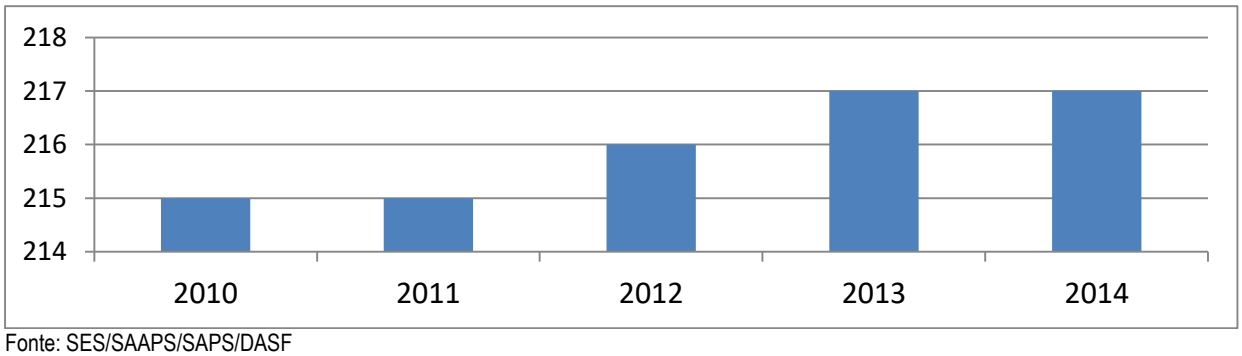
Para reafirmar o caminho indispensável na construção da integralidade e de mais e melhores resultados na saúde dos indivíduos e da comunidade, temos a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, tornando para nós, não

somente um objetivo prioritário, mas uma obstinação movida pela convicção da necessidade de se compartilhar responsabilidades e compatibilizar territórios de atuação.

No Estado do Maranhão, ocorreu uma implantação progressiva da Estratégia de Saúde da Família nos municípios, configurando assim um processo de expansão territorial da Estratégia de Saúde da Família (gráfico 01) e Estratégia Agentes comunitários de Saúde (gráfico 02).

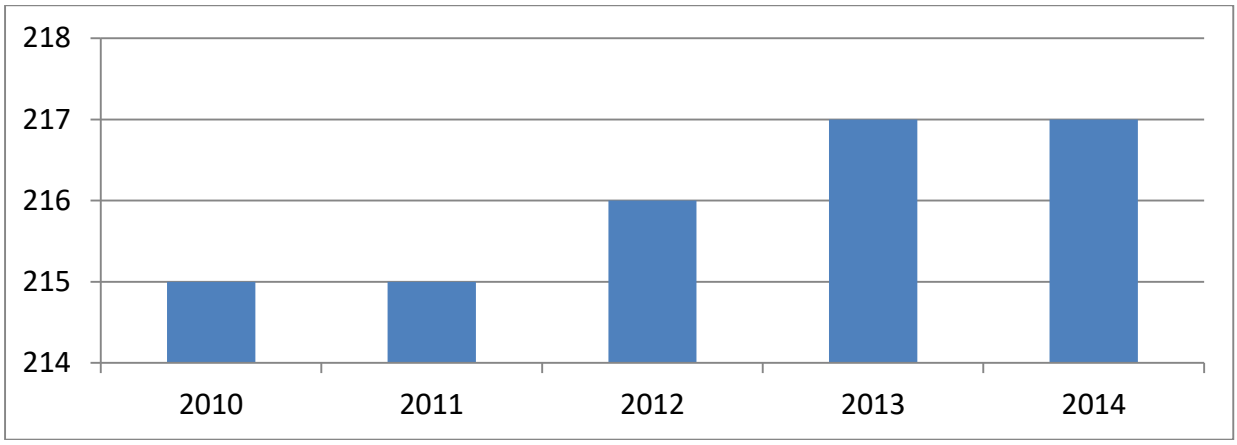
COMPONENTE	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde
	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
	Consultório na Rua
	Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192
	Sala de Estabilização
	UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral
	Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
	Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda
	Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Gráfico 20 – Número de Municípios com Estratégia de Saúde da Família implantados no Estado do MA, 2010 a 2014.



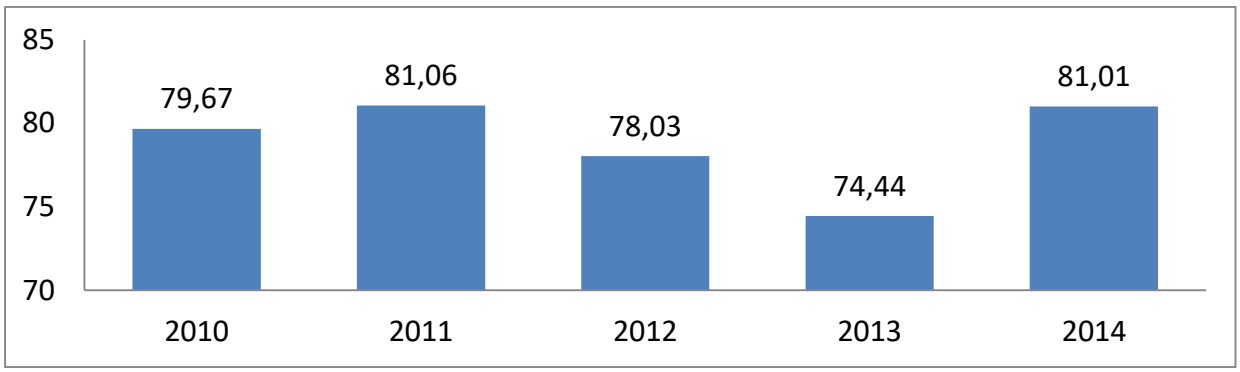
Fonte: SES/SAAPS/SAPS/DASF

Gráfico 21- Número de Municípios com Estratégia de Agente Comunitários de Saúde, MA 2010 a 2014.



Em relação à proporção da cobertura de ESF no Estado do Maranhão verifica-se um declínio nos anos de 2012 e 2013, devido a vários fatores como suspensão de recursos parciais ou totais ou por algumas irregularidades encontradas. Entre os anos de 2013 a 2014, apresentou um crescimento progressivo chegando a uma cobertura 81,01%, isto se deu devido à adesão ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde (Mais Médicos e Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica-PROVAB). (gráfico03)

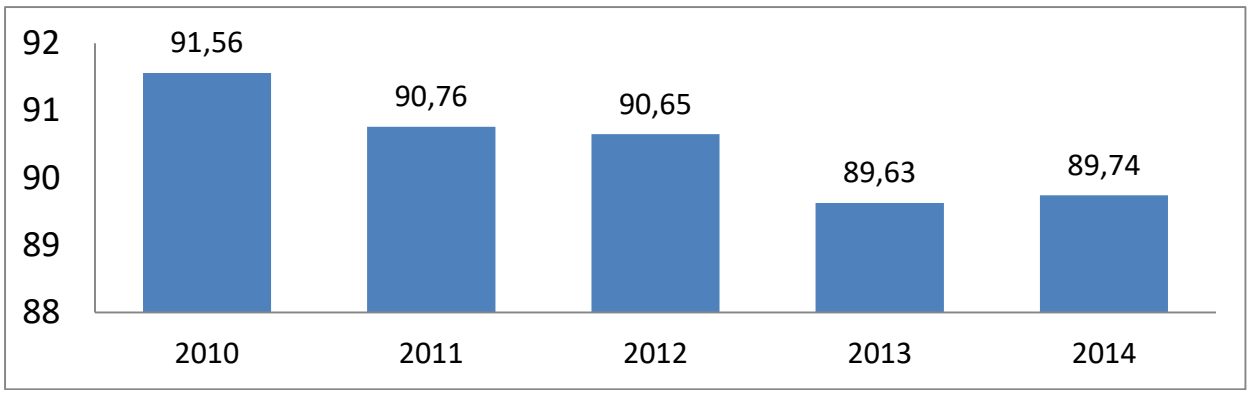
Gráfico 22 – % População coberta pela Estratégia de Saúde da Família, no estado do MA, 2010 a 2014.



Fonte: SES/SAAPS/SAPS/DASF

Analisando o gráfico abaixo, podemos observar que em 2010 havia um percentual próximo a 100% de população coberta por Equipes De Agentes Comunitários de Saúde - EACS. Observando os anos seguintes é perceptível o decréscimo de percentual de cobertura populacional em relação a estas equipes. Tal evento tem explicação pelo fato dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde das EACS terem sido absorvidos pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família- ESF.

Gráfico 23 - % de População Coberta Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde- EACS, MA, 2010 a 2014



Fonte: SES/SAAPS/SAPS/DASF

A seguinte tabela faz análise da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que analisa a ampliação do acesso a serviços de saúde através do cálculo do número de equipes da estratégia saúde da família somada ao número de equipes equivalentes (carga horária dos profissionais médicos pediatras, clínicos e ginecologistas-obstetras) multiplicado por 3.000 divido pela população no mesmo local e período e multiplicado por cem. Esse cálculo reflete o quanto a ampliação de da cobertura populacional por essas equipes promove a capacidade resolutiva das equipes.

A tabela 24 refere à proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica a redução destas internações reflete a capacidade de resolução da Atenção Primária identifica áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais, nos traz uma análise sobre a cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família no Estado (gráfico 03), que se mantém alta em todo o Estado, porém ainda assim a proporção de internações por causas sensíveis tem crescido na maior parte dos municípios no que compreende o período de 2011 a 2014.

Tabela 24 – Proporção de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica. Maranhão. Parído 2011-2014



1.9.1.Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua- eCR, equipes ribeirinhas- eSFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das

ações, apresentados na tabela abaixo o número de equipes implantadas no estado, as equipes são regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

Tabela 07 – Número de Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.

Tipo de NASF	Nº de Municípios	Credenciados	Implantados
I	114	155	132
II	22	29	22
III	07	07	07

1.10 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE- PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Em 2011, ocorreu o 1º Ciclo do Programa, no estado do Maranhão 22 municípios aderiram ao Programa e nesses a quantidade de equipes que contratualizaram foram 120 equipes da Estratégia de Saúde da Família e 98 equipes de Saúde Bucal, 8 Equipes não solicitaram Avaliação Externa ou não havia profissional de nível superior na Unidade no momento da Avaliação.

A tabela 04 demonstra o resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no primeiro ciclo (2011).

Tabela 08 –. Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no primeiro ciclo (2011)

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS PMAQ	**Freq.**	**(%)**
Desempenho muito acima da média	18	15,0
Desempenho acima da média	48	40,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	46	38,3
Insatisfatório	0	0,0
Excluída	8	6,7
TOTAL	**120**	**100,0**

No estado do Maranhão dos 217 municípios, 125municípios aderiram ao segundo ciclo do programa em 2013, com a contratualização de 689 equipes da Equipes de Saúde da Família, 427 de Equipes de Saúde Bucal, 45 equipes de NASF e 20 Centros de Especialidades Odontológica - CEO.

1.11.PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

De acordo com a Portaria nº 2.681 de 7 de novembro de 2013, o Programa Academia da Saúde constitui-se em um equipamento da Atenção Básica e como espaço de promoção da saúde e produção do cuidado. O Ministério da Saúde repassa aos municípios recursos para a implantação (construção) dos pólos como infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades nos valores de R$ 80.000,00, 100.000,00 e 180.000,00 respectivamente para as modalidades básicas, intermediárias e ampliadas, conforme a Portaria nº 2.684 de 08 de novembro de 2013.

Há repasse de recursos para o custeio das atividades no valor R$ 3.000,00 mensais por pólo de Academia da Saúde vinculando à equipe do NASF ou de R$ 3.000,00 mensais, independentemente do número de pólos, referente as ações financiadas pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção em Saúde (PVVPS), quando o município não tiver NASF e vincular o pólo do Programa Academia da Saúde a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para solicitar custeio o município deve cadastrar pólo do Programa Academia da Saúde, construído com recurso do Ministério da Saúde ou habilitado em portaria de similaridade, no SCENES, código 74, vinculando o mesmo ao NASF quando houver.

Para análise quanto à adequação para recebimento de custeio, é avaliada as seguintes condições: vinculação do NASF ao pólo (caso o município tenha NASF apto a receber custeio), carga horária mínima dos profissionais cadastradas (1 de 40 h ou 2 de 20 h) de acordo com os CBOs constantes no anexo da Portaria nº 2.684 de 14 de novembro de 2013 e o endereço cadastrado no CNES deve ser o mesmo endereço cadastrado na proposta de construção do pólo no sistema do Ministério da Saúde (Proposta habilitadas em 2011 e 2012 pelo FNS, a partir de 2013, pelo SISMOB).

O Estado do Maranhão possui 14 municípios aptos a receberem custeio de Pólo da Academia da Saúde.

1.12.PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES.

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica-Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educações à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 ESF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comportam valores máximos dependentes do número mínimo de ESF que serão contempladas em cada projeto. Saíra portaria de Custeio desses núcleos com critérios de financiamento em breve.

1.13.PROGRAMA NACIONAL DE REQUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Em 2011, foi instituído o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação do Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de engenharia e infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras- SISMOB, que se tornou uma ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra, a tabela 05 mostra o acompanhamentos das propostas até a conclusão da obra.

Tabela 09 – Número de Municípios que apresentaram proposta para Requalificação das Unidades Básicas de Saúde.

TIPO DE PROPOSTA	CONSTRUÇÃO	REFORMA	AMPLIAÇÃO
Municípios Participantes	184	104	91
Propostas Aprovadas	720	324	130
Propostas Canceladas	20	1	0
Desistência manifestada pelo gestor	12	4	0
Obras Monitoradas pelo gestor municipal	713	322	31
Projetos Concluídos	684	318	31
Contratação Concluída	663	312	29
Em Execução	331	119	57
Em Licitação	28	15	9
Obra Concluída	327	185	35

Fonte: DAB/MS

1.14.POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM|MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa| Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social\ Crenoterapia.

As práticas integrativas complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso à práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No estado do Maranhão existem 80 estabelecimentos que disponibilizam atendimentos das PICs, destes 12 ofertam acupuntura, 03 outras técnicas em medicina tradicional chinesa, 64 práticas corporais atividade física, 01 homeopatia.

1.15. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde tem como objetivo principal, desenvolver ações educativas, de mobilização social, fazendo prevenção e promoção de saúde, visando o controle de doenças e agravos prevalentes nas regiões, fomentando nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde.

Estas ações estão pautadas na Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que visa a implementação da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo para participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado e a formação de práticas educativas (M.S).

Além da PNEPS-SUS a Educação em Saúde está em conformidade com as ações da Política de Promoção da Equidade, e a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que a Equidade busca diminuir as diferenças existentes entre os diversos grupos vulneráveis como população negra, LGBT, do Campo, da Floresta e das Águas, Cigana e em Situação de Rua, no que se refere ao acesso ao SUS, e a Educação Permanente em Saúde compreende ações de formação dos profissionais da saúde, transformando os processos formativos e as práticas pedagógicas, proporcionando assim, a organização dos serviços através da articulação entre gestão, instituições formadoras na identificação de problemas cotidianos buscando soluções na construção dos processos de trabalho.

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde busca a transversalidade dos processos educativos na construção coletiva de novos saberes e fazeres, promovendo a intersetorialidade e a integralidade entre políticas, com intuito de "ampliar o olhar" na construção de uma nova forma de fazer saúde.

O Departamento de Educação em Saúde, desde sua criação descentraliza estas ações junto aos Núcleos de Educação em Saúde (NES), nos 217 municípios do Estado, contendo um setor de Educação em Saúde com um Coordenador nas 19 (dezenove) Unidades Regionais Gestoras de Saúde, sendo estes responsáveis pelo desenvolvimento das ações, através da instrumentalização técnica para elaboração de projetos, definição de estratégicas e aplicação de metodologias pedagógicas adequadas ao processo de ensino - aprendizagem, que propiciem a reflexão do cotidiano e mudanças de práticas.

Estas ações serão desenvolvidas no âmbito dos Programas e Projetos da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, através de propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a efetivação dos processos de trabalho, buscando a melhoria da qualidade de vida da população do nosso Estado.

1.16. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007, através do Decreto 6.286, e tem como propósito unir políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira buscando promover saúde e educação integral (MS,2015).

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

As ações do programa são transversais em todas as dimensões às políticas de saúde inseridas no âmbito da atenção primária, contribuindo direta e indiretamente para a melhoria dos indicadores de saúde. Tendo como exemplo o componente I do programa, na linha de ação saúde bucal, que prever como uma das ações de saúde bucal a escovação dental supervisionada é perceptível o quanto a esta linha de ação incide diretamente no indicador "média de ação coletiva de escovação dental supervisionada", considerando o universo de crianças, jovens e adultos inseridos no programa. Sendo assim a intersetorialidade é necessária e indispensável para a execução de todas as linhas de ação previstas nos componentes do programa.

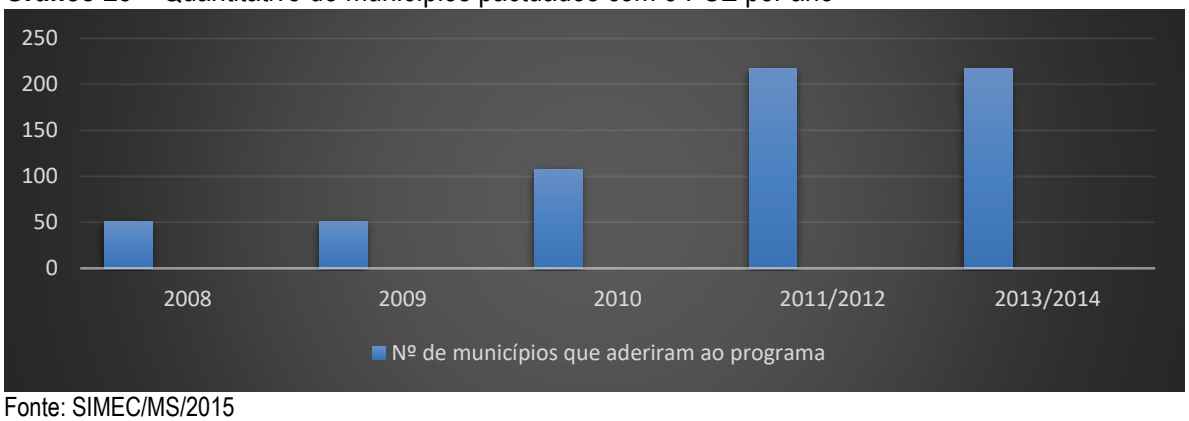
No tocante a abrangência do Programa Saúde na Escola (PSE) no Estado na vigência 2014-2015 foi pactuada através de termo de adesão do Ministério da Saúde e assinados pelos secretários municipais de saúde e educação os 217 municípios maranhenses.

Tabela 10 - Adesão Estado do Maranhão / Vigência – 2014/2015

Número de escolas	Número de alunos	Número de municípios
7.032	1.174.558	217

Fonte SIMEC/MS/2015

Gráfico 25 – Quantitativo de municípios pactuados com o PSE por ano



Fonte: SIMEC/MS/2015

A partir do ano de 2013, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), todos os municípios do país puderam aderir ao programa e pactuar atividades, número de educandos, número de escolas e equipes da estratégia saúde da família. O PSE prever recurso financeiro repassado aos municípios fundo a fundo na modalidade PAB Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica previsto na portaria MS/GM nº204, de 29 de janeiro de 2007 (Brasil,2007).

1.17. POLITICA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Instituída pelo Ministério da Saúde considerando as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para inclusão social das populações vulneráveis em resposta às reivindicações históricas dos movimentos sociais organizados por esses segmentos populacionais**.**

A equidade é a promoção do direito à igualdade como princípio da justiça redistributiva e implica reconhecer necessidades especiais e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo; a sua consolidação é um desafio a ser superado pela gestão.

A dignidade do cidadão é um direito humano que deve ser respeitada independente da raça, crença religiosa, etnia, orientação sexual egênero, entretanto a violação dos direitos desses povos é freqüente no cotidiano social.

Esta política caracteriza-se por sua ação transversal, cujo propósito é combater as desigualdades, com redução significativa da população em situação de miséria, por meio de políticas públicas destinadas às populações que vivem em condições de vulnerabilidades.

O público alvo são os povos e comunidades que se caracterizam por seus modos de vida, produção e reprodução sociais relacionados, predominantemente, com a terra, mata e água, dentre os quais; a população negra, remanescentes de quilombo, comunidades tradicionais de religião matriz africana, albinos, povos ciganos, do campo, da floresta e das águas, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e população em situação de rua.

A saúde desses grupos é condicionada por inúmeros fatores sociais, raciais, gênero, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica, presentes nos processos de trabalho particulares. Vivenciam episódios de violência relacionados aos conflitos pela posse e propriedade da terra, fruto da expansão de grandes empreendimentos. O desmatamento a poluição das águas de onde retiram o alimento e sustento familiar; assim como, plantação de eucalipto e soja nos territórios rurais, devastando a flora e a fauna pelos grandes empreendimentos. Destacam-se ainda os agravos decorrentes das violências doméstica, familiar e sexual, principalmente, contra as mulheres e homens jovens negros.

A discriminação expõe determinados grupos raciais ou étnicos à situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. Desta exclusão, resultam determinantes sociais da saúde como: os níveis de escolaridade, de renda, das condições de habitação, do acesso à água e ao saneamento, da insegurança alimentar e nutricional, a participação na política local, os conflitos interculturais e os preconceitos como o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros.

Na saúde, as desigualdades se refletem nos dados epidemiológicos que evidenciam a diminuição da qualidade e da expectativa de vida, nas altas taxas de morte materna e neonatal e na violência vivenciada de forma mais intensa por esses grupos.

O Maranhão apresenta enorme desigualdade na distribuição de renda, ocupando o 2º lugar no país, com percentual de 25,19% da população em extrema pobreza, e a 26ª posição ao considerar-se o Índice de Desenvolvimento Humano/IDH. Apresenta 157 municípios dispersos nas 19 regiões com IDH baixo, entre 0, 500 a 0, 599 e muito baixo entre 0 a 0, 499 em sete municípios componentes de 03 Regiões, a saber:

1.18. ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Instituída em 13 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992/2009, tem o propósito de promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Segundo dados do IBGE, a população negra representa 51% da população brasileira e se configura em pessoas de cor de pele preta e/ou parda. Encontra-se presente nas cinco regiões do país, com maior número na Região Nordeste e totaliza 74% dos usuários do SUS.

No Maranhão, observa-se o maior contingente de negros do país. São 5.005.543 habitantes, correspondendo a 77,5 % da população geral, portanto, a maioria encontra-se em 100% das regiões maranhenses. A branca com 1.454.184, sendo 22,5% do total de habitantes.

Segundo informações do Fórum Estadual da Igualdade Racial/FIPIR, o Maranhão foi o 1º Estado da Federação a criar um modelo de gestão da Igualdade Racial, com adesão de 86 municípios à Política de Igualdade Racial, sendo 72 formalizados, 14 em processo e 23 municípios com o Comitê de Gestores Públicos de Igualdade Racial.

Dados da Organização das Nações Unidas/ONU, quanto à discriminação racial no Brasil apresentam a seguinte situação: os negros são os mais assassinados, tem menor escolaridade, salário, acesso à saúde, participação no Produto Interno Bruto (PIB) e ocupação em postos nos governos, e as maiores taxas de desemprego, são os que mais lotam as prisões e mortalidade precoce.

Dos homicídios de jovens no Brasil em 2010, 76,6% eram negros. Conforme dados da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo considerados jovens as pessoas na faixa etária de 15 a 29 anos. O Maranhão apresentou taxa de homicídios no recorte raça cor de 10,2% em branco, e 89,8% em negro, correspondendo em número absoluto, respectivamente a 50 brancos e 439 negros. Referente a taxa de homicídios de jovens negros é de 51/100 mil, brancos 16/100 mil e todas as raças 43/100 mil habitantes.

Ao compararem-se as taxas observa-se que há uma disparidade, ou seja, um número maior de mortes em jovens negros. Comprova-se assim, situação que vem se apresentando cada vez mais preocupante, com elevado número de casos de homicídios de jovens negros caracterizando um extermínio, considerando que os jovens serão os futuros adultos.

De acordo com dados do SUS, a taxa de mortalidade materna de mulheres negras é sete vezes maior que a mesma taxa entre mulheres não negras e a diferença relativa entre o nível da mortalidade infantil de negros e não negros é de 40%.

As principais doenças e agravos prevalentes que atingem essa população são: anemia falciforme, câncer de colo de útero e mama, miomatose uterina, diabetes mellitus, hipertensão arterial, DST/AIDS, hanseníase, tuberculose, leshimaniose, alta taxa de mortalidade materna, neonatal e juvenil. Sofrem danos físicos e morais decorrentes do trabalho escravo, agressões, violência, rede de prostituição, tráfico de pessoas e de órgãos.

1.19. COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBO

O Maranhão é um dos estados que possui o maior número de quilombos no país, cerca de 1.457 comunidades remanescentes quilombolas, distribuídas nas 18 regiões maranhenses (94,74%), em 88 municípios (40,55%), em maior concentração nas regiões de São Luís, Pinheiro e Itapecuru Mirim. Destas, somente 501certificadas pela Fundação Cultural Palmares e 68 tituladas pelo Instituto de Terra do Maranhão (ITERMA).

A Atenção Básica em Saúde conta com 206 Equipes de Estratégia de Saúde da Família Quilombola/ESFQ em território estadual.

Entre as causas de morbimortalidade mais freqüentes destacam-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, leishmanioses, hanseníase, tuberculose, neoplasias de fígado e próstata, anemia falciforme, anemia ferropriva uso abusivo de álcool e outras drogas.

1.20. POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DE RELIGIÃO DE MATRIZ AFRICANA

A intolerância religiosa é crescente no Brasil, mesmo sendo a prática religiosa um direito humano, amparada constitucionalmente e reforçada pelo conceito laico do Estado. Em se tratando dessas religiões, o compromisso do Estado baseado no I Plano de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades de Religião de Matriz Africana/2012-2015, de proteger indivíduos e grupos no exercício de suas crenças deixa a desejar.

Conforme o Plano, “comunidades tradicionais de matriz africana constituem espaços próprios de resistência e sobrevivência, que possibilitaram a preservação e recriação de valores civilizatórios, de conhecimentos e da cosmovisão trazidos pelos africanos, quando transplantados para o Brasil. Caracterizam-se pelo respeito à tradição e aos bens naturais; o uso do espaço para a reprodução social, cultural e espiritual da comunidade; e a aplicação de saberes tradicionais transmitidos através da oralidade”.

No Maranhão, denominado como povo de terreiro ou de santo, representado por seus babalorixäs e yalorixás houve a construção coletiva do Plano Estadual em articulação com instituições e representações desse segmento.

Encontram-se terreiros em todas as regiões maranhenses (100%), seguidores que cultuam, preservam e professam as religiões afro-brasileiras (Umbanda, Tambor de Mina, Tambor de Caboclo, Terecô, Encantaria, Pajelança, Candomblé).

Sofrem preconceitos decorrentes dos estereótipos construídos socialmente, enfatizando representações negativas, desvalorizando e desprestigiando uma tradição religiosa ancestral. Esse imaginário social

decorrente do desconhecimento por preconceito, temor e aversão reflete uma negação de direito a essas pessoas.

Na área da saúde observa-se no cotidiano, desrespeito por parte dos profissionais às(os) seguidoras(es) das religiões de matriz africana, quanto ao acolhimento, acesso, oferta e prestação dos serviços de saúde. Tal situação talvez ocorra por desconhecimento de suas especificidades, algo que não está incluído na formação profissional, bem como, a não socialização de seus saberes ancestrais, que são transmitidos através da oralidade para as filhas (os) de santo.

Segundos relatos dos seguidores, em relação à morbidade, apresentam agravos relacionados à hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtornos mentais, DST-AIDS, violência, homicídios, hepatites virais, entre outros. Informaram que a mortalidade é elevada devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde de atenção básica e assistência especializada.

Relatam que há resistência dos profissionais em realizar visitas domiciliares nos terreiros, de utilizar o espaço para promover mobilizações sociais e de democratizar a informação em saúde aos usuários seguidores de religião de matriz africana, o que contribui para o preconceito, discriminação, diminuição da auto estima.

1.21. ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA POPULAÇÃO ALBINA

Os albinos no Maranhão, concentram-se na Região de Pinheiro residem na Ilha dos Lençóis, situada na porção leste do arquipélago de Maiaú no município de Cururupu. A praia dos Lençóis, como é chamada pelos ilhéus, é uma pequena comunidade de pescadores artesanais, onde vivem os albinos e seus descendentes. A maioria da população é nativa da ilha e tem como ocupação a pesca, a principal fonte de alimento e renda e onde o **turismo** ainda é pouco incentivado; predominância da **religião católica e tambor de mina**; **iluminação** feita através do **sistema eólico**, projeto da Universidade Federal do Maranhão. Outra região em que há número significativo é a Região de Chapadinha no município de Tutóia

Segundo o **Diagnóstico de Situação em Áreas de Maior Vulnerabilidade** realizadas pela equipe técnica da Secretaria-Adjunta de Atenção Primária em Saúde,Superintendência de Vigilância Epidemiológica/SES – MA e Secretaria Municipal de Saúde de Cururupu, no período de 19 a 24 de agosto de 2013. Utilização das estratégias de busca ativa visita a Escola e Unidade Básica de Saúde (UBS), domicílio, observação in loco, e aplicação de questionário por família e avaliação das condições de saneamento básico onde constam questões relativas às condições das moradias, água, esgoto, destino do lixo, alimentação, trabalho/economia, dados de saúde dos moradores. Existência de 94 famílias, 100% de visitas domiciliares realizadas pelos técnicos e aproximadamente 300 moradores. Destas famílias 55,55%são beneficiárias do Programa Bolsa Família e 22,22% do Bolsa-Verde, sendo que estes últimos recebem o benefício com o objetivo de preservar as praias limpas e evitar animais em cativeiros.

A ilha não possui nenhum sistema de esgoto, sendo que a maioria dos moradores despeja seus dejetos sanitários no mangue. Inexistência da coleta de lixo, alguns jogam ao ar livre e a grande maioria dos moradores queima seus lixos. Não há coleta pública, porém os moradores foram treinados pela ESF a armazenar o lixo doméstico de forma sustentável, como observamos a ilha é completamente limpa.

A água é extraída de cacimbas localizadas na base das dunas. As fontes são cobertas com palhas, mas no entorno há fezes, principalmente de cachorro e cabrito. Quanto ao consumo, 90 % da água é coada e colocada em potes e 10% é filtrada

Em grande parte das moradias, há fossas no quintal, com paredes e coberta de palha, mas tem casas com banheiros em seu interior, estrutura/paredes em madeira**.**

Há 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) funcionando precariamente, não tem médicos, mas realiza ações de imunização, controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Demais situações, 100% dos moradores buscam atendimento em Apicum Açu, Cururupu, Bacuri, São Luís e Pará, com recursos próprios mediante deslocamento por barco. 01 Equipe da Estratégia EACS, com 02 ACS responsáveis por 02 micro-áreas, com 94 domicílios, únicos que visitam as famílias, 01 Técnico de Enfermagem e 01 enfermeiro, que visita de 15 em 15 dias. Inexistência de Equipe de Saúde Bucal (ESB).

O Programa Saúde na Escola (PSE) não está implantado, as associações de moradores, a igreja e a equipe de saúde não realizam mobilizações. Relatam a inexistência de Colônia de pescadores.

As famílias não possuem informações sobre tabagismo e seus fatores de risco. Quanto à atividade física, o futebol e banho de mar são os mais praticados.

As mulheres gestantes abordadas na sua grande maioria não estão fazendo o pré-natal e as que conseguem realizar não sabem dizer ao certo os exames realizados.

As famílias relataram a ocorrência de outros agravos como cânceres de estômago, olho, próstata e de pele, bem como cegueira relacionada ao albinismo, porém sem dados.

Contatou-se que: 40,8% dos domicílios há albinos, atualmente residem 23 na ilha; 70 % tem parentesco com pessoas albinas, é frequente a união entre parentes; discreta predominância de população masculina e de crianças (escolares); a população feminina em idade fértil é pequena, poucos adolescentes/jovens na ilha (migraram para Apicum Açu, Cururupu, Bacuri, São Luís e cidades do Pará); as crianças,aparentemente pequenas para idade, são ativas e o esquema de vacinação via de regra está em dia; em adultos e idosos observa-se envelhecimento precoce e acentuado histórico de câncer de pele, em todas as famílias; uso de álcool e outras drogas entre os mais jovens.

De acordo com as informações coletadas conclui-se que essa população enfrenta uma situação de grande vulnerabilidade. A distância do município, a dependência de um único meio de transporte (barco) e quase sempre com a finalidade de transportar pescadores, comerciantes, crustáceos e mariscos dificulta o acesso aos serviços de saúde.

O albinismo é uma condição genética na qual os indivíduos nascem sem melanina, pigmento responsável pela coloração da pele, olhos, cabelos e pelos. E que necessitam de intenso acompanhamento e orientações quanto ao uso de foto protetor e prevenção ao aparecimento de novas lesões. Assim, a prevenção continua sendo a melhor forma de monitoramento e acompanhamento dos pacientes portadores desta alteração.

1.22. ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS

É um reconhecimento dos determinantes e condicionantes sociais do campo, da floresta e da água no processo saúde/doença dessas populações.

População geral residente no Maranhão é de 2.427.640 pessoas vivendo em área rural, sendo que a maior concentração dessa população está nas regiões de São Luís (233.065), Pinheiro (196.783) e Chapadinha (193.688), enquanto que o menor quantitativo encontra-se nas regiões de Timon (66.805), Balsas (78.396) e Pedreiras (80.007).

Em relação à situação por ciclo de vida, as pessoas residentes na área rural, o estado apresenta população infantil de 546.646 crianças, jovem de 550.991 adolescentes, adulta de 1.126.762 e 203. 241 pessoas idosas.

As condições de saúde são precárias considerando os determinantes sociais como extrema pobreza, falta de educação, moradia, trabalho, lazer, acesso desigual às ações e serviços de saúde e outras iniquidades.

Possuem jeito próprio de cuidar da saúde que se expressa nas práticas populares, uso de ervas e chás, desenvolvendo de modo singular o cuidado, a promoção da vida, da saúde e da cidadania. As condições de desigualdade vivenciadas por esses povos são mais precárias quando comparado com a área urbana.

Falta de saneamento básico e abastecimento de água levando-osa carregar água para suprir as necessidades básicas.

Há um respeito e preservação do meio ambiente, pois é destes que são extraídos o sustento familiar, porém, encontram–se ameaçados por grandes empreendimentos cada vez mais presentes em âmbito estadual.

Na análise da situação de saúde dessa população destacam-se ainda doenças infecto parasitárias, hipertensão arterial e diabetes mellitus, amputação de membros, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, violências doméstica, familiar e sexual, principalmente, contra as mulheres. Os principais relatos são casos de violência física, psicológica, moral, sexual, patrimonial e cárcere privado (BRASIL, 2011). Segundo relatos,apresentam câncer plantar dos pés decorrente do hábito de andar descalço e pisar fezes de animais, câncer de próstata e pênis.

1.23 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.

Grupo populacional alvo de muitas discriminações raciais, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero e preconceito social. A implementação da política contribuirá para eliminação do estigma e da discriminação das homofobias, como a lesbofobia, homofobias,biofobia e a transfobia, consideradas na determinação social de sofrimentos e de doenças. No Maranhão não se tem dados estatísticos precisos sobre esses grupos populacionais, mas encontram-se presente sem todas as regiões (100%), em algumas com um nível de organização bastante acentuado e em outras, na maioria incipiente

Doenças e agravos mais prevalentes: agressões, violência doméstica ou familiar, sofrimento psíquico, transtornos mentais, DST AIDS, cânceres ginecológicos (cervico uterino e de mamas, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio prevalentes.

1.24ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como, as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

A Política busca garantir o acesso aos serviços de saúde, bem como, a melhoria do nível de saúde dessa população, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia, orientação religiosa e orientação sexual. A redução de riscos à saúde, decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida (falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular, exposição a intempéries, etc.) e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

A atenção integral à saúde da População em Situação de Rua/PSR por meio do acesso integral e humanizado ao SUS inclui dispositivos de promoção, prevenção, cuidados interdisciplinares e multiprofissionais, reabilitação, direito à hospitalidade e ao usufruto da cidade.

1.25 ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Segundo dados obtidos da SIASI – FUNASA/MS, no Estado do Maranhão, a população indígena total é de 31.440 habitantes, distribuídos entre 16 grupos que vivem em 318 aldeias, numa área total de 1.905.749

hectares. Concentram- se nas regiões (06) maranhenses de Açailândia, Barra do Corda, Imperatriz, Santa Inês, São Luís e Zé Doca, residindo em 25 municípios .

A execução das ações são coordenadas pelos 06 Polos Bases, na abrangência de 4 regiões, a de Barra do Corda, Imperatriz Santa Inês e Zé Doca, sediados nos municípios de Amarante do Maranhão, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca. Observa- se que os indígenas residentes em Bom Jesus das Selvas, situado na região de Açailândia deslocam-se para Imperatriz em busca de atendimento

Para efetivação e consolidação da política de promoção da equidade em saúde no Maranhão, É imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde e lideranças para uma atuação qualificada, diálogo com suas representações para uma interlocução qualificada, com o intuito de implementar políticas de inclusão social dessas populações no setor saúde, visando responder as suas demandas e dar conta das diversidades existentes no território estadual.

A análise da situação de saúde dessas populações é bastante comprometida. No sistema de informações, constam dados relativos somente às raças/etnias negra, branca, vermelha e amarela.

Questões referente a raça negra e indígena, ou seja, o "quesito raça cor" na saúde, há uma grande subnotificação; o campo sem informação supera todos os outros, seguido da união do campo parda e preta que forma a raça negra o resultado é sempre maior.Para se obter um diagnóstico da situação de saúde é necessário o preenchimento do sistema de informação visando que todos os indicadores de saúde considerem essas variáveis. Quanto as demais populações inexistem nos sistemas de informações referência esses povos, com a implantação do e-SUS, talvez obteremos respostas satisfatórias, sendo necessário incluir no DATASUS os agravos referentes a essas populações.

1.26 REGIÕES DE SAUDE

REGIÃO DE AÇAILÂNDIA

A Região da Saúde de Açailândia é composta pelos municípios de Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca e Vila Nova dos Martírios com uma população total de 278.033 (duzentos e setenta e oito mil e trinta e três) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica** na Região de Açailândia está organizada nos 08 municípios, com uma rede de serviços formada por 91 Unidades Básicas de Saúde (tradicional e PSF).

Conta com 59 Equipes da Estratégia Saúde da Família, 23 Equipes de Saúde Bucal e 642 Agentes Comunitários de Saúde,02 CAPS II e 03 NASF; adesão de PMAQ em 05 municípios, EMAD tipo 1 e EMAP implantados em Buriticupu ; PSE (Programa Saúde na Escola) com 57.999 educandos em 70 equipes da Estratégia Saúde da Família e o PBF (Programa Bolsa Família) com 32.352 famílias beneficiárias sendo 26.053 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

O **eSUS** AB está implantado nos municípios da região. Foram cadastradas em 2014,no SIS Pré-Natal 1.667 gestantes em 05 municípios e foram realizadas 3.206 consultas de pré-natal.

A região foi contemplada com 17 médicos do **Programa Mais Médico** em 06 municípios

No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde,** foram contemplados 06 municípios com construções, 08 com ampliações e 04 com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica registrado no CNES demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 65,80% e 74,49%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 34,07% em 2013 e 41,22% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.

No que diz respeito aos dados sobre a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrados no CNES,em 2013 o resultado obtido foi 50,64% e em 2014, foi de 49,29%, onde se observa uma pequena queda no indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 23 com o número de equipes de saúde da família que são de 59 temos uma diferença de 36 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 03óbitos havendo um declínio com relação a 2014 que houve a ocorrência apenas 01 óbito em toda a Região.

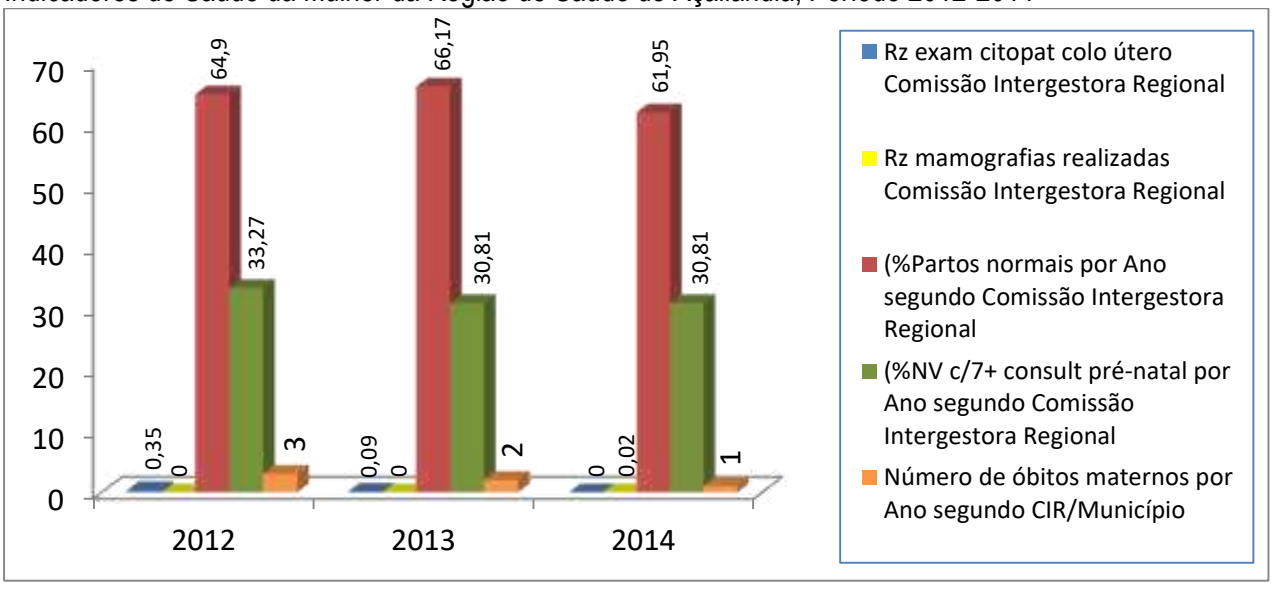
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), no período 2011_12 foi de 64,9%, havendo um aumento em 2012_13 (66,17%) voltando a cair em 2013_14 (61,95%).

No que refere a Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se uma queda com relação a esse indicador. Em 2011_12 o resultado foi de 33,27%, em 2012_13 e 2013_14 passou para 30,81%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos que deveria ser aumentada, caiu quando comparamos o ano de 2012 (0,35)de 2013 (0,09) e 2014 (0,05).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi 0,02 no ano 2014.

Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Açailândia, Período 2012-2014



Fonte: Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC. Banco de Dados: 10/03/2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 85 óbitos infantis em 2013 e 67 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 17 casos, já no ano seguinte foram notificados 4 casos e em 2014 voltou a crescer, apresentando 11 casos.

Com relação às Hepatites virais houve um decréscimo nas notificações dos casos no SINAN nos últimos quatro anos, apresentando 62 casos em 2011, 40 casos em 2012, 29 casos em 2013 e 13 casos em 2014.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 56 casos, com uma taxa de incidência de 20,4/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 58 casos e a taxa de incidência foi de 20,5/100.000 hab., onde observa-se que a doença continua em crescimento.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), manteve-se em crescimento em todo período, apresentando 141 internações em 2013 e 161 em 2014, em toda a região.

Com relação a internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2010 (84 internações) quando comparado com 2013 (65 internações) e 2014 (5 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que diz respeito ao tabagismo houve um crescimento no item "Tratamento do Fumante", com adesão dos municípios ao Programa de Melhoria e Acesso a Qualidade- PMAQ, que ampliou a oferta de serviços de saúde. Na Região foram capacitadas 16 equipes até 2014.

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram um aumento no número de internações, passando de 7 em 2011 para 9 internações em 2014 e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, verificou-se um crescimento nos anos de 2013 (4,55/1000 hab.) e 2014 (5,56/1000 hab.) embora os anos anteriores não apresentem registro.

A Rede de Saúde Mental na Região de Açailândia é formada pelos municípios de Açailândia e Buriticupu, onde cada município possui um serviço de CAPS II, conforme quadro a baixo.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
AÇAILÂNDIA	AÇAILÂNDIA	CAPS II	
	BURITICUPU	CAPS II	21

REGIÃO DE BACABAL

A **Região de Saúde de Bacabal** é composta pelos municípios de Altamira do Maranhão, Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição de Lago Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho D Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luis Gonzaga e Vitorino Freire, com uma **população total de 261.953 (duzentos e sessenta e um mil, novecentos e cinqüenta e três) habitantes.**

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica** na Região de Bacabal está organizada nos 11 municípios com uma rede de serviços formada por 105 Unidades Básica de Saúde (tradicional e PSF).
Conta com 01 unidade de Saúde Prisional (Vitorino Freire), 94 equipes da Estratégia Saúde da Família, 696 Agentes Comunitários de Saúde,11 Equipes de Saúde Bucal, 03 CEO(Centro de Especialidades Odontológica), 01 LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária), 07 NASF, Telessaúde implantado nos 11 municípios, Academia de Saúde em 02 municípios, o PSE (Programa Saúde na Escola) com 60.265 educandos em 104 equipes da Estratégia Saúde da Família, o PBF(Programa Bolsa Família) com 31.081 famílias beneficiárias e 16.240 famílias acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.
A região foi contemplada com 30 médicos **do Programa Mais Médico** em 10 municípios.
Foram cadastradas em 2014,no SIS Pré-Natal, 710 gestantes em 08 municípios e foram realizadas 828 consultas de pré-natal.

No **Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde**, 08 municípios foram contemplados com construções, 11 com ampliações e 02 com reformas.

O eSUS AB está implantado em todos os municípios

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrado no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 118,32% e 120,22%, respectivamente.

Com relação à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica de acordo com o SIH/SUS, observamos uma redução quando comparamos os anos de 2012 (35,18%) e no ano de 2014 (26,93%).

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrado no CNES, em 2013 foi de 67,96% e em 2014, 97,99%, onde se observa um aumento no indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 62, com o número de equipes de saúde da família que são de 98 em 2015, temos uma diferença de 36 entre estas.

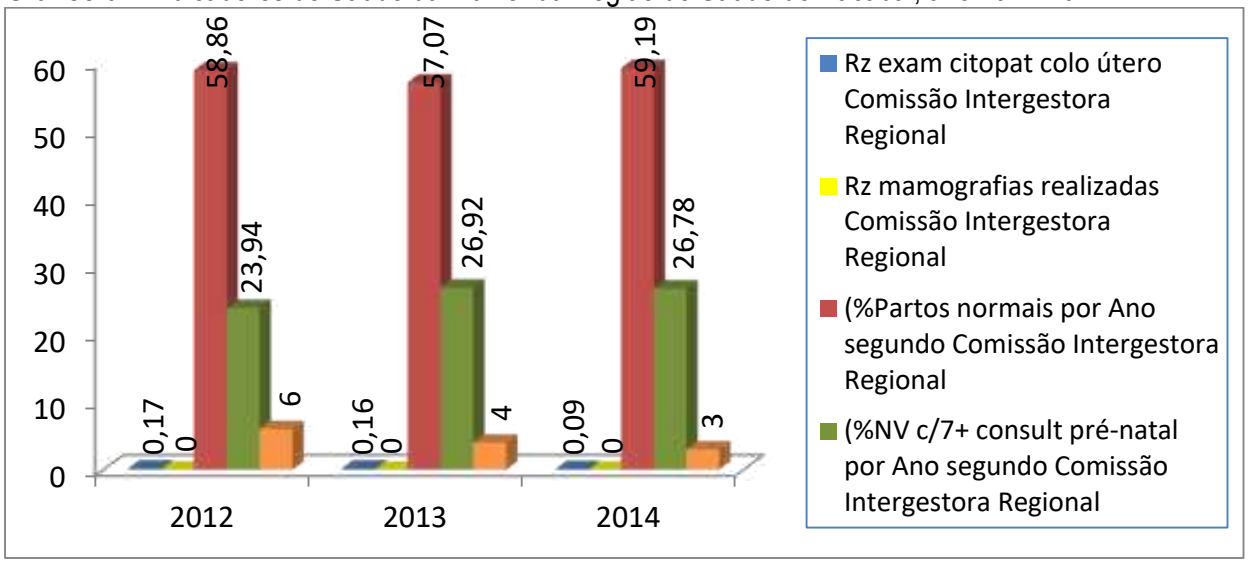
Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 04 óbitos apresentando uma queda com relação a 2014 que foi de 02 óbitos em toda a Região.

Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 58,86%, havendo uma pequena queda em 2012_13 (57,07%) voltando a aumentar em 2013_14 (59,19%).

No que refere a Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que em 2011_12 o resultado foi de 23,94%, e 2013_14 passou para 26,78% apresentando um aumento nesse indicador.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos que deveria ser aumentada caiu quando comparamos o ano de 2012 (0,17)e 2014 (0,09).

Gráfico 02: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Bacabal, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 54 óbitos infantis em 2013 e 38 em 2014, apresentando uma queda em relação aos dados.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 17 casos, já no ano seguinte foram notificados 4 casos e em 2014 voltou a crescer, apresentando 11 casos.

Com relação às Hepatites virais,nos anos de 2011 e 2012 foram notificados doze (12) e sete (07) casos respectivamente, em 2013 houve um aumento das notificações (36) e um pequeno declínio em 2014 (27) nos casos notificados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, uma taxa de incidência de 18/100.000 hab. e no ano de 2013 a taxa de incidência foi de 17,9/100.000 hab., onde observa-se que a doença continua em crescimento.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma pequena queda no período, apresentando 90 internações em 2013 e 82 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2010 (90 internações) quando comparado com 2013 (47 internações) e 2014 (30 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram um aumento no número de internações, passando de 4 em 2012 para 7 internações em 2013.

A Rede de Saúde Mental na Região de Açailândia é formada pelos municípios de Bacabal e Vitorino Freire, onde cada município possui um serviço de CAPS , conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
BACABAL	BACABAL	CAPS II	31
	VITORINO FREIRE	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE BALSAS

A Região de Saúde de Balsas é composta pelos municípios de Alto Parnaiba, Balsas, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto , Nova Carolina, Riachão, Sambaíba, São Felix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo da Mangabeira e Tasso Fragoso, com uma população total de 237.382 (duzentos e trinta e sete mil trezentos e oitenta e dois) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na Região de Balsas** está organizada nos 14 municípios com uma rede de serviços formada por 110 Unidades Básicas de Saúde (tradicional e PSF).

Conta com 97equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 621 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 45 equipes de Saúde Bucal(ESB), 02 Centros de Especialidades Odontológicas(CEO), 08 NASF, adesão de PMAQ em 10 municípios , PSE em 14 municípios com 96 equipes, Academia de Saúde em 02 municípios, o Programa Bolsa Família com 28.968 famílias beneficiárias e 24.338 acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 29 médicos do **Programa Mais Médico** em 13 municípios.

Foram cadastradas em 2014, no SIS Pré-Natal, 561 gestantes em 08 municípios e foram realizadas 994 consultas de pré-natal. O eSUS esta implantado nos municípios da região

No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**, 10 municípios foram contemplados com construções, 9 municípios com ampliações e 8 municípios com reformas .

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrado no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 96,64% e 113,55% respectivamente.
Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 47,42% em 2013 e 44,44% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.
No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal de acordo com SIH:SUS, em 2013 foi de 63,59% e em 2014, 86,18%, onde se observa um aumento com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 45com o número de equipes de saúde da família que são de 76 em 2015, temos uma diferença de 31 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreu 01óbito apresentando um aumento com relação a 2014 que foi de 03 óbitos em toda a Região.

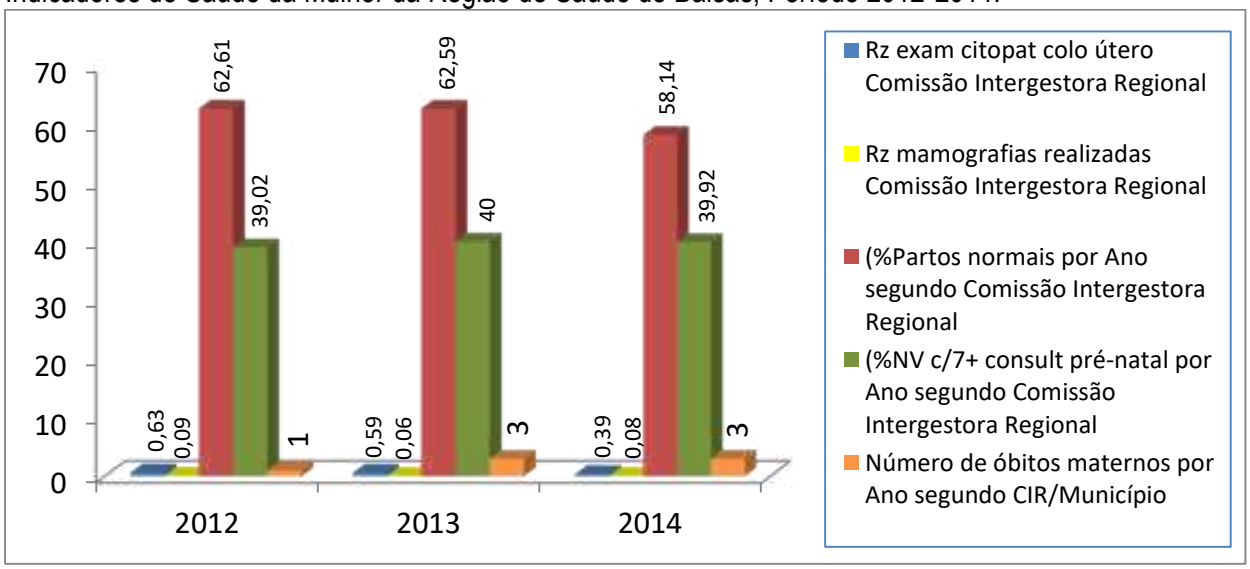
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 62,61%, havendo um declínio em 2013_14 (58,14%).

No que refere a Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um pequeno aumento. Em 2011_12 o resultado foi de 39,02%, em 2012_13 passou para 40,00%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos que deveria ser aumentada caiu quando comparamos o ano de 2012 (0,63), de 2013 (0,59) e 2014 (0,39).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi de 0,09 em 2012, no ano 2014 passou para 0,08.

Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Balsas, Período 2012-2014.



Fonte: Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC. Banco de Dados: 10/03/2015**.**

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 54 óbitos infantis em 2012 e 82 em 2014, apresentando um aumento em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 04 casos, já no ano de 2014 houve uma redução, apresentando 02 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais,a região de Balsas é a segunda maior em número de notificações no SINAN Estadual, apresentando em 2011, 314 casos, havendo uma queda em2014,passando para 250 casos notificados, sendo Balsas o município com 88% do total das notificações da região.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 23 casos, com uma taxa de incidência de 9,8/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 20 casos e a taxa de incidência foi de 8,3/100.000 hab., onde observa-se uma queda nos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma queda no período, apresentando 112 internações em 2013 e 107 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2011 (89 internações) quando comparado com 2013 (134 internações) e uma queda em 2014 (109 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo oSistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram um aumento no número de internações, passando de 7 em 2012 para 4 internações em 2014 e na taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, verificou-se uma diminuição nos anos de 2013 (6,67/1000 hab) e 2014 (4,55/1000 hab) .

A Rede de Saúde Mental na Região de Balsas é formada pelos municípios de Balsas e Riachão, onde cada município possui um serviço de CAPS I, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
BALSAS	BALSAS	CAPS I	18
	RIACHÃO	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE BARRA DO CORDA

A **Região de Saúde de Barra do Corda** é composta pelos municípios de Arame, Barra do Corda, Fernando Falcão, Grajaú, Itaipava do Grajaú e Jenipapo dos Vieiras com uma população total de **335.839** (trezentos e trinta e cinco mil oitocentos e trinta e nove) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na Região de Barra do Corda** está organizada nos 06 municípios com uma rede de serviços formada por 99Unidades Básicas de Saúde (tradicional e PSF, UBS indígena).

Conta com 63 equipes da Estratégia Saúde da Família (**ESF**), 661 agentes Comunitários de saúde(**ACS)**, 27 equipes de Saúde Bucal (**ESB**), 01 Centro de Especialidades odontológica modalidade II (**CEO**), 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (**LRPD**), **01 CAPS AD** e **01CAPS 1**, adesão do **PMAQ** em 04 municípios, EMAD tipo 1 e EMAP tipo 1 implantados no município de Grajaú, Programa Saúde na Escola (PSE) com 55 equipes, o Programa Bolsa Família (PBF) com 28,81 famílias beneficiárias e 9.639 famílias acompanhadas pela Estratégia saúde da Família.

A região foi contemplada com 34 médicos do **Programa Mais Médico**.

Foram cadastradas em 2014,no SIS pré-natal,1.145 gestantes em todos os municípios da região e foram realizadas 1295 consultas de pré-natal. O ESUS está implantado no município das Regiões

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde os 06 municípios foram contemplados com construções, 05 municípios com ampliações e 06 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica registrado no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 116,49 e 122,21, respectivamente.

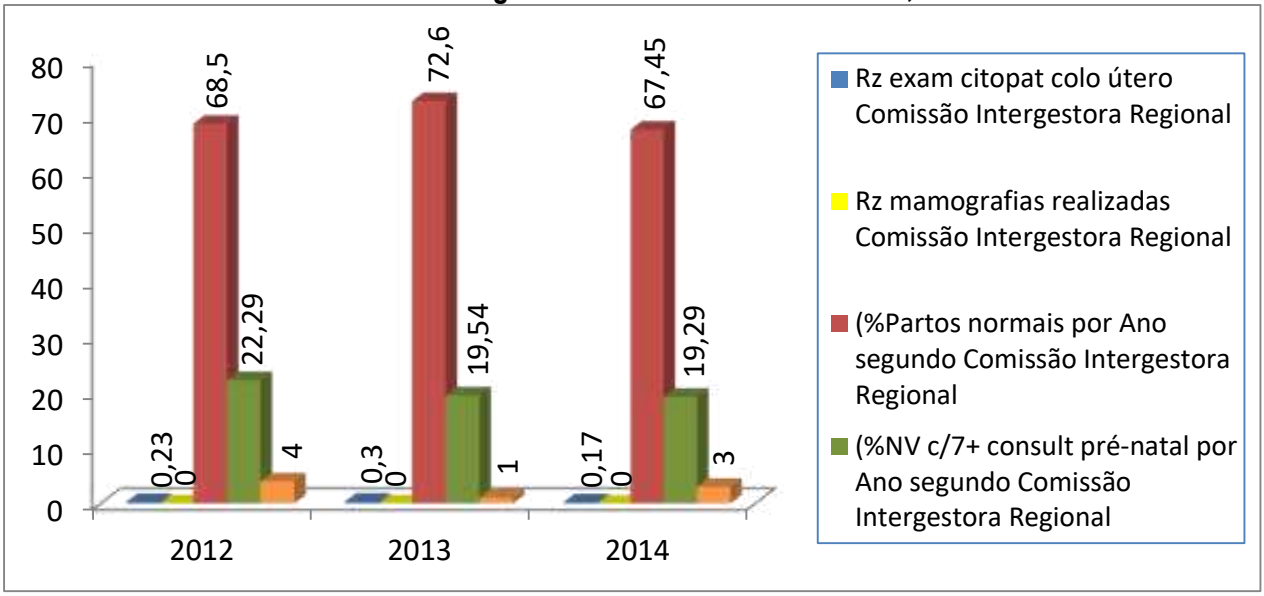
Com relação à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica de acordo com o SIH:SUS, observamos também um aumento nos anos de 2012 (30,69%) quando comparado com 2014 (39,24%) na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrado no CNES, em 2013 foi de 77,47 e em 2014, 86,06, onde se observa um aumento na cobertura comrelação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 78com o número de equipes de saúde da família que são de 95em 2015, temos uma diferença de 17 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 08 óbitos apresentando queda com relação a 2014 que foi de 03 óbitos em toda a Região.
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 66,82%, havendo um aumento em 2013_14 (70,66%)

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 31,17%, em 2013_14passou para 34,03%.
A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos que deveria ser aumentada caiu quando comparamos o ano de 2013 (0,30) e 2014 (0,17).

Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Barra do Corda, Período 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 81 óbitos infantis em 2012 e 67 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.
Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 05 casos, já no ano de 2014 houve uma redução, apresentando 01 caso.

No que diz respeito às Hepatites Virais, a Região de Barra do Corda no ano de 2013 registrou no SINAN Estadual 52 casos já em 2014 houve um aumento expressivo passando para 98 de casos, sendo o município de Barra do Corda responsável por 66,5% do total de casos notificados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 28 casos, com uma taxa de incidência de 13,00/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 21 casos e a taxa de incidência foi de 9,5/100.000 hab., onde observa-se uma queda nos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma queda no período, apresentando 138 internações em 2013 e 109 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2011 (77 internações) quando comparado com 2013 (107 internações) e em 2014 (108 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram um aumento no número de internações, passando de 9 em 2012 para 23 internações em 2013 e na taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, verificou-se também um crescimento nos anos de 2013 (3,23/1000 hab) e 2014 (7,14/1000 hab) .

A Rede de Saúde Mental na Região de Balsas é formada pelos municípios de Grajaú e Barra do Corda, onde cada município possui um serviço de CAPS , conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
BARRA DO CORDA	BARRA DO CORDA	CAPS I	19
	GRAJAÚ	CAPS II	

REGIÃO DE SAÚDE CAXIAS

A **Região de Saúde de Caxias** é composta pelos municípios de Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter, com uma população total de 292.194 (duzentos e noventa e dois mil cento e noventa e quatro) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na região de Caxias** está organizada nos 07 municípios com uma rede de serviços formada por **90 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF).

Conta com 95 equipes da Estratégia Saúde da Família(**ESF)**, 705 Agentes Comunitários de Saúde(**ACS**), 78 equipes de Saúde Bucal(**ESB**), 02 Centro de Especialidades Odontológicas (**CEO**), 02 Laboratórios Regional de Prótese Dentaria **(LRPD**), 05 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (**NASF**), **07 CAPS** ,02 **Academia de Saúde**, 01 Centro de Testagem Anônima (**CTA),** adesão de **PMAQ** em 05 municípios, Programa Saúde na Escola (**PSE)**, com 106 equipes, o Programa Bolsa Família **(PBF**) com 40.962 famílias beneficiárias e 29.890 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 32 médicos do **Programa Mais Médico** em 05 municípios.

Foram cadastradas em 2014,no SIS pré-natal 1.080 gestantes e foram realizadas 1.986 consultas de pré-natal. O eSUS está implantado em toda região

No Programa de **Requalificação de Unidades Básicas de Saúde,** 05 municípios foram contemplados com construções, 07 municípios com ampliações e 02 com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica registrados no CNES demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 70,55 e 109,88, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 35,39% em 2012 e 37,84% em2014, demonstrando um aumento desse indicador na região.
No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrados no CNES, em 2013 foi de 67,27% e em 2014, 53,32%, onde se observa uma diminuição na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 27 com o número de equipes de saúde da família que são de 63 em 2015, temos uma diferença de 36 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 04 óbitos apresentando uma pequena diminuição com relação a 2014 que foram de 03 óbitos em toda a Região.

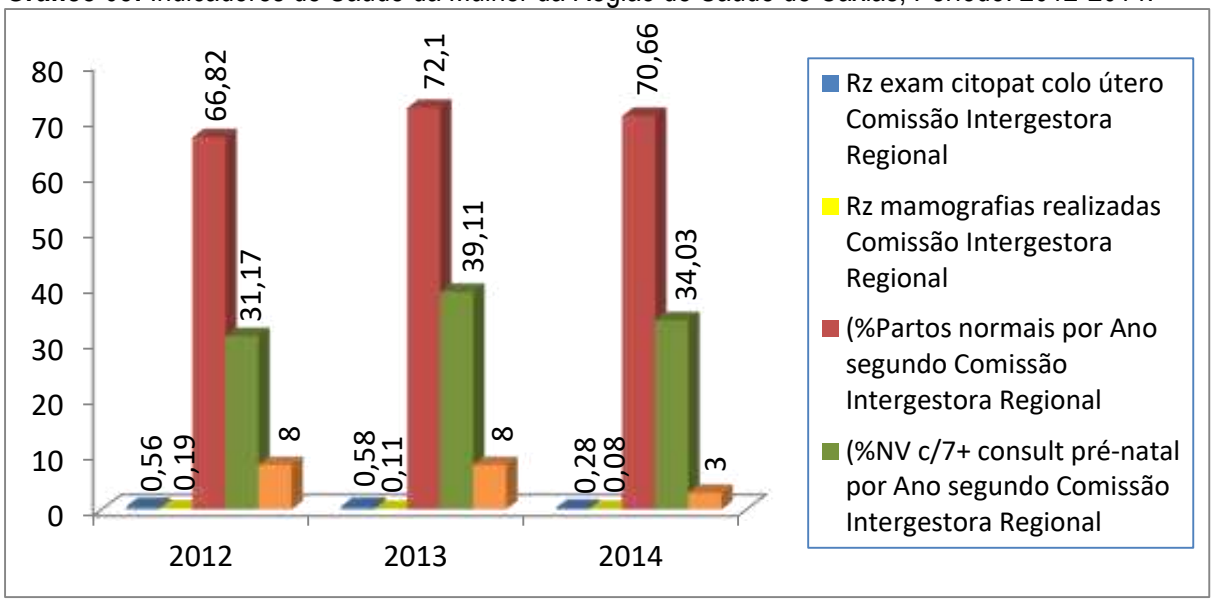
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 68,5%, havendo uma queda em 2013_14 (67,45%).

No que se refere a Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve uma diminuição na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 22,29%, em 2013_14 passou para 19,29%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos que deveria ser aumentada caiu quando comparamos o anode 2013 (0,58) e 2014 (0,28).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi de 0,19% em 2012, no ano 2014 passou para 0,08%.

Gráfico 05: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Caxias, Período: 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 139 óbitos infantis em 2013 e 88 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 11 casos, já no ano de 2014 houve uma redução, apresentando 08 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais, foram registrado no SINAN Estadual no ano de 2011, 192 casos , havendo uma diminuição no número de casos em 2014 ,passando para 138 casos registrados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 43 casos, com uma taxa de incidência de 14,90/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 55 casos e a taxa de incidência foi de 18,6/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma queda no período, apresentando 148 internações em 2013 e 150 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2011 (77 internações) quando comparado com 2013 (107 internações) e em 2014 (108 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram um aumento no número de internações, passando de 49 em 2012

para 51internações em 2013 e na taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, verificou-se também um crescimento nos anos de 2011 (5,13/1000 hab.) e 2014 (7,84/1000 hab.) .

A Rede de Saúde Mental na Região de Balsas é formada pelos municípios de Caxias, Coelho Neto e São João do Sóter, onde possuem serviços CAPS, conforme quadro abaixo:

CAXIAS	**CAXIAS**	**CAPS III**	**27**
		CAPS AD	
		CAPS i	
	COELHO NETO	**CAPS I**	
		CAPS AD	
	SÃO JOÃO DO SÓTER	**CAPS I**	

REGIÃO CHAPADINHA

A **Região de Chapadinha** é composta pelos municípios de Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araioses, Brejo, Chapadinha, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo e Tutóia com uma população total de **346.259**(trezentos e quarenta e seis mil duzentos e cinquenta e nove) habitantes

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Chapadinha está organizada nos13 municípios com uma rede de serviços formada por **150 Unidades Básicas de Saúde(** tradicional e PSF).

Conta com 118 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF),** 896 Agentes Comunitários de Saúde (**ACS)**, 55 Equipes de Saúde Bucal I e 05 tipo II, 07 Laboratórios Regional de Prótese Dentária (**LRPD**), 11 Núcleos de Apoio a Saúde da Família(**NASF)**,01 **CAPS II,** 01 Academia de Saúde(Mata Roma), adesão do **PMAQ** em 09 municípios, Programa Saúde na Escola(**PSE**) com 127 equipes , Programa Bolsa Família (**PBF)** com 49.611 famílias beneficiárias e 10.853 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família e Telessaúde em 01 município (Mata Roma).

A região foi contemplada com 42 médicos do **Programa Mais Médico** em 08 municípios.

Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal,** 794 gestantes em 05 municípios e foram realizadas 948 consultas de pré-natal.

O **eSUS** está implantado em todos os municípios.

No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**(Requalifica SUS) 09 municípios foram contemplados com construções, 12 municípios com ampliações e 05 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica registrados no CNES demonstram uma pequena queda quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 106,1% e 105,9%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 38,74% em 2012 e 43,58% em2014, demonstrando um aumento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrados no CNES, em 2013 foi de 61,82% e em 2014, 77,97%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são

53com o número de equipes de saúde da família que são de 113 em 2015, temos uma diferença de 60 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 03 óbitos apresentando um aumento com relação a 2014 que foram de 06 óbitos em toda a Região.

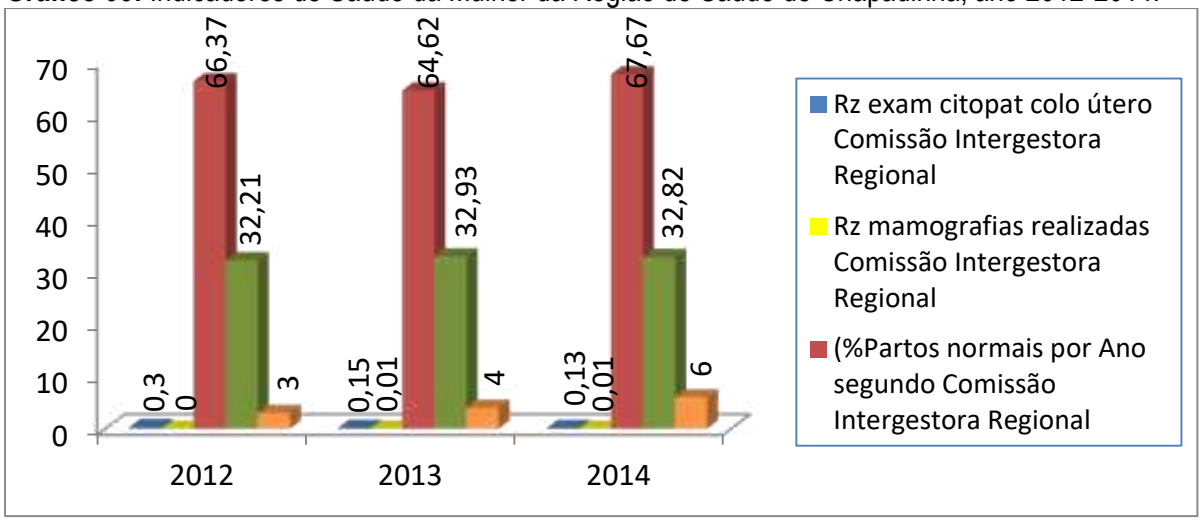
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 66,37%, havendo uma queda em 2013_14 (67,67%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador manteve-se praticamente inalterado. Em 2011_12 o resultado foi de 32,21%, em 2013_14passou para 32,82%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou um aumento quando comparamos os anos de 2012 (0,3) e 2014 (0,13).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos permaneceu inalterado nos anos de 2013 e 2014 que foi de 0.01%.

Gráfico 06: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Chapadinha, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 98 óbitos infantis em 2013 e 56 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2012 foram registrados 03 casos, já no ano de 2013 houve só 01 caso e em 2014, 03 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual ano de 2011, 105 casos, havendo uma diminuição no número de casos em 2014 ,passando para 44 casos registrados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 21 casos, com uma taxa de incidência de 5,9/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 19 casos e a taxa de incidência foi de 5,3/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma pequena queda no período, apresentando 182 internações em 2013 e 178 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (202 internações) quando comparado com 2013 (224 internações) e em 2014 (251 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur, segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de02internações em 2012 para 01 internação em 2013 e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, em 2012 de 9,09% .

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Chapadinha, com um serviço de CAPS, conforme quadro a baixo:

Rede de Saúde Mental no Maranhão, 2015

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
CHAPADINHA	CHAPADINHA	CAPS II	35

REGIÃO CODÓ

A **Região de Codó** é composta pelos municípios de Alto Alegre do Maranhão, Codó, Coroatá, Peritoró, São Mateus do Maranhão e Timbiras, com uma população de **296.800**(duzentos e noventa e seis mil e oitocentos) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na região de Codó** está organizada nos 06 municípios com uma rede de serviços formada por **65** Unidades Básicas de saúde(tradicional e PSF).

Conta com 81 equipes da Estratégia Saúde da Família (**ESF**), 764 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS),** 39 Equipes de Saúde Bucal tipo I, **(ESB)** e 03 Equipes de Saúde Bucal tipo II (São Mateus do Maranhão), 02 Centro de Especialidades Odontológica **(CEO**), 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (São Mateus do Maranhão), adesão do **PMAQ** em 05 municípios, adesão ao **EMAD I** em 02 municípios e **EMAP** em São Mateus do Maranhão, Programa Saúde na Escola (**PSE)**, nos 06 municípios com 72 equipes, **TELESSAÚDE** nos 6 municípios , o Programa Bolsa Família **(PBF)** com 46.392 famílias beneficiárias e 38.532 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 42 médicos do **Programa Mais Médico**. Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal**, 1726 gestantes e foram realizadas 3.011 consultas de pré-natal na região. O **eSUS** está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (**Requalifica SUS**), 04 municípios foram contemplados com construções, 04 municípios com ampliações e 03 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 79,78% e 85,96%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 28,78% em 2012 e 25,47% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal registrados no CNES,em 2013 foi de 53,46% e em 2014, 59,58%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 42com o número de equipes de saúde da família que são 85 em 2015, temos uma diferença de 43 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 e 2014 permaneceram 06 óbitos ano, nos referidos anos, em toda a Região.

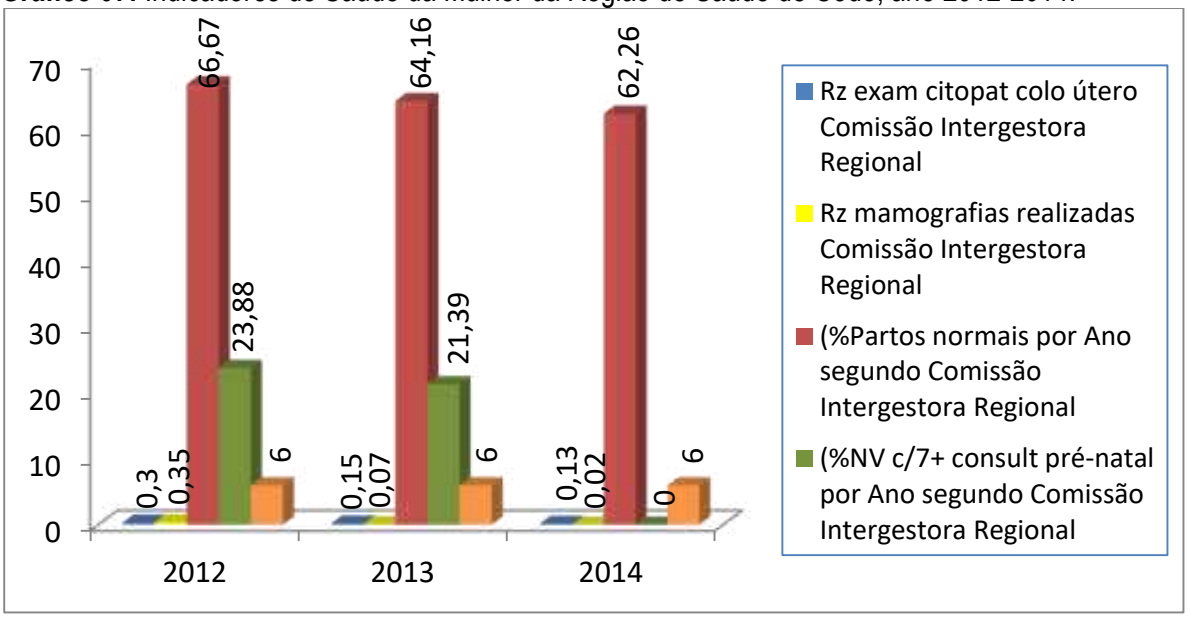
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 69,67%, havendo uma queda em 2013_14 (62,29%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve uma diminuição na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 23,88%, em 2013_14 passou para 21,36%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou um aumento quando comparamos os anos de 2012 (0,15%) e 2014 (0,08%).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi de 0,35% em 2012, no ano 2014 passou para 0,02%.

Gráfico 07: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Codó, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 91 óbitos infantis em 2013 e 77 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2013 e 2014 houve registro de um caso em cada ano.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual ano de 2011, 45 casos, havendo uma diminuição no número de casos em 2013 (12 casos),passando para 40 casos no ano de 2014.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 72 casos, com uma taxa de incidência de 24,4/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 68 casos e a taxa de incidência foi de 22,7/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 142 internações em 2013 e 146 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2012 (39 internações) quando comparado com 2013 (22 internações) e em 2014 (19 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), os dados mostram o registro de 34 internações em 2012 e77internaçãões em 2013 e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, em 2012 e 2013 de 4,55% e 4,92%, respectivamente.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Codó, Coroatá, São Mateus e Timbiras, com serviços de CAPS, conforme quadro a baixo:

Rede de Saúde Mental no Maranhão, 2015

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
CODÓ	CODO	CAPS II	31
	COROATÁ	CAPS II	
	SÃO MATEUS	CAPS I	
	TIMBIRAS	CAPS I	

REGIÃO DE IMPERATRIZ

A Região de Imperatriz é composta pelos municípios de Amarante do Maranhão, Buritirana, Campestre do Maranhão, Davinópolis, Estreito, Governador Edson Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Lageado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, São João do Paraíso, Senador La Roque, Sítio Novo, com uma população de **496.891** (quatrocentos e noventa e seis mil, oitocentos e noventa e um) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na Região de Imperatriz** está organizada nos 15 municípios com uma rede de serviços formada por ***134 UBS***(tradicional, indígena, PSF).

Conta com **210** equipes da Estratégia Saúde da Família**,(ESF),** 991 Agentes Comunitários de Saúde**(ACS)**, 79 Equipes de Saúde Bucal tipo I **(ESB)**, 02 Centros de Especialidade Odontológica **(CEO**), 17 **NASF** em 12 municípios, adesão do **PMAQ** em 13 municípios, adesão ao **EMAD I** em Imperatriz e ao **EMAP** em 03 municípios, o Programa Saúde na Escola (**PSE)** com 56.338 educandos em 126 equipes da ESF; o Programa Bolsa Família **(PBF)**com 48.711 famílias beneficiárias e 34.019 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, **Academia de Saúde** em 05 municípios **,01 Consultório de Rua - CnR** implantado em Imperatriz; 01 **CAPS AD** e 02 **CAPS I.**

A região foi contemplada com 40 médicos do **Programa Mais Médico** em 11 municípios.

Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal**, 3.783 gestantes e foram realizadas 9.532 consultas de pré-natal.O **eSUS** está implantado em todos os municípios da região.No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (**Requalifica SUS), os 15 municípios foram contemplados com construções, 12 municípios com ampliações e 09 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 103,54% e 121,04%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 25,00% em 2012 e 44,13% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.

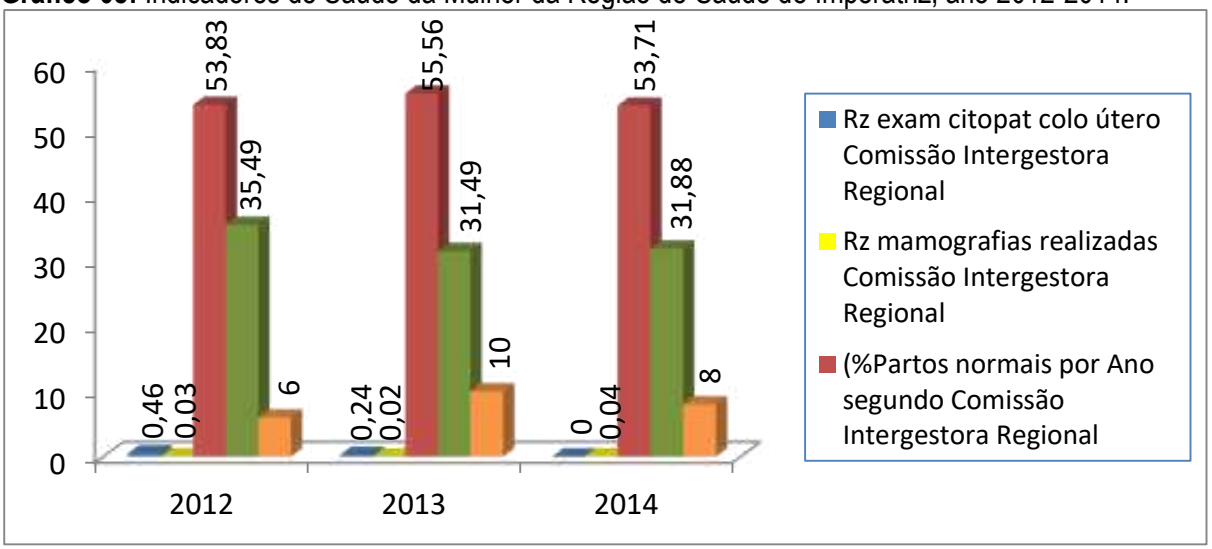
No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES,em 2013 foi de 52,80% e em 2014, 87,88%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 79com o número de equipes de saúde da família que são de 143 em 2015, temos uma diferença de 64 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 06 óbitos apresentando um aumento com relação a 2014 que foram de 08 óbitos em toda a Região.

Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 53,83%, havendo uma queda em 2013_14 (53,71%).
No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve uma queda na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 35,49%, em 2013_14passou para 32,82%.
A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos os anos de 2012 (0,46) e 2014 (0,20).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou um resultado de 0,03% em 2012 e 2014 que foi de 0,04%.

Gráfico 08: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Imperatriz, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 148 óbitos infantis em 2013 e 104 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.
Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 59 casos, e no ano de 2014 foram registrados 53 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual ano de 2011, 216 casos, havendo uma diminuição no número de casos em 2014,passando para 172 casos registrados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2012, 102 casos, com uma taxa de incidência de 20,5/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 86 casos e a taxa de incidência foi de 17,2/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1(30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma pequena queda no período, apresentando 189 internações em 2013 e 180 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (68 internações) quando comparado com 2013 (77 internações) e em 2014 (89 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de 118 internações em 2012 e 94 internação em 2013.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo municípios de Amarante, Campestre do Maranhão, Imperatriz , João Lisboa e Porto Franco, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

Rede de Saúde Mental no Maranhão, 2015

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
IMPERATRIZ	AMARANTE DO MA	CAPS I	68
	CAMPESTRE DO MARANHÃO	CAPS I	
	IMPERATRIZ	CAPS III	
		CAPS AD	
		CAPS i	
		CONSULTORIO DE RUA	
		RT	
	JOÃO LISBOA	CAPS I	
	ESTREITO	CAPS I	
	PORTO FRANCO	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE ITAPECURU MIRIM

A **Região de Itapecuru Mirim** é composta pelos municípios de Anajatuba, Arari, Belágua, Cantanhede, Itapecuru Mirim, Matões do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas, São Benedito do Rio Preto, Urbano Santos, Vargem Grande e Vitória do Mearim, com uma **população de 354.681 (**trezentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e oitenta e um**) habitantes.**

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Itapecuru Mirim está organizada nos 14 municípios com uma rede de serviços formada por **155 Unidades Básicas de Saúde (** tradicional e PSF**)**. Conta com 120 equipes da

Estratégia Saúde da Família **(ESF),** 990 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS),** 76 equipes de Saúde Bucal tipo I (**ESB),** 03 Laboratórios Regional de Prótese Dentária **(LRPD**), 10 **NASF** em 09 municípios, adesão do **PMAQ** em 06 municípios,Programa Saúde na Escola **(PSE)** em 100% dos municípios com 127 equipes, **Academia de Saúde** em 04 municípios, o Programa Bolsa Família (**PBF**) com **45.772 famílias beneficiárias e 62.468 famílias acompanhadas** pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 47 médicos do **Programa Mais Médico** em 12 municípios.Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal,** 858 gestantes em 11 municípios e foram realizadas 1.336 consultas de Pré-natal.O **eSUS** está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde **(Requalifica SUS)** 13 municípios foram contemplados com construções, 12 municípios com ampliações e 04 municípios com reformas de unidades.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 106,06% e 109,86%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 35,11% em 2012 e 37,25% em2014, demonstrando um aumento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 80,83% e em 2014, 75,57%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 76 com o número de equipes de saúde da família que são de 120 em 2015, temos uma diferença de 44 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2013 ocorreram 06 óbitos apresentando uma queda com relação a 2014 que foram de 02 óbitos em toda a Região.

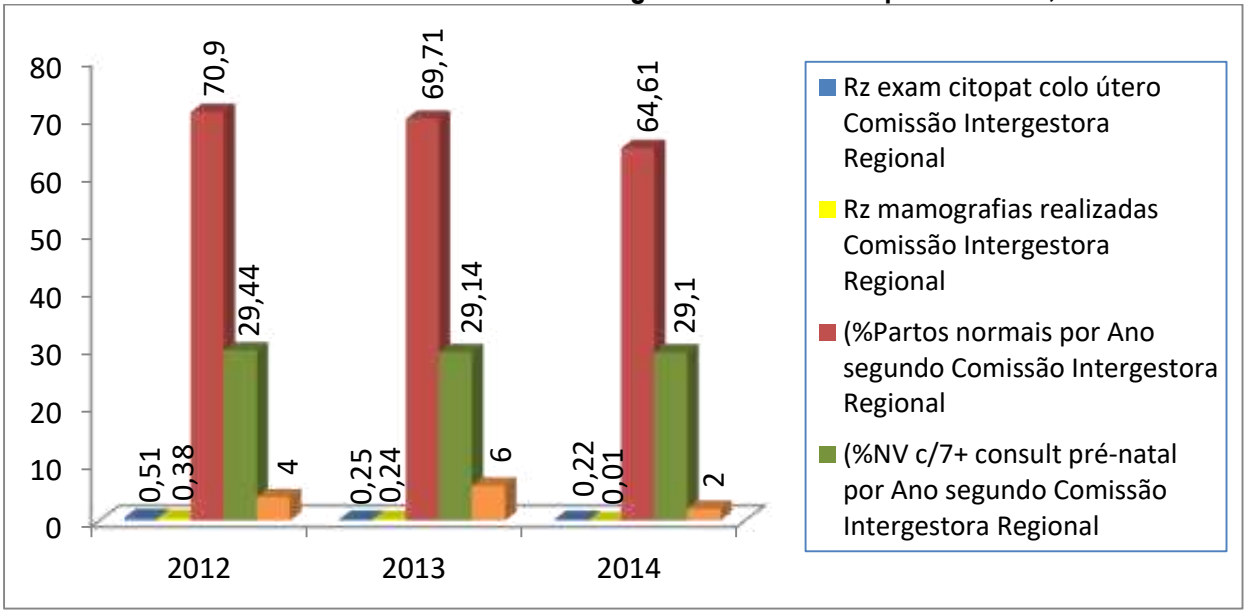
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 70,9%, havendo uma queda em 2013_14 (64,61%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador permaneceu praticamente inalterado. Em 2011_12 o resultado foi de 29,44%, em 2013_14passou para 29,10%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos o anos de 2012 (0,51%) e 2014 (0,22%).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou um resultado de 0,38 em 2012 e 2014 que foi de 0,01%.

Gráfico 09: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Itapecuru Mirim, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 103 óbitos infantis em 2013 e 55 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 4 casos, e no ano de 2014 foram registrados 10 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 126 casos, havendo uma diminuição no número de casos em 2014,passando para 88 casos registrados.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2012, 39 casos, com uma taxa de incidência de 11,0/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 57 casos e a taxa de incidência foi de 15,5/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 142 internações em 2013 e 188 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (175 internações) quando comparado com 2013 (225 internações) e em 2014 (263 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de 01 internação em 2011 e 2014 e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, em 2013 de 28,57%.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Arari, Miranda do Norte, Vitória do Mearim e Barreirinhas com serviços de CAPS, conforme quadro a baixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
ITAPECURU	ARARI	CAPS I	33
	MIRANDA DO NORTE	CAPS I	
	VITÓRIA DO MEARIM	CAPS II	
	BARREIRINHAS	CAPS I	

REGIÃO PEDREIRAS

A Região de Pedreiras é compostas pelos municípios de Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago da Pedra, Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale, com uma população de **214.863** (duzentos e quatorze mil oitocentos e sessenta e três) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na região de Pedreiras,** está organizada nos 13 municípios com uma rede de serviços formada por **104 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF). Conta com 87 equipes da Estratégia Saúde da Família (**ESF**), 613 Agentes comunitários de saúde **(ACS),** 53 equipes de Saúde Bucal tipo I, 04 equipes de Saúde Bucal tipo II (**ESB)**, Centro de Especialidades Odontológicas(**CEO)** e Laboratório Regional de Prótese Dentaria**(LRPD**) em 03 municípios, adesão do **PMAQ** em 07 municípios, Programa Saúde na Escola **(PSE)** em 100% dos municípios com 97 equipes**, Academia de Saúde** em 04 municípios, o Programa Bolsa Família (**PBF**) com 37.116 famílias beneficiárias e 26.996 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, **Telessaúde** em 100% dos municípios.

A região foi contemplada com 24 médicos do **Programa Mais Médico** em 10 municípios.Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal**, 1.039 gestantes em 09 municípios e foram realizadas 1.529 consultas de pré-natal.O **ESUS** está implantado em todos os municípios da região.

No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**(Requalifica SUS) todos os municípios da região foram contemplados com construções e ampliações e 06 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 124,52% e 130,66%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 50,84% em 2012 e 45,54% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 113,56% e em 2014, 101,01%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 57com o número de equipes de saúde da família que são de 87 em 2015, temos uma diferença de 30 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 03 óbitos apresentando uma queda com relação a 2014 que foram de 02 óbitos em toda a Região.

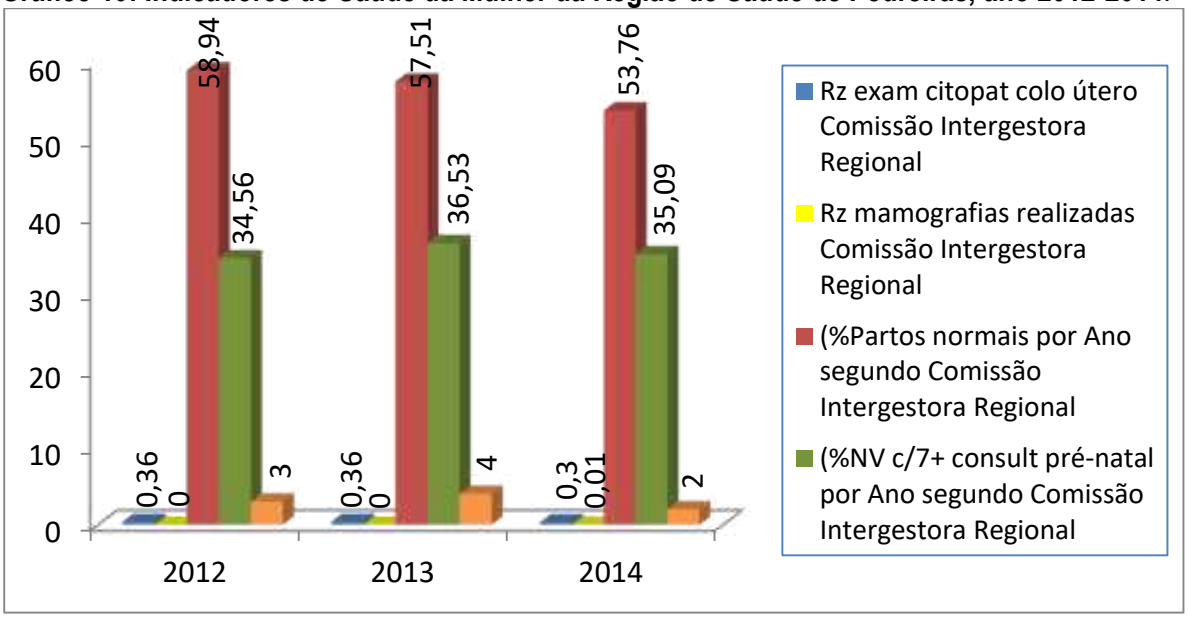
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 58,94%, havendo um declínio em 2013_14 (53,76%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um pequeno aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 34,56%, em 2013_14passou para 35,09%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma pequena queda quando comparamos os anos de 2012 (0,32%) e 2014 (0,30%).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou resultado em 2013 e 2014 de 0,36 e 0,08%, respectivamente.

Gráfico 10: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Pedreiras, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 56 óbitos infantis em 2013 e 27 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 1 casos, e no ano de 2014 foram registrados 2 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 55 casos, havendo uma queda no número de casos em 2013 ,passando para 23 casos .

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2012, 30 casos, com uma taxa de incidência de 14,0/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 23 casos e a taxa de incidência foi de 13,7/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 195 internações em 2013 e 199 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2012 (296 internações) quando comparado com 2013 (261 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Esperantinópolis, Lago da Pedra, Pedreiras e Poção de Pedras, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
PEDREIRAS	ESPERANTINÓPOLIS	CAPS I	22
	LAGO DA PEDRA	CAPS I	
	PEDREIRAS	CAPS II	
		CAPS AD	
	POÇÃO DE PEDRAS	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE PINHEIRO

A Região de Saúde de Pinheiro é composta pelos municípios de Apicum Açu, Bacuri, Bequimão, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Pedro do Rosário, Peri Mirim, Pinheiro, Porto Rico do Maranhão, Presidente Sarney, Santa Helena, Serrano do Maranhão, Turiaçue Turilândia, com uma população total de **380.642** (trezentos e oitenta mil seiscentos e quarenta e dois) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Pinheiro está organizada nos 17 municípios com uma rede de serviços formada por 212 Unidades Básicas de Saúde(tradicional e PSF**)**.

Conta com 123 equipes da Estratégia de Saúde da Família, 1.102 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 85 equipes de Saúde Bucal**,** 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 14 NASF, 06 CAPS, 01 CTA, adesão de PMAQ em 10 municípios, PSE em 17 municípios com 136 equipes, o Programa Bolsa Família com 57.311famílias beneficiárias e 44.065 acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Foram cadastradas em 2014,no SIS Pré-Natal, 421 gestantes em 07 municípios e foram realizadas 9 consultas de pré-natal.O ESUS está implantado em todos os municípios da região.A região foi contemplada com 57 médicos do **Programa Mais Médico** em 15 município.

No **Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde**, 08 municípios foram contemplados com construções, 05 contemplados com ampliaçõese 05 municípios contemplados com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 114,11% e 105,11%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 36,23% em 2012 e 39,44% em2014, demonstrando aumento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrado no CNES, em 2013 foi de 69,45% e em 2014, 90,80%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 39com o número de equipes de saúde da família que são de 123 em 2015, temos uma diferença de 30 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 03 óbitos apresentando um aumento com relação a 2014 que foram de 08 óbitos em toda a Região.

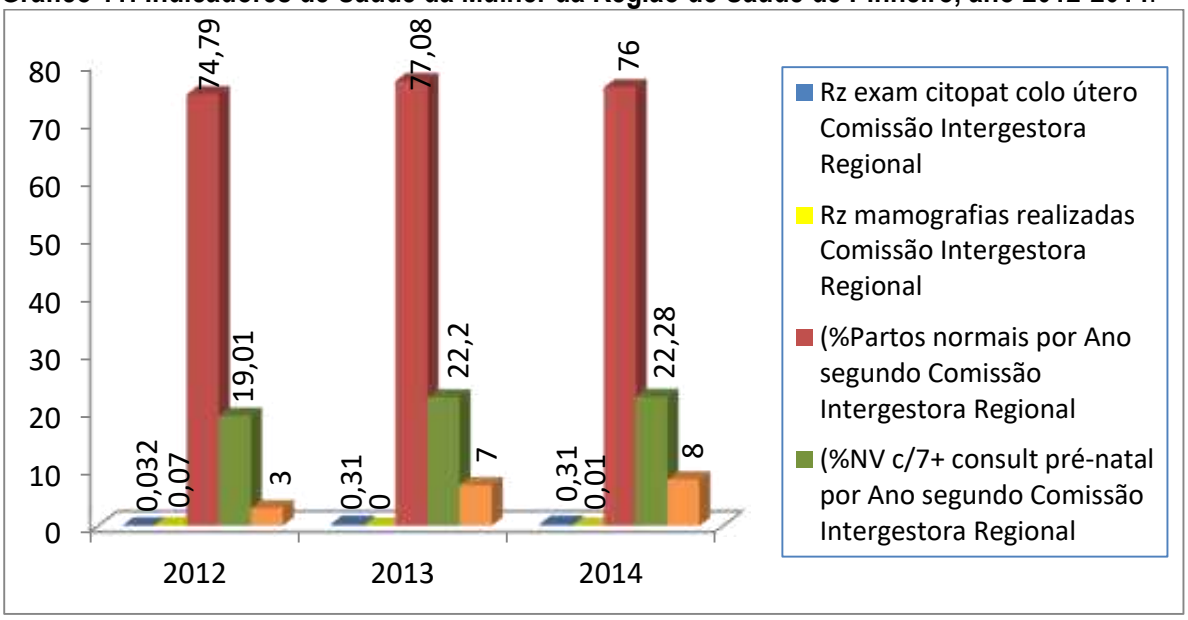
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 74,79%, havendo um aumento em 2013_14 (76,00%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve uma diminuição na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 19,01%, em 2013_14passou para 22,28%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma pequena queda quando comparamos os anosde 2012 (0,32%) e 2014 (0,30%).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou um resultado de 0,07% em 2012 e 2014 que foi de 0,01%.

Gráfico 11: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Pinheiro, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 92 óbitos infantis em 2013 e 80 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.
Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 3 casos, e no ano de 2014 foram registrados 6 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 38 casos , havendo um aumento no número de casos em 2013 ,passando para 106 casos voltando a cair em 2014 (74 casos).

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2012, 51 casos, com uma taxa de incidência de 13,4/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 46 casos e a taxa de incidência foi de 12,0/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 112 internações em 2013 e 141 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (178 internações) quando comparado com 2013 (286 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de 03 internações em 2013 e 08 internações em 2013 e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur na faixa etária de 60 a +, em 2013 de 12,50% .

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Cururupu, Guimarães, Mirinzal e Pinheiro, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
PINHEIRO	CURURUPU	CAPS I	36
	GUIMARÃES	CAPS I	
	MIRINZAL	CAPS I	
	PINHEIRO	CAPS II	

REGIÃO DE SAÚDE PRESIDENTE DUTRA

A Região de Presidente Dutra é composta pelos municípios de Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Governador Archer, Governador Eugênio Barros, Governador Luis Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, Santo Antonio dos Lopes, São Domingos do Maranhão, São José dos Basílios, Senador Alexandre Costa e Tuntum,com uma **população de 230.403** (duzentos e trinta mil, quatrocentos e três) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Presidente Dutra está organizada nos 16 municípios com uma rede de serviços formada por **178 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF). Conta com 106 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF)**, 841 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS)**, 80 equipes de Saúde bucal tipo I**(ESB**),03 Centro de Especialidades Odontológicas **(CEO),** 04 Laboratórios Regionais de Prótese Dentaria **(LRPD**), 12 **NASF** em e adesão do **PMAQ** em 12 municípios, Programa Saúde na Escola (**PSE)** em 100% dos municípios com 114 equipes; **Telessúde** em 02 municípios com 11 equipes; Programa Bolsa Família **(PBF)** com 42.858 famílias beneficiárias e 38.493 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. A região foi contemplada com **33 médicos do Programa Mais Médico** em 13 municípios.

Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré Natal** 836 gestantes em 12 municípios e foram realizadas 1.979 consultas de pré natal.O eSUS está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (**Requalifica SUS),** 14 municípios foram contemplados com construções, 12 municípios com ampliações e 08 municípios com reformas

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrado no CNES, demonstram uma queda quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 121,28% e 109,86%, respectivamente.
Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 38,00% em 2012 e 35,09% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.
No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 93,37% e em 2014, 93,36%, onde se observa que a cobertura foi mantida com

relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 80 com o número de equipes de saúde da família que são de 106 em 2015, temos uma diferença de 26 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 03 óbitos apresentando um aumento com relação a 2014 que foram de 07 óbitos em toda a Região.

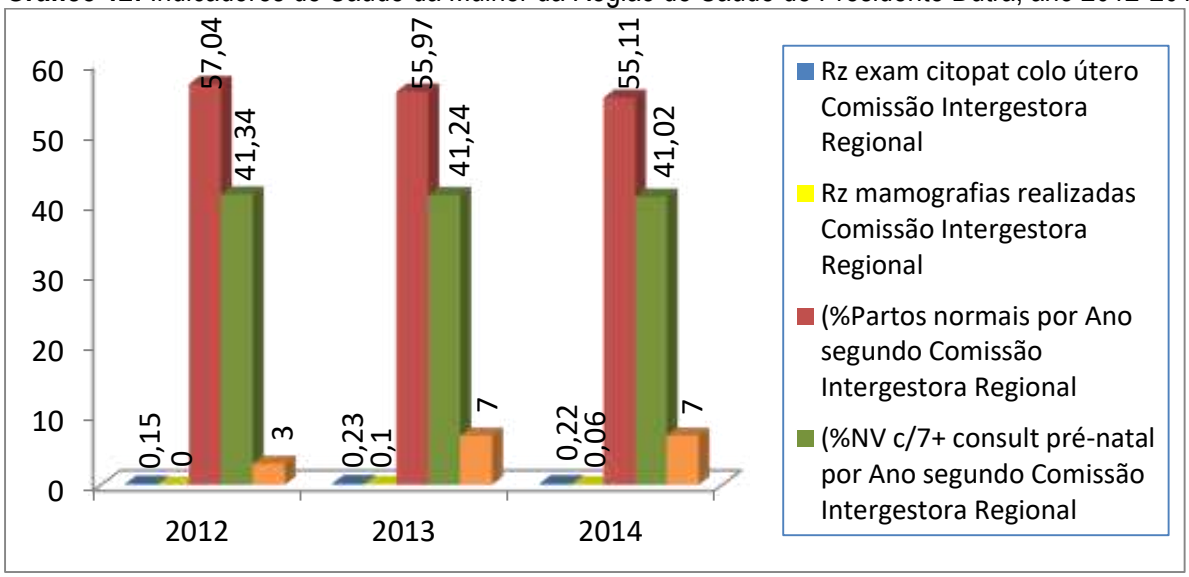
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 57,04%, havendo uma queda em 2013_14 (55,11%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que esse indicador foi praticamente mantido. Em 2011_12 o resultado foi de 41,34%, em 2013-_14passou para 41,02%.

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou um resultado de 0,10% em 2013 e 2014 que foi de 0,06%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou um aumento quando comparamos aos anos de 2012 (0,15%) e 2014 (0,22%).

Gráfico 12: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Presidente Dutra, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 66 óbitos infantis em 2013 e 49 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 não houve registro de casos, e no ano de 2014 foi registrado 01 caso.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 76 casos, havendo um declínio no número de casos em 2014, passando para 23 casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2012, 20 casos, com uma taxa de incidência de 7,1/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 24 casos e a taxa de incidência foi de 8,5/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma pequena queda no período, apresentando 164 internações em 2013 e 182 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (154 internações) quando comparado com 2013 (222 internações) e em 2014 (262 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de71 internações em 2012 e 108 internações em 2013.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Dom Pedro, Presidente Dutra, Santo Antonio dos Lopes, São Domingos do Ma e Tuntum, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
PRESIDENTEDUTRA	DOM PEDRO	CAPS I	28
	PRESIDENTE DUTRA	CAPS I	
	SANTO ANTONIO DOS LOPES	CAPS I	
	SÃO DOMINGOS DO MA	CAPS I	
	TUNTUM	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE DE ROSÁRIO

A Região de Rosário é composta pelos municípios de Axixá, Bacabeira, Barreirinhas, Cachoeira Grande, Humberto de Campos, Icatu, Morros, Presidente Juscelino, Primeira Cruz, Rosário, Santa Rita, Santo Amaro do Maranhão, com uma população **de 279.766** (duzentos e setenta e nove mil setecentos e sessenta e seis) habitantes.

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

A **Atenção Básica na região de Rosário** está organizada nos 12 municípios com uma rede de serviços formada por **136 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF). Conta com 105 equipes da Estratégia Saúde da família (**ESF**), 776 Agentes comunitários de Saúde**(ACS**), 70 Equipes de Saúde Bucal tipo I e 12 equipes tipo II(**ESB**), 03 Laboratórios Regional de Prótese Dentária **(LRPD**), adesão do **PMAQ** em 03 municípios, Programa Saúde na Escola (**PSE**) em 100% dos municípios com101 equipes, 03 **CAPS** I, 02 **Academias de Saúde**, 01 **NASF**, Programa Bolsa Família (**PBF**) com 39.478 famílias beneficiárias e 19.652 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com **28 médicos do Programa Mais Médico** em 09 municípios.Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal,** 615 gestantes em 08 municípios e foram realizadas 929 consultas de pré-natal.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (**Requalifica SUS)**, 10 municípios foram contemplados com construções, 10 municípios com ampliações e 07 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram uma queda quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 123,92% e 121,04%, respectivamente. Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 47,37% em 2013 e 43,8% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, em 2013 foi de 90,09% e em 2014, 99,01%, onde se observa que a cobertura foi mantida com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada, que são 80, com o número de equipes de saúde da família que são de 106 em 2015, temos uma diferença de 26 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 06 óbitos apresentando uma queda com relação a 2014 que foram de 07 óbitos em toda a Região.

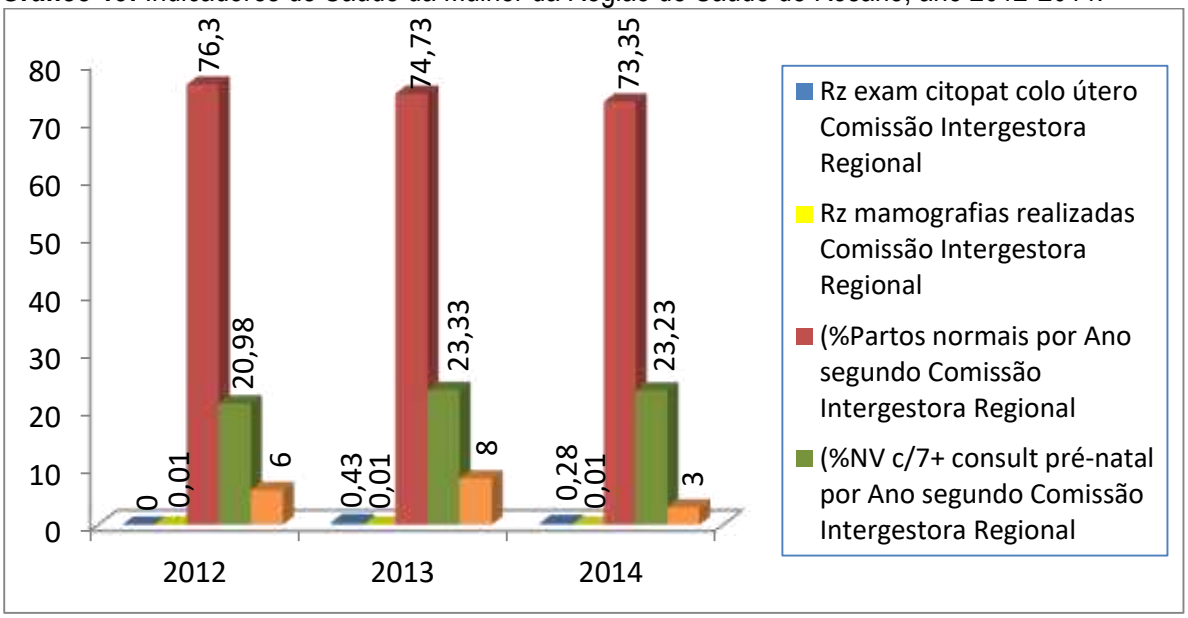
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 76,3%, havendo uma queda em 2013_14 (73,35%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 20,98%, em 2013_14passou para 23,23%.

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi mantido em 0,01% nos três últimos anos.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou um aumento quando comparamos o anos de 2012 (0,21%) e 2014 (0,28%).

Gráfico 13: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Rosário, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 66 óbitos infantis em 2013 e 49 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.
Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foi registrado 01 de caso, e no ano de 2014 foram registrados 08 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 200 casos, havendo um declínio no número de casos em 2014,passando para 68 casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 34 casos, com uma taxa de incidência de 12,4/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 42 casos e a taxa de incidência foi de 14,8/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 164 internações em 2013 e 182 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (311 internações) quando comparado com 2013 (273 internações) e em 2014 (230 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), os dados mostram o registro de7 internações em 2013 e 1 internação em 2014 .

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Icatu e Santa Rita, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
ROSÁRIO	ICATU	CAPS I	29
	SANTA RITA	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE SANTA INÊS

A Região de Santa Inês é composta pelos municípios de Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista do Maranhão, Bom Jardim, Governador Newton Belo, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, São João do Carú, Satubinha e Tufilândia, com uma população de **350.526** (trezentos e cinquenta mil quinhentos e vinte seis) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na região de Santa Inês** está organizada nos 13 municípios com uma rede de serviços formada por **170 Unidades Básica de Saúde**(tradicional, PSF, indígena e PACS). Conta com 132 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF),** 1164 agentes Comunitários de Saúde **(ACS**), 91 equipes de Saúde Bucal tipo I **(ESB),** 01 Centro de Especialidades Odontológica **(CEO**), 04 Laboratórios Regional de Prótese Dentária **(LRPD),** 12 **NASF** em 09 municípios, adesão do **PMAQ** em 07 municípios, Programa Saúde na Escola **(PSE)** em 100% dos municípios com 149 equipes, **Telessaúde** em 11 municípios com 111 equipes , Programa Bolsa Família **(PBF**) com 52.721 famílias beneficiárias e 44.721 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 40 médicos do **Programa Mais Médico** em 11 municípios.Foram cadastradas em 2014,no **SIS Pré-Natal,** 7.217 gestantes em 11 municípios e foram realizadas 1602 consultas de pré-natal.O **eSUS** está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (**Requalifica SUS),** 13 municípios foram contemplados com construções, 10 municípios com ampliações e 06 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 105,22% e 113,73%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 37,07% em 2012 e 42,08% em2014, demonstrando um crescimento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 85,58% e em 2014, 85,39%, onde se observa uma pequena queda na cobertura comrelação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são

91 com o número de equipes de saúde da família que são de 132 em 2015, temos uma diferença de 41 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 04 óbitos apresentando uma diminuição com relação a 2014 que foram de 02 óbitos em toda a Região.

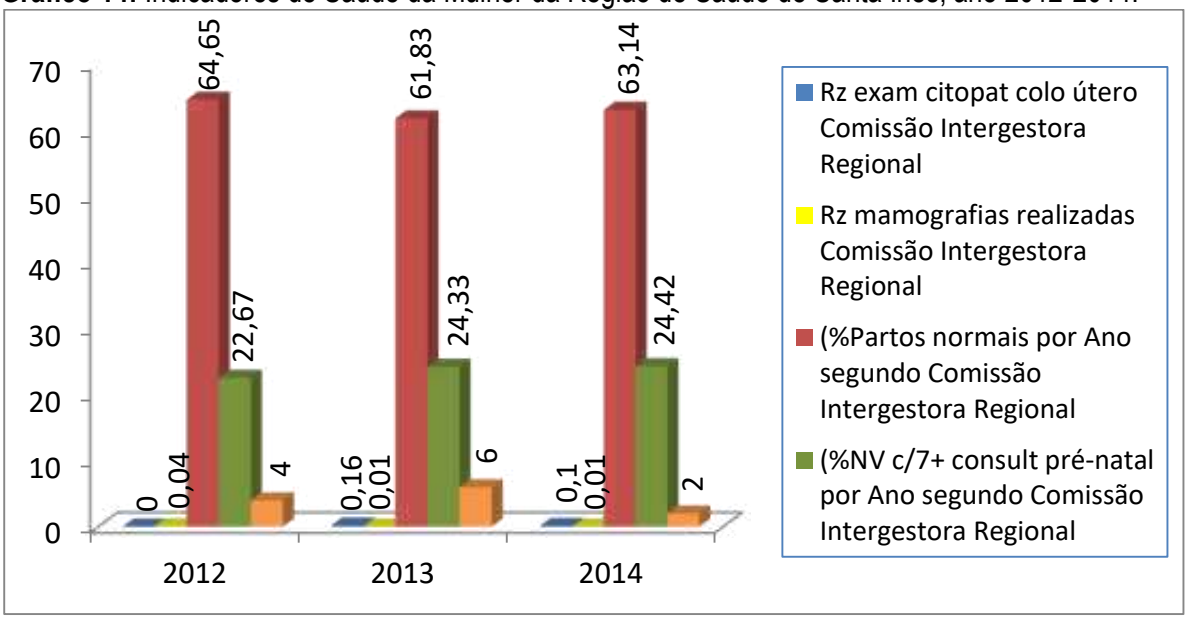
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 64,65%, havendo uma queda em 2013_14 (63,14%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 22,67%, em 2013_14passou para 24,23%.

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos o resultado foi de 0,04% em 2012 e mantido 0,01% nos anos de 2013 e 2014.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos o anos de 2012 (0,51) e 2014 (0,10).

Gráfico 14: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Santa Inês, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 112 óbitos infantis em 2013 e 88 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2012 foram registrados 08 casos, e no ano de 2014 foram registrados 09 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual ano de 2012, 80 casos, havendo uma diminuição no número de casos em 2014, passando para 38 casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2011, 52 casos, com uma taxa de incidência de 13,8/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 26 casos e a taxa de incidência foi de 06,8/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou uma queda no período, apresentando 180 internações em 2013 e 159 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um declínio no período de 2012 (217 internações) quando comparado com 2013 (204 internações) e em 2014 (176 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), os dados mostram o registro de04 internações em 2012 e 09 internações em 2014.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Alto Alegre do Pindaré, Bom Jardim e Santa Inês, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
SANTA INÊS	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ	CAPS I	311
	BOM JARDIM	CAPS I	
	SANTA INÊS	CAPS II	

REGIÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DOS PATOS

A **Região de São João dos Patos** é composta pelos municípios de Barão de Grajaú, Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Lago dos Rodrigues, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos, Sucupira do Norte, Sucupira do Riachão. Com uma população de **209.767**(duzentos e nove mil, setecentos e sessenta e sete) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na região de São João dos Patos** está organizada nos 15 municípios com uma rede de serviços formada por **135 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF). Conta com 83 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF),** 674 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS**), 60 equipes de saúde bucal tipo **I (ESB**), 01 Centro de Especialidades Odontológicas**(CEO)**, 07 Laboratórios Regional de Prótese Dentária **(LRPD**), adesão do **NASF** em 11 municípios, e **do PMAQ** em 06 municípios, Programa Saúde na Escola (**PSE)** em 100% dos municípios com 98 equipes, **Telessaúd**e em 01 município com 02 equipes, Programa Bolsa Família **(PBF)** com 31.794 famílias beneficiárias e 14.771 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 13 médicos **do Programa Mais Médico** em 04 municípios.

Foram cadastradas em 2014 no **SIS Pré-Natal**, 1146 gestantes em 10 municípios e foram realizadas 3056 consultas de pré-natal.**O eSUS** está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde **(Requalifica SUS)**, 12 municípios foram contemplados com construção, 14 municípios com ampliação e 06 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram uma queda quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 115,56% e 111,84%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 51,74% em 2012 e 50,02% em2014, demonstrando uma queda desse indicador na região.
No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 69,40% e em 2014, 92,45%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 59com o número de equipes de saúde da família que são de 80 em 2015, temos uma diferença de 21 entre estas.

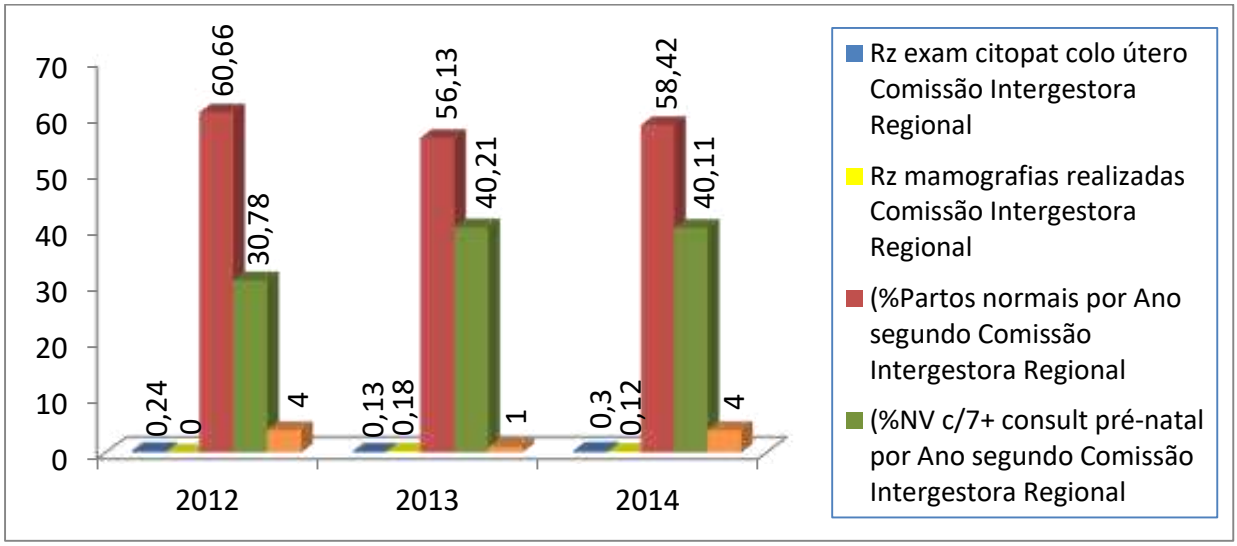
Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 04 óbitos, em 2013 houve uma redução, passando para01 óbito, já em 2014 foram registrados 04 óbitos em toda a Região.

Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 60,66%, havendo uma queda em 2013_14 (58,42%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 30,78%, em 2013_14passou para 40,11%.
A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos os anos de 2012 (0,24) e 2014 (0,03).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou resultado em 2013 e 2014 de 0,0 e 0,12%, respectivamente.

Gráfico 15: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de São João dos Patos, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou60 óbitos infantis em 2013 e 50 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2012 foram registrados 1 casos, e no ano de 2014 foram registrados 2 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 119 casos, havendo uma queda no número de casos em 2013, passando para 09 casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/Siclom no ano de 2011, 21 casos, com uma taxa de incidência de 09,0/100.000 hab. e no ano

de 2013 foram 17 casos e a taxa de incidência foi de 7,0/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 80 internações em 2013 e 124 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2012 (255 internações) quando comparado com 2013 (184 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Colinas, Mirador e São João dos Patos, com serviços de CAPS, conforme quadro a baixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
SÃO JOÃO DOS PATOS	COLINAS	CAPSI	22
	MIRADOR	CAPS I	
	SÃO JOÃO DOS PATOS	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA

A Região de Saúde Metropolitana é composta pelos municípios de Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luis, com uma população de **1.366,973**(hum milhão, trezentos e sessenta e seis mil, novecentos e setenta e três) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região Metropolitana, está organizada nos 5 municípios com uma rede de serviços formada por **125 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF). Conta com 176 equipe da Estratégia Saúde da Família (**ESF)**, 1.350 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS),** 85 equipes de Saúde Bucal tipo I **(ESB),** 05 Centro de Especialidades Odontológicas **(CEO),** 03 Laboratórios Regional de Prótese Dentária **(LRPD**), adesão do **PMA**Q e do **NASF** em 02 municípios, Programa Saúde na Escola **(PSE**) em 100% dos municípios com 112 equipes, Programa bolsa Família **(PBF)** com 110.336 famílias beneficiárias e 21.334 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, **EMAD tipo I** em 03 municípios , **EMAP** em São José de Ribamar e **eCnR** 01 equipe em São Luis.

A região foi contemplada com 44 médicos do **Programa Mais Médico** em 04 municípios.Foram cadastradas em 2014 no **SIS Pré-Natal**, 2.328 gestantes e foram realizadas 4.113 consultas de pré-natal.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde **(Requalifica SUS),** 05 municípios foram contemplados com construção, 05 municípios com ampliação e 04 municípios com reforma.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 71,92% e 74,69%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 13,43% em 2012 e 17,57% em2014, demonstrando um crescimento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, em 2013 foi de 58,45% e em 2014, 55,71%, onde se observa uma queda na cobertura com relação ao indicador.

Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 68com o número de equipes de saúde da família que são de 145 em 2015, temos uma diferença de 77 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 16 óbitos, em 2013, já em 2014 foram registrados 17 óbitos em toda a Região.

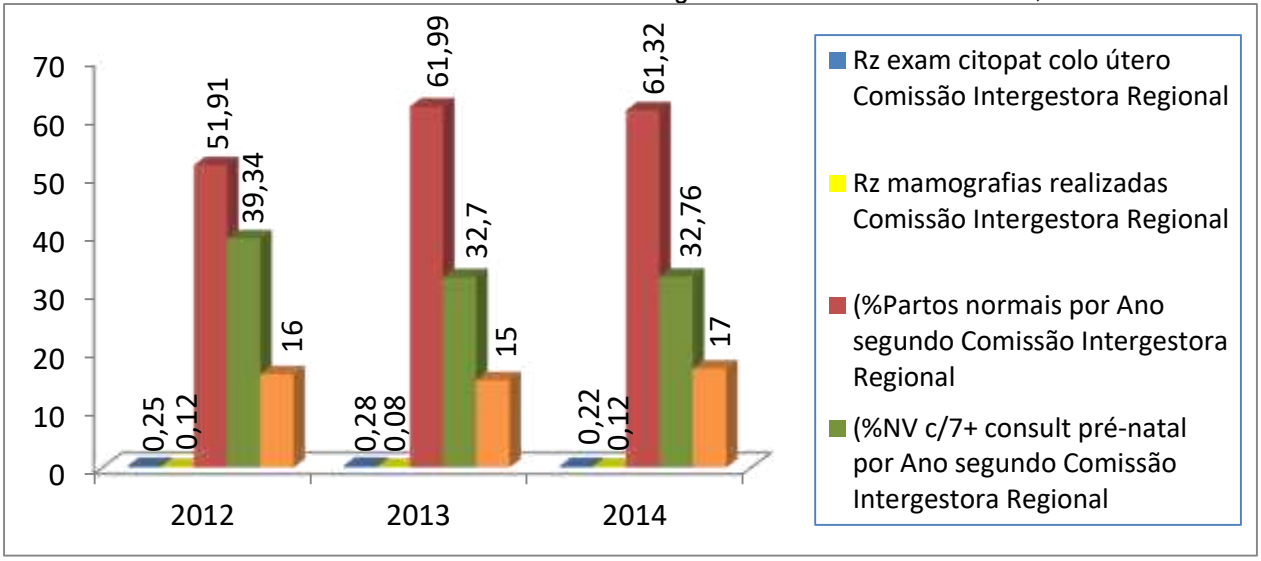
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 51,91%, havendo um aumento em 2013_14 (61,32%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve uma redução na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 39,34%, em 2013_14passou para 32,76%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos os anos de 2012 (0,25) e 2014 (0,22).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou resultado em 2013 e 2014 de 0,12 e 0,8%, respectivamente.

Gráfico 16: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de São Luís, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 363 óbitos infantis em 2013 e 306 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2013 foram registrados 133 casos, e no ano de 2014 foram registrados122 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2012, 1219 casos, havendo uma queda no número de casos em 2014 , passando para 834 casos .

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2011, 514 casos, com uma taxa de incidência de 38,1/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 621 casos e a taxa de incidência foi de 44,7/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 217 internações em 2013 e 273 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se uma queda no período de 2012 (56 internações) quando comparado com 2013 (31 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de128 internações em 2012 e 146 internações em 2014.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Alcântara, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Raposa, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
SÃO LUÍS	ALCÂNTARA	CAPS I	99
	PAÇO DO LUMIAR	CAPS II	
	SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	CAPS II	
	RAPOSA	CAPS I	
	SÃO LUÍS	AMB. FARINA	
		AMB. CLODOMIR P. COSTA	
		CAPS ADII MUNICIPAL	
		CAPS II MUNICIPAL	
		CAPS i MUNICIPAL	
		RT FILIPINHO	
		RT MONTE CASTELO	
		RT IPASE	
		HOSPITAL NINA RODRIGUES	
		CAPS AD ESTADUAL	
		UA ADULTO	
		CAPS III ESTADUAL	
		RT1 ESTADUAL - MONTE CASTELO	
		RT2 ESTADUAL- MONTE CASTELO	
		RT3 ESTADUAL- PAÇO DO LUMIAR	

REGIÃO DE SAÚDE TIMON

A Região de Timon é composta pelos municípios de Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão e Timon, com uma população de 237.288 (duzentos e trinta e sete mil duzentos e oitenta e oito) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Timon, está organizada nos 04 municípios com uma rede de serviços formada por 64 Unidades Básicas de Saúde (tradicional e PSF). Conta com 88 equipes da Estratégia

Saúde da família (ESF), 564 Agentes comunitários de Saúde (ACS), 84 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 02 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Laboratórios Regional de Prótese Dentária (LRPD), adesão do NASF em 05 municípios, e do PMAQ em 04 municípios, Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% dos municípios com 72 equipes, Programa Bolsa Família (PBF) com 28.832 famílias beneficiárias e 8.326 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 14 médicos do Programa Mais Médico em 04 municípios.

Foram cadastradas em 2014 no SIS Pré-Natal, 1.223 gestantes nos 04 municípios e foram realizadas 1990 consultas de pré-natal.O eSUS está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica SUS), 03 municípios foram contemplados com construções, 04 municípios com ampliações e 03 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 118,32% e 120,22%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 48,00% em 2012 e 35,09% em2014, demonstrando um declínio desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, registrados no CNES, em 2013 foi de 87,10% e em 2014, 115,14%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 84com o número de equipes de saúde da família que são de 88 em 2015, temos uma diferença de 04 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 não houve ocorrência de óbito, em 2013 houve registro de 7, óbitos, já em 2014 foram registrados 03 óbitos em toda a Região.

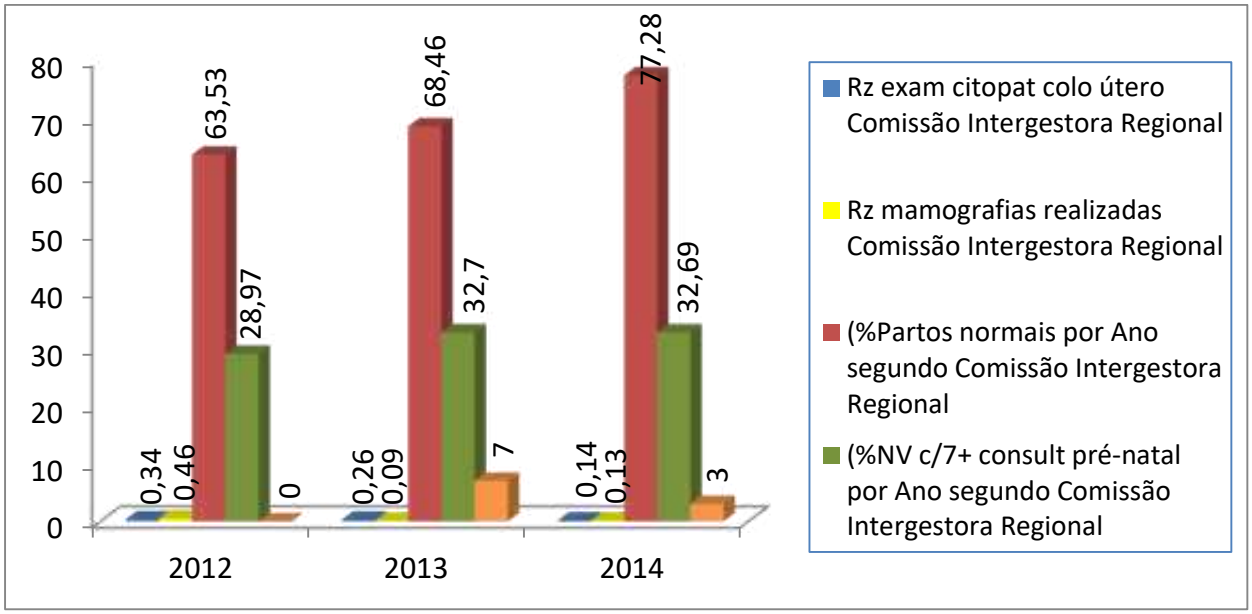
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 63,53%, havendo uma queda em 2013_14 (77,28%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 28,97%, em 2013_14passou para 32,69%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos os anos de 2012 (0,34) e 2014 (0,14).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou resultado em 2012 e 2014 de 0,46 e 0,13%, respectivamente.

Gráfico 17: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de São João dos Patos, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 64 óbitos infantis em 2013 e 54em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2013 foram registrados 45 casos, e no ano de 2014 foram registrados 41 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual no ano de 2011, 63 casos, havendo uma queda no número de casos em 2013 , passando para 14 casos .

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2011, 59 casos, com uma taxa de incidência de 25,1/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 86 casos e a taxa de incidência foi de 35,8/100.000 hab., onde observa-se um aumento dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 92 internações em 2013 e 118 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (92 internações) quando comparado com 2013 (108 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de 06 internações em 2012 e 05 internações em 2013 .

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelo município de Parnarama e Timon, com serviços de CAPS, conforme quadro a baixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS

			PACTUADOS
TIMON	**PARNARAMA**	**CAPS II**	**24**
	TIMON	**CAPS II**	
		CAPS i	
		CAPS AD	

REGIÃO DE SAÚDE VIANA

A Região de Viana é composta pelos municípios de Bacurituba, Cajapió, Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Palmerândia, Penalva, São Bento, São João Batista, São Vicente Ferrer e Viana com uma população **de 238.949**(duzentos e trinta e oito mil novecentos e quarenta e nove) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A Atenção Básica na região de Viana está organizada nos 11 municípios. Conta com uma rede de serviços formada por **122 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional e PSF), 83 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF),** 773 Agentes Comunitários de Saúde **(ACS**), 38 equipes de Saúde Bucal **(ESB),** adesão do **NASF** em 03 municípios e do **PMAQ e**m 07 municípios, **CAPS** implantado em 09 municípios, e 02 Academias de Saúde; o Programa Saúde na Escola (**PSE)** em 100% dos municípios com 96 equipes, Programa Bolsa Família **(PBF)** com 41.626 famílias beneficiárias e 36.310 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família .

A região foi contemplada com 23 médicos **do Programa Mais Médico** em 09 municípios.Foram cadastradas em 2014 no **SIS Pré-Natal**, 1128 gestantes em 09 municípios e foram realizadas 1510 consultas de pré-natal.O **eSUS** está implantado em todos os municípios da região.

No Programa de Requalificação de Unidades básicas de Saúde **(Requalifica SUS),** 09 municípios foram contemplados com construção, 09 municípios com ampliação e 03 municípios com reforma.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, registrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 105,01% e 113,56%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 34,48% em 2012 e 40,46% em2014, demonstrando um aumento desse indicador na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, em 2013 foi de 58,18% e em 2014, 64,69%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador. Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 38com o número de equipes de saúde da família que são de 83 em 2015, temos uma diferença de 45 entre estas.

Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 04 óbitos, já em 2014 foram registrados 03 óbitos em toda a Região.

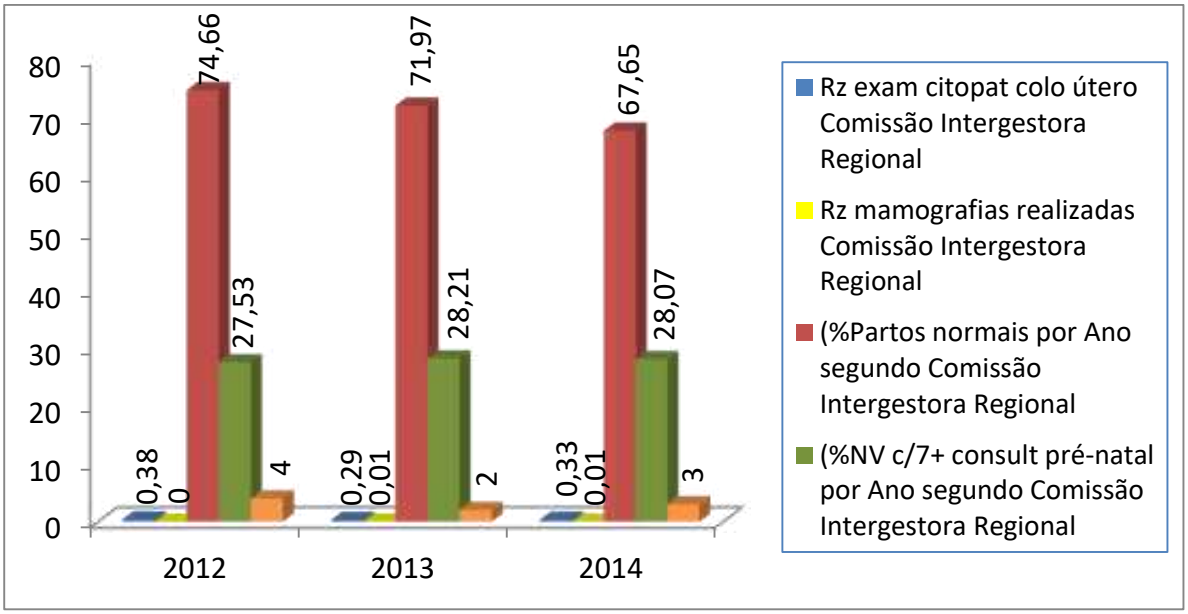
Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 74,66%, havendo uma queda em 2013_14 (67,65%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 27,53%, em 2013_14passou para 28,07%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos os anos de 2012 (0,38%) e 2014 (0,33%).

Segundo a Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos apresentou resultado foi mantido em 2013 e 2014 (0,01%).

Gráfico 18: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de São João dos Patos, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 71 óbitos infantis em 2013 e 56 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação à Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 6 casos, e no ano de 2014 foram registrados 8 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual 59 casos em 2011, havendo uma queda no número de casos em 2014, passando para 13 casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2011, 23 casos, com uma taxa de incidência de 9,0/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 30 casos e a taxa de incidência foi de 11,4/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1(30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 28 internações em 2013 e 111 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um pequeno aumento no período de 2012 (214 internações) quando comparado com 2013 (215 internações), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Matinha, Palmeirândia, Penalva, São Bento, São João Batista, são Vicente de Ferrer, Olinda Nova e Viana, com serviços de CAPS, conforme quadro a baixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
VIANA	MATINHA	CAPS I	28
	PALMEIRÂNDIA	CAPS I	
	PENALVA	CAPS I	
	SÃO BENTO	CAPS I	
	SÃO JOÃO BATISTA	CAPS I	
	SÃO VICENTE FÉRRER	CAPS I	
	OLINDA NOVA	CAPS I	
	VIANA	CAPS I	

REGIÃO DE SAÚDE ZÉ DOCA

A **Região de Saúde de Zé Doca** é composta pelos municípios de Amapá do Maranhão, Araguanã, Boa Vista do Gurupi, Cândido Mendes, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Godofredo Viana, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Luís Domingues, Maracaçumé, Maranhãozinho, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médice, Santa Luzia do Paruá e Zé Doca, com uma população total de **285.255**(duzentos e oitenta e cinco mil e duzentos e cinquenta e cinco) habitantes.

Capacidade Instalada da Região na Atenção Básica

A **Atenção Básica na Região de Zé Doca** está organizada nos 17 municípios com uma rede de serviços formada por **109 Unidades Básicas de Saúde** (tradicional, PSF e UBS indígena).

Conta com 111 equipes da Estratégia Saúde da Família **(ESF)**, 791 Agentes Comunitários de Saúde**(ACS**), 75 equipes de Saúde Bucal **(ESB)**, 02 Laboratório Regional de Prótese Dentária **(LRPD**), 02 **CAPS,** 01 Academia de Saúde, adesão de **PMAQ** em 05 municípios, **Programa Saúde na Escola(PSE)** em todos municípios com 109 equipes, e o **Programa Bolsa Família(PBF)** com 35.202 famílias beneficiárias e 29.992 famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

A região foi contemplada com 35 médicos do **Programa Mais Médico** em 15 municípios.Foram cadastradas em 2014,no **SIS pré-natal**,143 gestantes em 07 municípios e foram realizadas 248 consultas de pré-natal. O **eSUS** está implantado em todos os municípios.

No **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**(Requalifica SUS), 14 municípios foram contemplados com construções, 11 municípios com ampliações e 09 municípios com reformas.

Os dados sobre a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, cadastrados no CNES, demonstram um aumento quando comparamos os anos de 2013 e 2014 que foi de 119,48% e 130,59%, respectivamente.

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica, de acordo com o SIH/SUS, observamos que a proporção foi de 29,52% em 2012 e 31,9% em2014, demonstrando um aumento desse indicador na região.

Com relação à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica observamos um aumento nos anos de 2012 (29,52%) quando comparado com2014 (31,9%) na região.

No que diz respeito à Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, em 2013 foi de 91,36% e em 2014, 110,02%, onde se observa um aumento na cobertura com relação ao indicador.

Quando comparamos o número de equipes de saúde bucal implantada que são 94com o número de equipes de saúde da família que são de 140 em 2015, temos uma diferença de 46 entre estas.

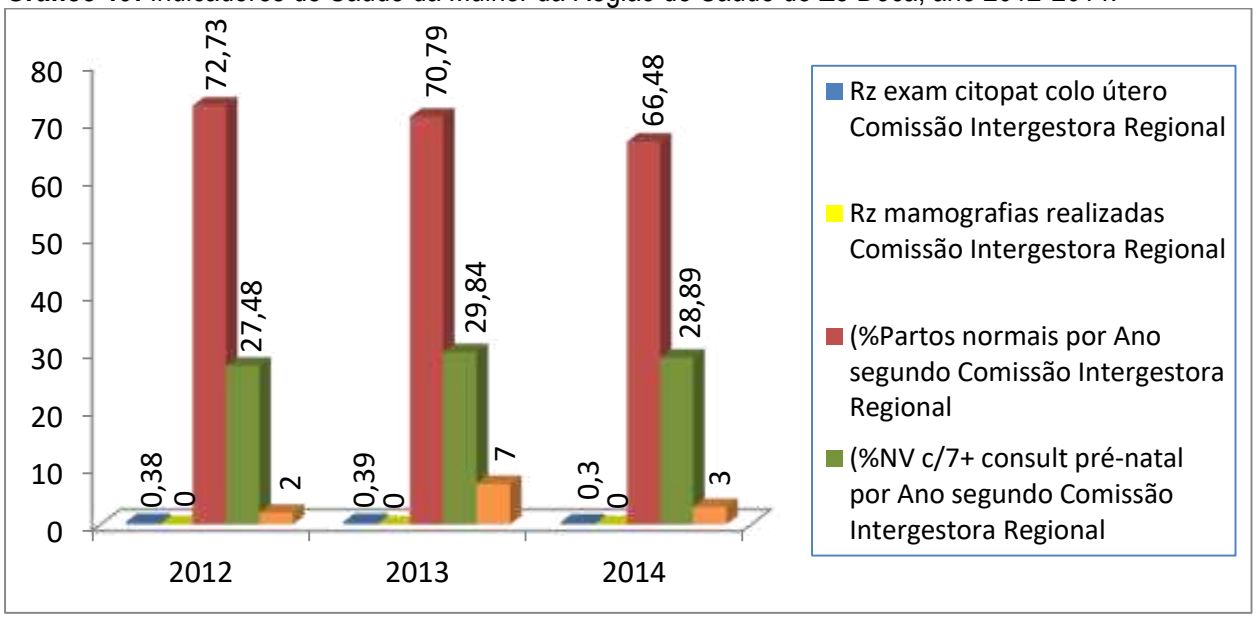
Com relação ao número de óbitos maternos registrado no SIM (Sistema Informação de Mortalidade), no ano de 2012 ocorreram 02 óbitos apresentando um aumento com relação a 2014 que foram de 03 óbitos em toda a Região.

Quanto à proporção de parto normal segundo o SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos), em 2011_12 foi de 72,73%, havendo uma queda em 2013_14 (66,48%).

No que se refere à Proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se que nesse indicador houve um aumento na proporção das consultas. Em 2011_12 o resultado foi de 27,48%, em 2013_14passou para 28,89%.

A Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos apresentou uma queda quando comparamos o anos de 2012 (0,38) e 2014 (0,30).

Gráfico 19: Indicadores de Saúde da Mulher da Região de Saúde de Zé Doca, ano 2012-2014.



FONTE: SIM/SINASC/SISCAN/SIA-MS, maio de 2015.

Com relação aos dados registrados no SIM (Sistema Informação de Mortalidade) a região apresentou 81 óbitos infantis em 2013 e 43 em 2014, apresentando uma queda em relação a esse indicador.

Os últimos dados do SINAN Estadual apresentam os seguintes dados com relação a Sífilis Congênita em menores de 1 ano: Em 2011 foram registrados 03 casos, e no ano de 2014 foram registrados 04 casos.

No que diz respeito às Hepatites Virais foram registrados no SINAN Estadual ano de 2011, 22 casos, havendo um aumento no número de casos em 2014,passando para 38casos.

Com relação aos casos de Aids, na região, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM no ano de 2012, 38 casos, com uma taxa de incidência de 13,4/100.000 hab. e no ano de 2013 foram 29 casos e a taxa de incidência foi de 10,1/100.000 hab., onde observa-se uma diminuição dos casos notificados.

Quanto a internação hospitalar do Diabetes Mellitus, na Faixa Etária 1**(** 30 a 59 anos), segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentou um aumento no período, apresentando 78 internações em 2013 e 113 em 2014, em toda a região.

Com relação à internação por Hipertensão Essencial observou-se um aumento no período de 2012 (114 internações) quando comparado com 2013 (123 internações) e em 2014 (166 internações) segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se trata da Internação por Fratura do fêmur segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS**)**, os dados mostram o registro de 06 internações em 2012e 05 internações em 2013.

A Rede de Saúde Mental na Região é formada pelos municípios de Gov. Nunes Freire e Zé Doca, com serviços de CAPS, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇOS ATUAIS	Nº DE SERVIÇOS PACTUADOS
ZÉ DOCA	GOV. NUNES FREIRE	CAPS I	34
	ZÉ DOCA	CAPS II	

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

Vigilância em Saúde agrupa a integração das atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador favorecendo a atuação sobre os riscos social, epidemiológico, sanitário e ambiental.

A vigilância epidemiológica fará apresentação do diagnóstico situacional da mortalidade, morbidade, carga das doenças que possuíram maior impacto na população do estado sinalizando a necessidade de ações multissetoriais abrangentes e prioritárias para o enfrentamento dos problemas identificados.

Discorreremos a seguir os principais indicadores por agravo utilizados para traçar o perfil e tendência das causas de morbimortalidade permitindo obter uma idéia quanto aos diferentes aspectos para atribuição das prioridades nas regiões de saúde, no estado.

2.1.1 MORTALIDADE

As estatísticas sobre mortalidade são uma das principais fontes de informação de saúde. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional e importante ferramenta de gestão, pois reúne dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil. A informação sobre mortalidade possibilita realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas de prevenção e controle de doenças. A cobertura estadual em relação à alimentação de dados no SIM vem gradativamente melhorando em qualidade e velocidade de divulgação das informações, tendo passando de 67,1% em 2010 para 90% no ano de 2013.

No ano de 2013, as regiões de Barra do Corda, Caxias, Codó, Pedreiras, Timon e Viana alcançaram coberturas adequadas, entretanto nas demais Regiões de Saúde há deficiências para alcance destas coberturas.

Mortalidade Proporcional por causas nas Regiões de Saúde: Quase um terço dos óbitos, no ano de 2013, ocorreu na região Metropolitana representando 22,8%, seguido de Imperatriz com 8,2%, Santa Inês com 6,0%, ficando as demais regiões de saúde com uma proporção de 3,0 a 4,0% observando-se uma diferença importante entre as diversas regiões.

Proporção de Mortalidade por grupos de Causas – CID-10, Maranhão, 2010 a 2013.



	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II. Neoplasias (tumores)	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	V. Transtornos mentais e comportamentais	VI. Doenças do sistema nervoso	VII. Doenças do olho e anexos	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	XI. Doenças do aparelho digestivo	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	XV. Gravidez parto e puerpério	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
2010	4,4	10,8	0,6	7,7	0,7	1,4	0,0	0,0	29,7	6,1	4,7	0,2	0,3	1,5	0,5	9,9	1,3	6,2	14,0
2011	4,5	10,5	0,6	8,1	0,8	1,3	0,0	0,0	30,0	6,6	4,9	0,2	0,3	1,7	0,4	8,8	1,6	6,1	13,5
2012	4,1	10,8	0,6	7,8	0,5	1,3	0,0	0,1	30,0	5,0	0,2	0,2	1,6	0,3	8,3	1,3	8,2	0,0	15,4
2013	4,7	10,8	0,6	7,2	0,7	1,3	0,0	0,0	29,1	7,2	4,9	0,2	0,2	1,5	0,3	8,4	1,2	5,9	15,5

Fonte: SIM/SES/MA

As doenças do aparelho circulatório (DAC) aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Maranhão, representando 29,1% de todos os óbitos residentes com causa bem definida, constatando-se nos anos de 2010 a 2013 como a causa predominante dos óbitos em todo Estado, na faixa etária de acima de 60 anos.

Avaliando o ano de 2013, destacamos as regiões metropolitanas e Imperatriz com maior ocorrência de óbitos por DAC, doenças do aparelho respiratório e infecciosas e parasitárias.

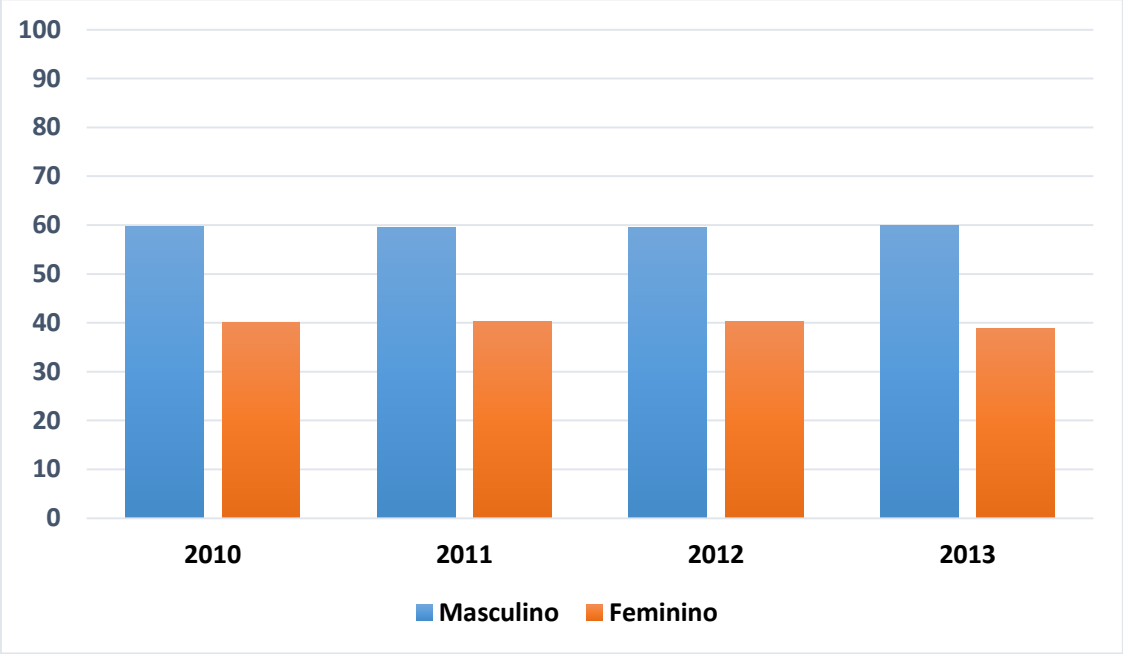
A região Metropolitana representou 18,6%, acompanhada das regiões de Imperatriz com 7,2% e Santa Inês com 6,9% para os óbitos por doenças do aparelho circulatório.

Com relação às doenças do aparelho respiratório destacamos além da região Metropolitana (28,3%) com maior predominância, a região de Imperatriz (9,9%), e nas demais percentuais abaixo de 5,0%.

Nas doenças infecciosas e parasitárias, a região de saúde Metropolitana com 27,7%, Imperatriz com 9,6% seguida da região de Codó com 6,3% foram as que registraram maior número de óbitos. A região de Pedreiras foi a única a não registrar nenhum óbito com relação este grupo de causas.

Nos óbitos por doenças imunopreveníveis, novamente a região Metropolitana se destacou com 32,8% seguida das regiões de Codó com 8,0%, Bacabal com 7,0% e Imperatriz com 5,9%.

Proporção de Mortalidade por sexo, Maranhão, 2010 a 2013.



Fonte: SIM/SES/MA

Além de ser uma característica populacional fixada ao nascer e facilmente mensurável, o sexo é um dos determinantes mais importantes da inserção dos indivíduos na sociedade, seus valores culturais e sociais. As diferenças observadas entre os sexos muitas vezes determinam estilos de vida distintos e afetam a maneira e o momento que homens e mulheres adoecem e, portanto, as condições que os levam à morte.

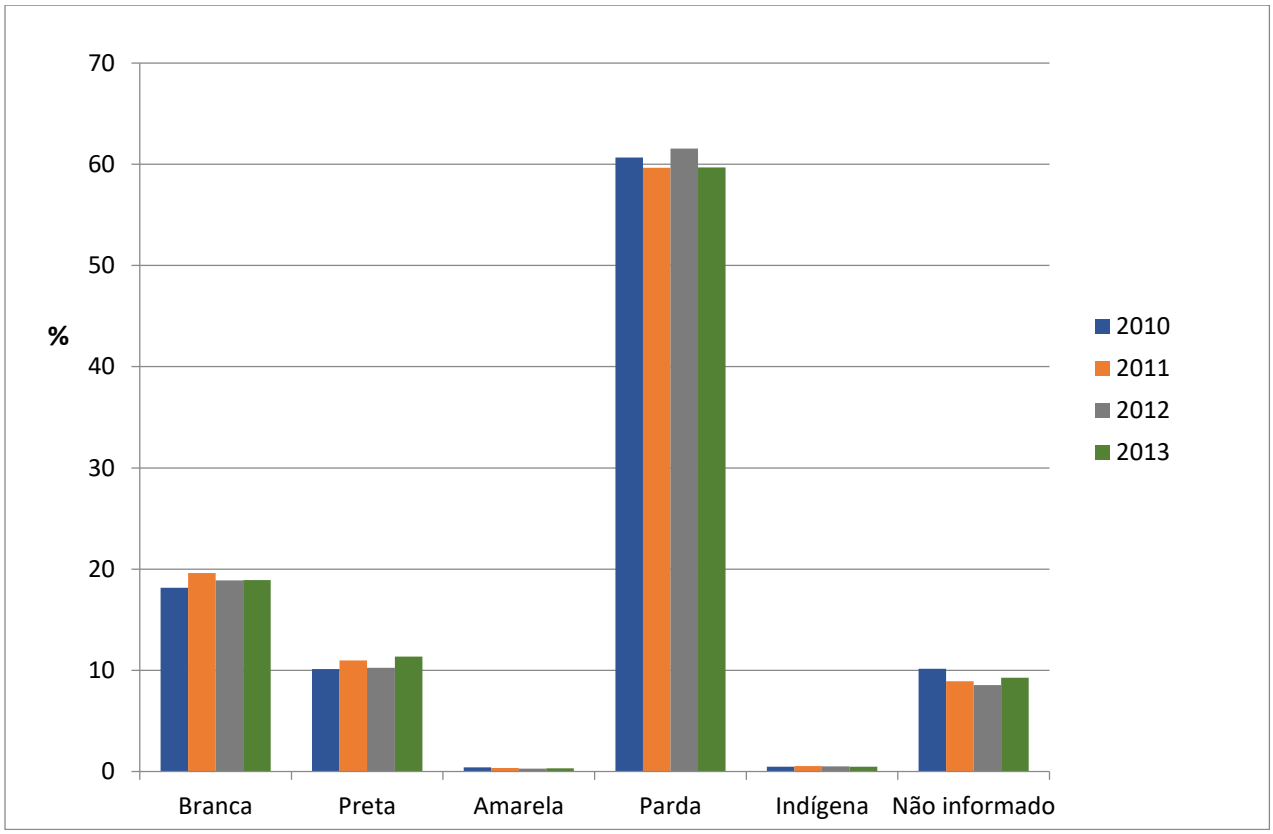
Mortalidade proporcional no Sexo Feminino por grupo de causas e faixa etária

No Maranhão em 2013 o grupo de causas em mortalidade que mais acometeram o sexo feminino foram as Doenças do Aparelho Circulatório (32,4%) atingindo em maior magnitude a faixa etária acima de 60 anos representando 25,8 % das demais causas em mortalidade entre as mulheres. Proporções maiores de mortalidade foram verificadas nas regiões de Saúde de Bacabal (44,2%) e Presidente Dutra (37,5%). O segundo maior grupo de causas no sexo feminino em todo o Estado foram as neoplasias representando 13,7%, acometendo principalmente nas faixas etárias de 30 a 59 anos (5,5%) e 60 anos e mais (7,3%), sendo as regiões de Saúde Metropolitana (18,1%) e Rosário (15,8%) com maior ocorrência. Dentre as neoplasias destacamos o câncer de mama e útero. No câncer de mama, 39,6% foram registrados na região Metropolitana, seguidas por Imperatriz (13,3%), Timon (5,8%), Caxias e Codó (4,0%). No câncer do útero, destacam-se novamente a região Metropolitana representando 26,2%, e as regiões de Imperatriz com 8,8%, Codó, Presidente Dutra e Santa Inês com 5,0%.

Mortalidade proporcional no Sexo Masculino por grupo de causas e faixa etária

As doenças do aparelho circulatório representaram 27,2% do total de causas que acometeram o sexo masculino, na faixa etária acima de 60 anos (21%), com maiores proporções nas regiões de Saúde de Açailândia e Chapadinha (34,5%), seguidas das regiões de São João dos Patos (33,2%) e Pedreiras (32,7%). Entretanto 22,3% das causas de mortalidade no sexo masculino ocorreu principalmente na faixa etária de 15 a 39 anos (14,8%) por causas externas, constituída porlesões provocadas em maior proporção por homicídios (46,6%), acidentes de transporte (31,1%), suicídios (4,5%), quedas (2,7%), lesões com intenções indeterminadas (2,2%) e outros acidentes (12,9%). Entre as neoplasias, a maior ocorrência de óbitos se deu por câncer de próstata significativos nas regiões de Saúde Metropolitana (19,4%), Imperatriz (7,1%), Chapadinha e Presidente Dutra (6,8%).

Proporção de Mortalidade segundo raça, Maranhão, 2010 a 2013.



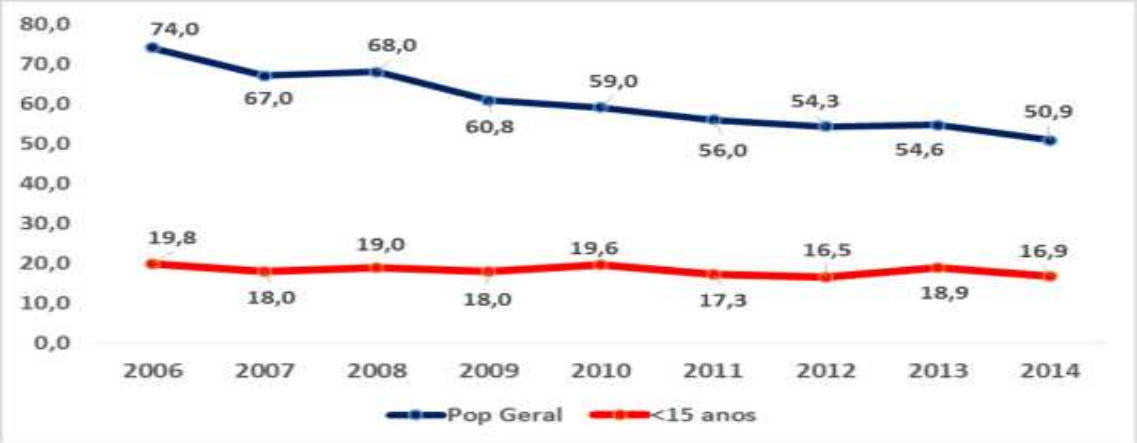
Fonte: SIM/SES/MA

No Coeficiente de Mortalidade (CM) por raça/cor nos anos de 2010 a 2013, foram observados os menores valores na categoria de pretos, quando comparados aos pardos e brancos. A diferença foi detectada em todos os anos, apesar de uma singular elevação no ano de 2013 na categoria preto (11,4%). O Estado apresentou nas regiões de Saúde de Chapadinha (68,3%) e Rosário (65,5%) os maiores CM na categoria parda, nas regiões Metropolitana (24%) e Presidente Dutra (23,2%) na categoria branca, nas regiões de Viana (16%) e Pinheiro (15%) na categoria preta e na categoria indígena a predominância do CM ocorreu nas regiões de Barra do Corda (7,1%) e Imperatriz (1,6%).

2.1.2 HANSENÍASE

O Maranhão é um dos estados da federação que apresenta alta incidência e prevalência de hanseníase. A partir de 2006 observa-se a redução do coeficiente de detecção de 74,0 para 50,9 casos por 100.000 habitantes em 2014, a redução dessa taxa acompanha a tendência nacional, contudo o Maranhão ainda se mantém em parâmetro de hiperendemicidade segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde-OMS.

COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO GERAL E EM MENORES DE 15 ANOS. MARANHÃO 2006 A 2014

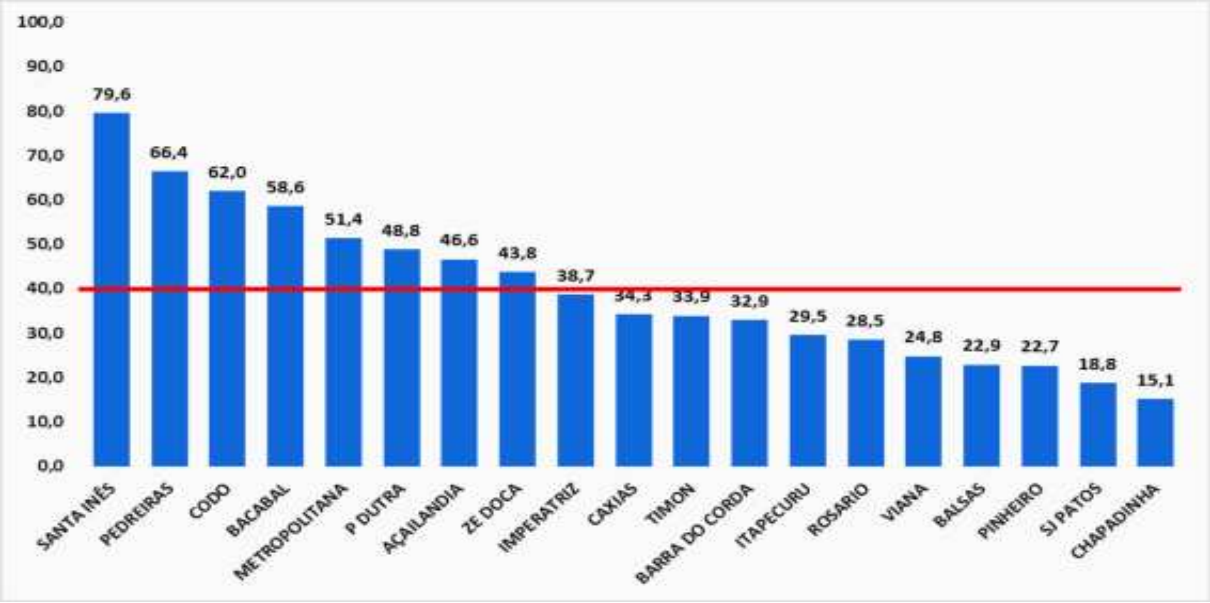


Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Os valores alcançados em relação ao coeficiente de detecção em menores de 15 anos caracterizam o estado como hiper endêmico segundo os parâmetros da OMS. Esse indicador mede a força de transmissão recente da doença e embora apresente certa estabilidade nos últimos cinco anos, esse sofreu acréscimo em 2013, acredita-se que pela busca de casos na campanha para escolares proposta pelo Ministério da Saúde para todos os estados da federação. Tal situação revela também o risco de adoecimento e possíveis manifestações de incapacidades e deformidades numa faixa etária muito jovem da população.

Em 2014 das 19 Regiões de Saúde do Maranhão**,** 08 apresentam parâmetro de hiperendemicidade, 09 estão em muito alto e 2 em alto. Neste contexto, constituem-se como um problema de saúde pública todas as regiões de saúde do estado. A Secretaria de Estado da Saúde tem investido na intensificação das ações de controle como capacitação de recursos humanos da rede básica em especial às equipes de saúde da família, na organização de serviços com vistas à descentralização do PCH, da supervisão técnica e no apoio às campanhas educativas.

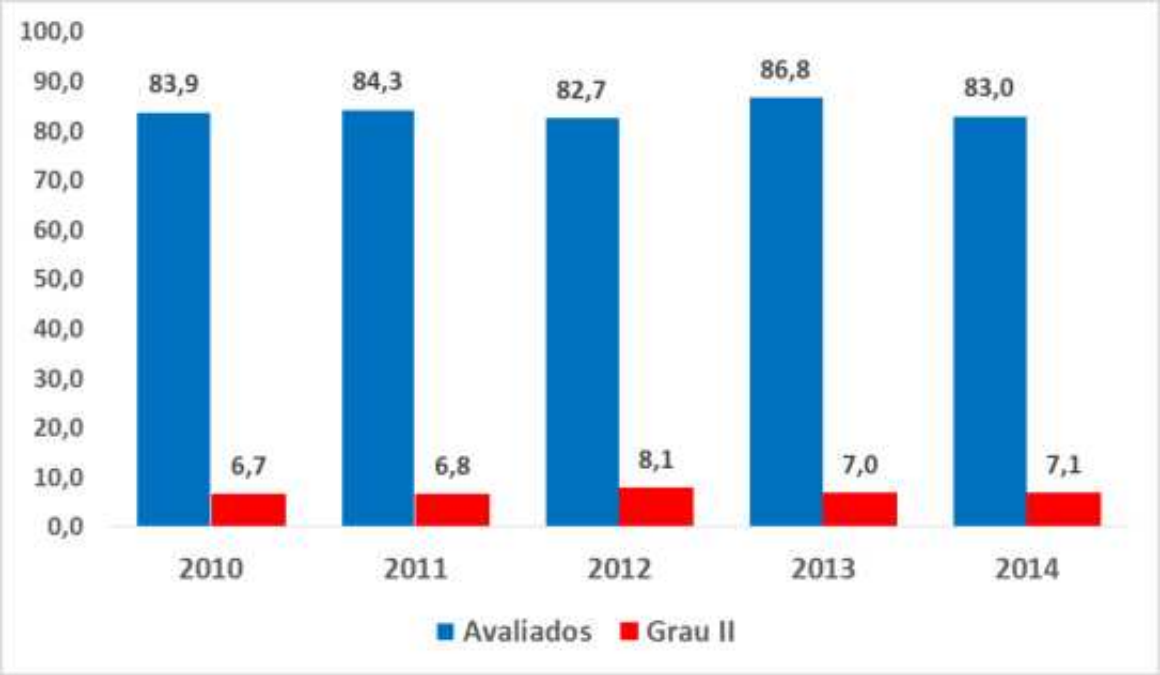
COEFICIENTE DE DETCÇÃO DE CASOS DE CASOS DE HANSENÍASE POR REGIÃO DE SAÚDE. MARANHÃO,2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

O percentual de pacientes diagnosticados com o grau dois de incapacidade física mostra que em média 7,1% dos casos no estado ainda são detectados tardiamente, apresentando alguma deformidade em olho, mãos ou pés. Diagnóstico tardio não possibilita inclusão precoce no tratamento e dessa forma focos ativos de transmissão da doença são mantidos. Essas incapacidades são estigmatizadoras e afastam os pacientes de suas atividades laborarias e convício social, e são os pacientes que necessitam de atendimento de reabilitação tanto durante como depois do tratamento especifico com PQT. A identificação precoce e o tratamento eficaz são, portanto, muito importantes e se constitui como um grande desafio para os profissionais da rede básica de saúde.

PERCENTUAL DE PACIENTES AVALIADOS QUANTO AO GRAU DE INCAPACIDADES FISICAS NO DIAGNÓSTICO E PERCENTUAL COM GRAU 2 ENTRE OS AVALIADOS. MARANHÃO, 2014

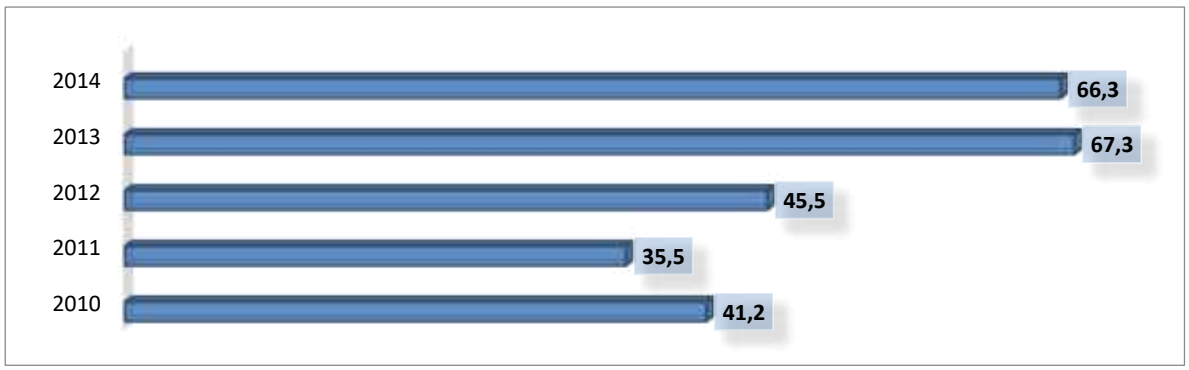


Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Além do grau de incapacidade física avançado, outro dado que nos revela a detecção tardia no Maranhão é o número de casos multibacilares diagnosticados entre os casos novos da doença. Nos últimos 5 anos, em média, 66.8% dos pacientes diagnosticados eram multibacilares.

A proporção de exame de contato de doentes de hanseníase se manteve em parâmetros precários (menor 50%) até 2012, tendo acréscimo significativo em 2013 e 2014 alcançando valores considerados regulares (entre 50 a 75%). Tal situação demonstra a necessidade da busca ativa de doentes pelos municípios, principalmente entre os familiares de pacientes em tratamento, visando diagnóstico precoce. Esse indicador e operacional, ou seja, mede a capacidade de resposta da Atenção Básica em buscar casos entre os familiares que convivem com um doente de hanseníase. Em 2014 somente 2,6% (93) dos casos diagnosticados no estado foram por exame de contato, por exame de coletividade 3.2% (114) e a maioria por demanda espontânea 47.9% (1.678) casos, seguido de encaminhamentos com 43.4% (1523) casos.

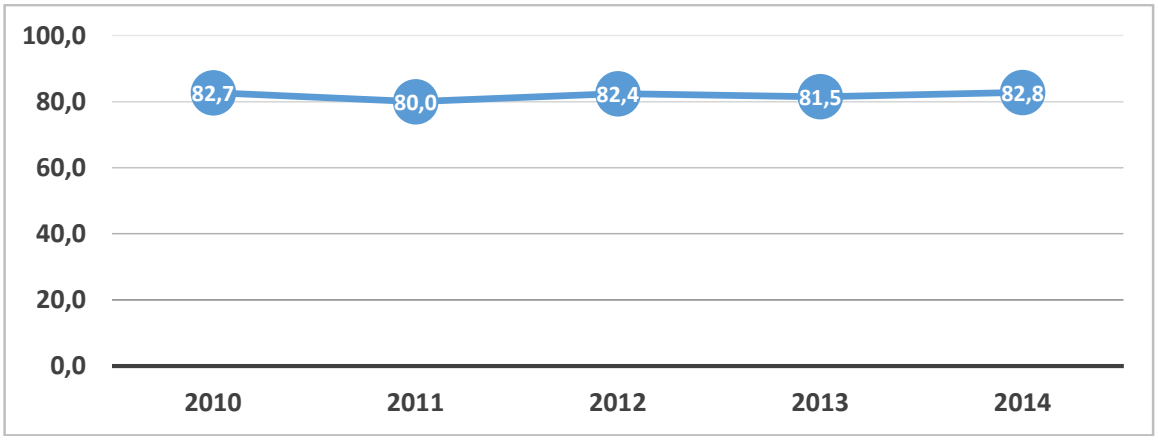
PERCENTUAL DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS ENTRE OS CONTATOS REGISTRADOS. MARANHÃO, 2010 A 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Para avaliar a qualidade do acompanhamento dos casos novos de hanseníase do diagnóstico até a completitude do tratamento utilizamos a coorte de cura. O Maranhão vem alcançando média de 81,8% de cura nos últimos 5 anos. Em 2014 foi alcançado 82.8%, o que é considerado regular, porém o propósito é alcançar a meta de 90% gradualmente num período de 3 anos, a partir de 2015. A falta de atualização do boletim de acompanhamento de casos de hanseníase no SINAN é um dos fatores que interfere no resultado comprometendo o alcance da meta de cura de casos novos de hanseníase.

PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE NOS ANOS DA COORTE. MARANHÃO 2010 A 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Analisando a série histórica de 2010 a 2014 quanto ao número absoluto de casos novos de hanseníase notificados, verifica-se que 52,6% dos casos diagnosticados no estado estão concentrados em 15 municípios, demonstrando a alta carga da doença e à necessidade de intensificação das ações especificas de busca ativa de casos visando a redução da taxa de incidência e quebra da cadeia de transmissão.

TOTAL DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS E ESTADO. MARANHÃO, 2010 A 2014

Municípios MA	2010	2011	2012	2013	2014
São Luís	624	661	610	568	521
Imperatriz	231	214	167	171	150
Timon	212	138	107	108	156
Caxias	148	105	122	131	145
Açailândia	116	136	138	100	77
Codó	119	104	110	95	136
São José de Ribamar	97	101	112	128	119
Santa Luzia	134	116	101	77	71
Santa Inês	81	53	79	152	98
Zé Doca	70	103	82	102	66
Bacabal	132	68	85	56	60
Coroatá	51	61	47	108	58
Balsas	46	52	51	68	73
Barra do Corda	48	50	58	63	68
Itapecuru Mirim	83	64	59	65	45
Total dos municípios prioritários	**2192**	**2026**	**1928**	**1992**	**1843**
Total Estado	**4110**	**3929**	**3869**	**3827**	**3502**
Proporção	**53,3**	**51,6**	**49,8**	**52,1**	**52,6**

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Os valores alcançados pelos municípios, segundo disposto na tabela 1, indicam variações nos números absolutos de casos novos detectados ano a ano. Esse fato se dá devido a problemas operacionais na implementação de ações de busca de casos na rotina pelas equipes da atenção básica nos municípios e não por redução dos focos de transmissão da doença. Observa-se que há elevação quando implementadas ações focais como campanhas e treinamentos, como as realizadas nos municípios de Codó, Coroatá, Caxias, Timon, Santa Inês, Barra do Corda e Balsas nos últimos anos.

Considerando a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade da hanseníase, o Governo do Estadoelegeu a doença como prioridade. E como projeto de enfrentamento o PECH propôs um plano de ação integrado com esses 15 municípios que detém a maior carga da doença, intitulado, “Ações Inovadoras em hanseníase”. Esse plano deverá ser executado no período de 2015 a 2018 e tem como objetivo reduzir de forma sustentada o coeficiente de detecção de 50.9/100.000 habitantes em 2014 para 43,2/100.000 habitantes até 2018.

As ações inovadoras em hanseníase consistem basicamente no fortalecimento das atividades de busca ativa pelas equipes de atenção básica dos municípios prioritários, tais como: as visitas casa a casa, intensificação do exame dos contatos intra e extradomiciliares e campanhas para exame de sintomáticos dermatológicos.

O Programa Estadual de Controle da Hanseníase inclui ainda em suas atividades focais os trinta municípios que fazem parte do Plano Mais IDH, e vem realizando mutirões de atendimento, supervisões em serviço, capacitações de profissionais dos municípios e apoio técnico para equipe da força estadual de saúde. As atividades desenvolvidas pelo PECH nesses municípios demonstram mais uma vez que há a necessidade de intensificar as ações de busca ativa, considerando que houve um incremento 52 casos novos com as ações de mutirões de atendimento que foram realizados no primeiro trimestre de 2015.

2.1.3TUBERCULOSE

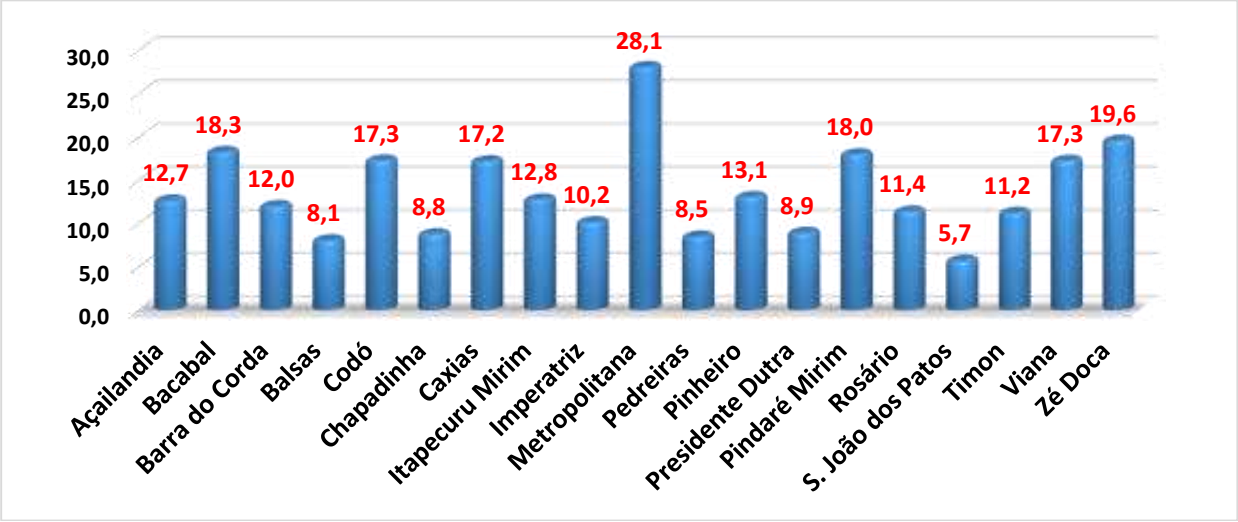
Permanece como um grande desafio para a saúde pública dada a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial da doença. Em 2014, foram notificados 68.000 casos novos, correspondendo a uma taxa de incidência de 33,5/100.000 hab. Anualmente ainda morrem 4,5 mil pessoas por tuberculose, doença curável e evitável, sendo a 3ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com HIV/AIDS.

É importante destacar que o risco de infecção pelo Mycobacterium tuberculosis e o desenvolvimento da doença estão diretamente ligados aos determinantes sócias, econômicos, culturais e estado imunológico das pessoas; sendo considerados populações de maior vulnerabilidade para tuberculose: os privados de liberdade, população em situação de rua, os indígenas e as pessoas vivendo com HIV/Aids.

O Maranhão em 2014 notificou 2.237 casos de tuberculose, desses 82% foram casos novos e 11% retratamentos. A incidência de casos novos de todas as formas foi de 26,8 por 100.000 habitantes, estando em 19º lugar em relação aos demais estados da federação. A taxa de mortalidade foi de 2,1/100.000 hab.

Coeficiente de Incidência de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifeo por Região de Saúde/MA, 2010 a 2014*



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet ***Média do período 2010 a 2014**

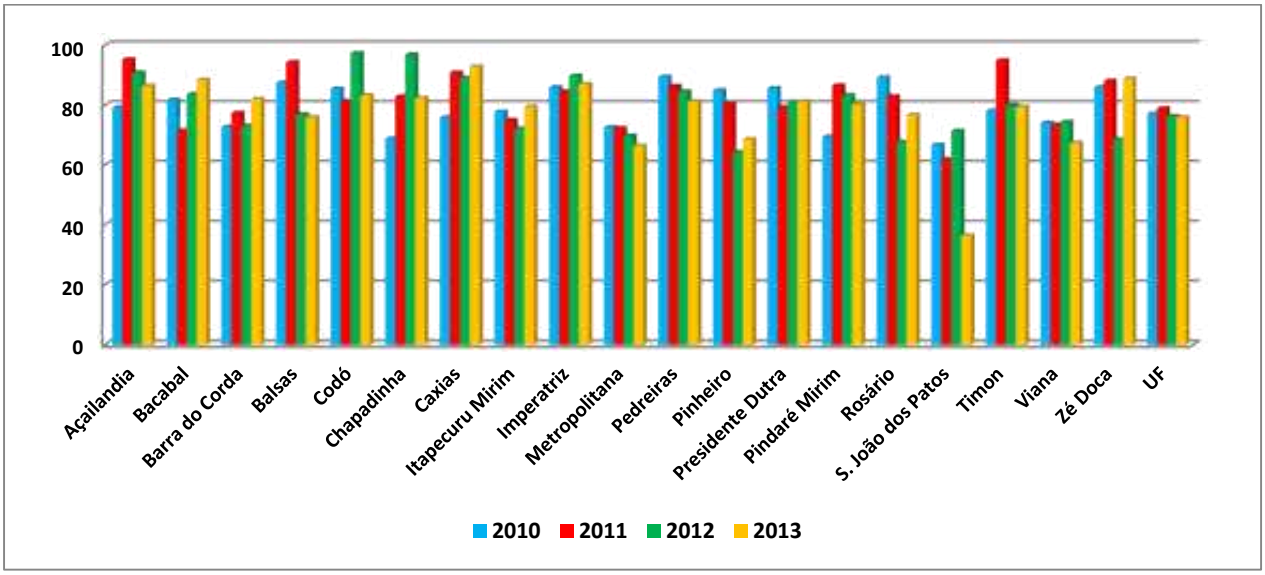
A série histórica de 2010 a 2014 mostra tendência decrescente dos casos pulmonares baciliferos (20,6/100.000 hab. a 14,8/100.000hab), embora com algumas oscilações ao longo dos anos no estado e na maioria das regiões de saúde. Destacamos que as taxas de incidência estão diretamente relacionadas à cobertura das ações de detecção de casos nas Unidades Básicas de Saúde, eficácia da notificação em tempo oportuno. A falta de continuidade dessas ações no nível municipal impacta diretamente nesse indicador.

A atenção primária deve ser a principal porta de entrada do SUS para diagnóstico da tuberculose, utilizando- se de tecnologias de saúde capazes de resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território, sendo imprescindível à ampliação das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos para todas as Unidades Básicas de Saúde.

A tuberculose é uma doença curável em praticamente 100% dos casos, sensíveis aos medicamentos anti-TB, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada

operacionalização de tratamento. Para o êxito do tratamento é imprescindível à adesão do paciente e o acompanhamento durante todo o período, pela Equipe de Saúde da Família.

Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífero, Região de Saúde/MA, 2010 e 2013.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS (PNCT/MS) considera efetivo quando o resultado do tratamento apresenta cura superior a 85% e o abandono inferior a 5%. Analisando os dados dos últimos 14 anos, verificou-se que o estado do Maranhão nunca atingiu a meta proposta pelo Ministério da Saúde, tendo atingido em 2013 76% de cura e 10% de abandono de tratamento.

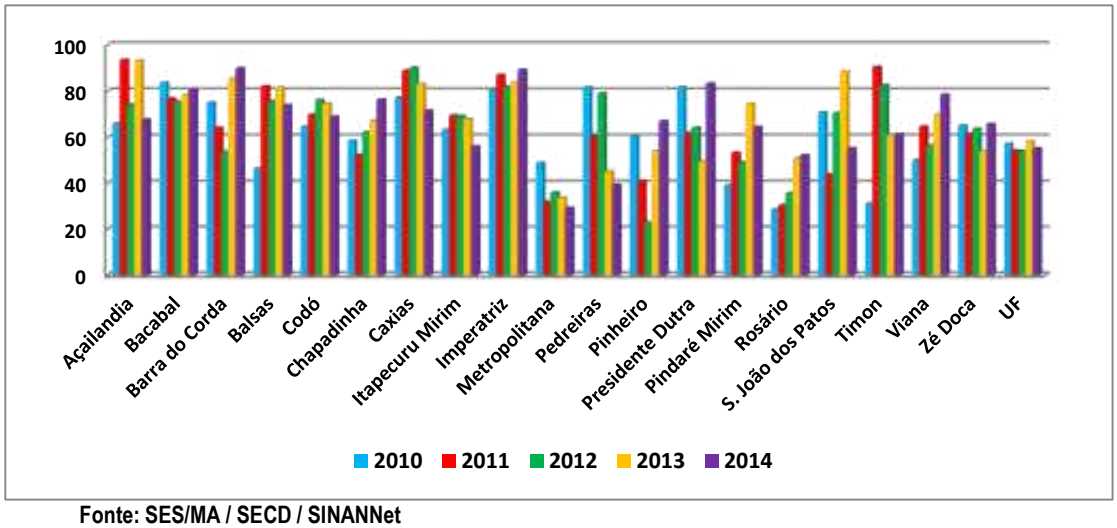
Destacamos as regiões de Açailândia, Imperatriz e Caxias, que alcançaram cura superior a 85% nos últimos três anos, as demais regiões não têm atingindo essa meta ou ocorre em anos pontuais.

Como estratégia para fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e a prevenção de cepas resistentes aos medicamentos, foi instituído pelo PNCT/MS o tratamento diretamente observado como uma mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudança no esquema terapêutico. No entanto, em nosso estado, apenas 40% dos casos têm sido acompanhados por essa modalidade.

O alcance deste indicador reflete na redução da transmissão e conseqüentemente na diminuição da ocorrência de novos casos. Devemos considerar também como uma ferramenta importante para prevenção de adoecimento entre os contatos, e deve ser realizado fundamentalmente pela atenção primaria.

Nos últimos anos o estado do Maranhão tem examinado em média 55% dos contatos de tuberculose. Esse indicador consta no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) tendo como meta examinar 80% dos contatos.

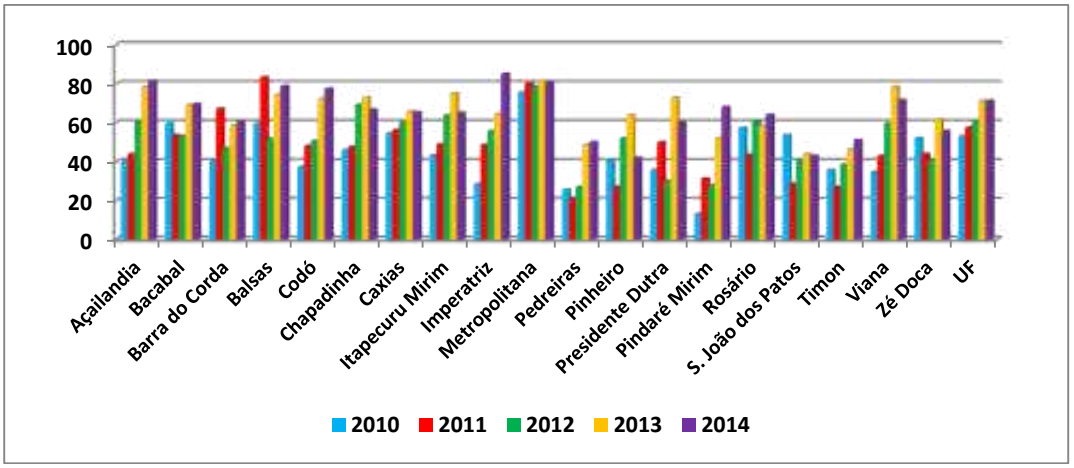
Proporção de Contatos Examinados dos Casos Novos de TB Pulmonar Bacilífero por Região de Saúde - MA, 2010 a 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Nota-se que a Região de Imperatriz, tem alcançado este indicador mantendo a proporção de contatos examinados igual ou superior a 80% no período analisado. As demais Regiões de Saúde apresenta-se de forma variável, podendo estar atribuída a descontinuidade desta ação ou às questões relativas à falta de atualização dos registros no sistema de informação.

Proporção de Casos Novos de Tuberculose com Teste HIV realizado por Região de Saúde - MA, 2010 a 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Outro problema de grande relevância para o Programa de Controle da Tuberculose é a co-infecção TB/HIV, pela expansão da epidemia nos últimos anos. Estudos revelam frequente descoberta da soropositividade para HIV durante o diagnóstico de tuberculose.

A integração entre as ações dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose e DST/Aids tem progredido para o aumento gradativo da proporção de casos novos de tuberculose testados para HIV, passando de 53% em 2005 para 71,3% em 2014. Quanto as Regiões de Saúde podemos destacar a de Açailândia, Balsas, Codó, Imperatriz, Metropolitana e Viana, com incremento na testagem ao portador de tuberculose. Nas demais regiões não houve avanços significativos e pode ser atribuída a rotatividade de profissionais capacitados em teste rápido anti-HIV, centralização da realização da testagem dificultando o acesso do paciente, dificuldade na integração entre os programas de tuberculose e DST/AIDS no nível

municipal, falta de estratégias municipais para facilitação do acesso do paciente ao exame e deficiência quanto à atualização da base de dados do SINAN.

Vale ressaltar os avanços nas diferentes esferas de governo para fortalecimento das ações de vigilância em saúde para controle da tuberculose, como ampliação de parcerias, participação da sociedade civil e controle social, articulação com diversas instituições, atualização das normas técnicas, introdução do quarto fármaco (etambutol) no esquema básico de tratamento, a oferta do medicamento em dose fixa combinada, o teste rápido molecular para diagnóstico, reformulação da ficha de notificação e investigação do SINAN. Contudo é necessário ser mantida como prioridade política e de gestão para obtenção do controle e diminuição da incidência da doença.

Considerando a atual situação epidemiológica da tuberculose no estado, o PNCT/MS definiu como prioritários 11 municípios para intensificação das ações de controle (Açailândia, Codó, Caxias, Imperatriz, São Luis, Paço do Lumiar, São Jose de Ribamar, Pindaré Mirim, Santa Inês,Pinheiro e Timon). Foi elaborado um plano prático para alcance dos indicadores priorizados. Dentre as atividades estão as de mobilização social, capacitação de recursos humanos, visitas de monitoramento integrada com o LACEN e avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais.

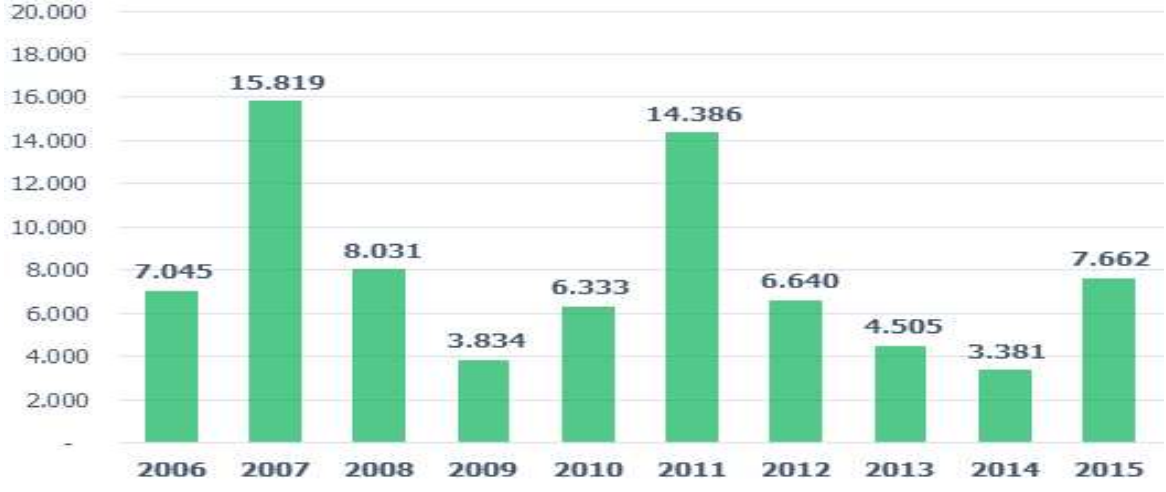
O Programa Estadual de Controle da Tuberculose incluiu ainda os trinta municípios que fazem parte do Plano Mais IDH por ser uma política de governo, e por conter população indígena nos municípios de Fernando Falcão, Jenipapo dos Vieiras, Arame, Itaipava do Grajaú e registro de tuberculose multirresistente no município de Cajarí.

2.1.4 DENGUE

A dengue caracteriza-se como um desafio para saúde pública no país. No Maranhão vem acontecendo de forma endêmica, em surtos cíclicos cada 2 a 3 anos. A ocorrência de epidemias, geralmente está associada à introdução de vírus em áreas anteriormente indenes ou de novos sorotipos nas regiões.

Até o ano de 2001, circulavam no Estado os sorotipos Den1, Den2 e Den3. Em 2010 ocorreu a introdução do Den 4 na capital e no ano seguinte a expansão desse vírus para vários municípios. A partir do ano de 2011, verificou-se a circulação simultânea dos 04 sorotipos, havendo então, surtos de grande proporção, elevando as notificações de casos. O período de 2012 a 2014 foi marcado por importante redução, seguida de aumento de notificações principalmente nas Regiões de Pinheiro, Caxias, Barra do Corda , São Luís e Imperatriz, no ano de 2015.

Número de casos notificados de Dengue, MA, 2010 a 2015



Fonte: SINANET e SINAN On-Line

Sorotipos do vírus de Dengue identificados no Maranhão, no período de 2011 a 2015.

Ano	Região	Tipo de Vírus
2011	Metropolitana	**DENV-4**
	Zé Doca e Rosário	**DENV-1, DENV-2**
2012	Timon, Pedreiras, Santa Inês, Presid.Dutra, Imperatriz e Pinheiro	**DENV-4**
2013	Metropolitana, Rosário	**DENV-4**
2014	Região de Itapecuru (Presidente Vargas)	**DENV-4**
	Região de Chapadinha (S.Bernardo)	**DENV-1**
	Metropolitana (São Luís),	**DENV-4 e DENV-2**
	Região de Pinheiro (Apicum-Açú)	**DENV-4**
	Região de Caxias (Caxias)	**DENV-3**
2015	Região de Pinheiro (Pinheiro), Regional Metropolitana (São Luís)	**DENV-1**
	Região de Pinheiro (Peri-Mirim), (Pinheiro)	**DENV-4**
	Região de Açailândia (Açailândia)	**DENV-3**
	Metropolitana (São Luís), Região Pinh eiro (Pinheiro)	**DENV-2**
	Região de Santa Inês (Santa Inês)	**DENV-1**

Fonte: Relatório técnico das investigações, bancos de dados do LACEN-MA e SINAN

Destaca-se que em 2015, na Região de Saúde de Pinheiro, foi detectada a presença dos quatro sorotipos, sendo um dos fatores que propiciaram um quadro de epidemia difícil de contenção, envolvendo os municípios de Pinheiro, Peri Mirim, Bequimão, Santa Helena, Turilândia e Turiaçu.

Taxa de letalidade por casos graves de Dengue, MA, 2010 a 2015*

Ano	Nº Casos Graves	Óbitos	Letalidade
2010	204	4	1,9
2011	195	22	11,2
2012	65	12	18,4
2013	42	15	35,7
2014	87	16	18,3
2015*	98	8	8,1

Fonte: SINAN On-Line*2015 Dados parciais

Quanto aos índices de letalidade das formas graves de dengue, no período de 2010 a 2015, observou-se a partir de 2011 taxa sempre acima de 10% distante da meta de 1%, considerada aceitável pela OMS – Organização Mundial de Saúde. O parâmetro nacional para referência de óbitos por dengue visa redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com seis ou mais óbitos ocorridos.

A introdução em 2014 de novas doenças virais no país, que têm quadro clínico similar ao da Dengue e transmissão pelo Aedes aegypti como as febres Chikungunya (um caso importado do Haiti) e Zica Vírus (confirmação de 05 casos no Maranhão), elevaram os riscos de epidemias exigindo dos gestores maior rigor das ações de vigilância epidemiológica e combate ao vetor.

Ao longo dos anos, segundo levantamentos no bancos do SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue e SISPNCD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue e resultados do LIRA'a- Levantamento de Índice Rápido do Aedes *aegypti*, realizado quatro vezes no ano, observou-se a permanência de índices de infestação que variavam, entre médio e alto risco na maioria dos municípios.

As supervisões e monitoramentos aos programas municipais, revelaram deficiências estruturais comprometendo a qualidade das ações de vigilância e controle, a exemplo do baixo alcance da meta pactuada de inspeção quando apenas 50,2% dos município tiveram suas metas alcançadas. Deficiência de quadro de recursos humanos , dificuldade de mobilidade das equipes e insuficiência de materiais e equipamentos fundamentais para a execução das atividades foram verificadas em municípios de todas as regiões de saúde.

Com o objetivo de possibilitar melhorias dos resultados do controle dessas doenças, a SES em parceria com os municípios e sob orientação do MS desenvolverá as seguintes ações:

- Implantação de Unidades Sentinelas para o Zika vírus, nas Regiões de Saúde de Imperatriz, Presidente Dutra, Santa Inês, Pinheiro, Codó e Metropolitana;
- Desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização social;
- Fortalecimento da estrutura de Nebulização nas Regiões de Saúde com elevado índice de infestação
- Capacitação técnica em todos os componentes do PNCD;
- Intensificação de vigilância de casos e óbitos.

2.1.5 FEBRE DO CHIKUNGUNYA

Doença causada pelo Vírus chikungunya (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero Aedes, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica. A Febre deChikungunya é uma enfermidade endêmica nos países do sudeste da Ásia, África e Oceania. Emergiu na região das Américas no final de 2013.

No Maranhão, em 2014, houve registro no Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual do primeiro caso de Chikungunya, importado, que se tratava de um adulto-jovem, missionário em atividade no Haiti.

No ano de 2015 foram notificados 493 casos, sendo 91 casos confirmados através de exame laboratorial e 106 clínicos epidemiológicos.

CASOS NOTIFICADO DE CHIKUNGUNYA - MARANHÃO				
Municípios	**2015**			
	Notificados	**Confirmados**		**Em Investigação**
		Laboratorial	**Clínico-Epidem.**	
São Luís	227	44	84	67
Cururupu	137	31	0	137
Caxias	64	3	1	60
Imperatriz	13	0	0	13
Codó	10	10	0	0
Governador Edison Lobão	10	0	10	0
Santa Inês	4	2	2	0
Vargem Grande	4	0	4	0
Itaipava do Grajaú	3	0	0	3
Paraibano	3	0	0	3
São José de Ribamar	3	1	3	0
Açailândia	2	0	0	2
Fortuna	2	0	0	2
Miranda do Norte	2	0	0	2
Paço do Lumiar	2	0	0	2
Pindaré Mirim	2	0	2	0
Balsas	1	0	0	1
Cantanhede	1	0	0	1
Nova Olinda do Maranhão	1	0	0	1
Raposa	1	0	0	1
São João dos Patos	1	0	0	1
TOTAL	**493**	**91**	**106**	**296**

2.1.6 ZIKA VÍRUS

Transmitido por um mosquito já bem conhecido dos brasileiros, o Aedes aegypti, o **vírus Zika** começou a circular no Brasil em 2014, mas só teve os primeiros registros feitos pelo **Ministério da Saúde** em maio de 2015. Foi identificado pela primeira vez na África, na década de 1940 e, desde então, ficou restrito a pequenas aldeias. Chegou a circular fora do continente africano, porém, nunca de forma intensa.

A partir do ano passado, depois da Copa do Mundo, começaram a surgir relatos de que o vírus teria chegado ao Brasil. Em maio de 2015 o Ministério da Saúde registrou os primeiros casos.

No ano de 2014, inicialmente nos municípios de Caxias, Codó e Barra do Corda houve registro de quadro viral que apresentava os seguintes sinais e sintomas, febre, mialgia, artralgia, exantemas e prurido. A partir de março, casos semelhantes foram observados na capital. Esse quadro viral atingiu milhares de pessoas em outros estados sendo definido nacionalmente como infecção pelo Zika vírus. Dos casos registrados no estado, 06 foram confirmados por PCR realizado pelo Instituto Evandro Chagas.

Em junho de 2015 ocorreu um óbito por Zika, comprovado por PCR e Imunohistoquímica realizado pelo IEC, em adulto-jovem portador de comorbidades (Alcoolismo e Lupus) e residente de São Luís.

CASOS NOTIFICADO DE ZIKA VÍRUS - MARANHÃO					
Municípios	2015				
	Notificados	Confirmados		Em Investigação	Óbito
		Laboratorial	Clínico-Epidem.		
São Luís	32	5	10	17	01
Imperatriz	21	0	0	21	
Cantanhede	9	3	6	0	
Vargem Grande	7	0	6	1	
Poção de Pedras	5	0	0	5	
Lago da Pedra	3	0	1	2	
Miranda do Norte	2	0	0	2	
Pindaré Mirim	2	0	2	0	
Esperantinópolis	1	0	0	1	
João Lisboa	1	0	0	1	
Timbiras	1	0	0	1	
TOTAL	**84**	**8**	**25**	**51**	

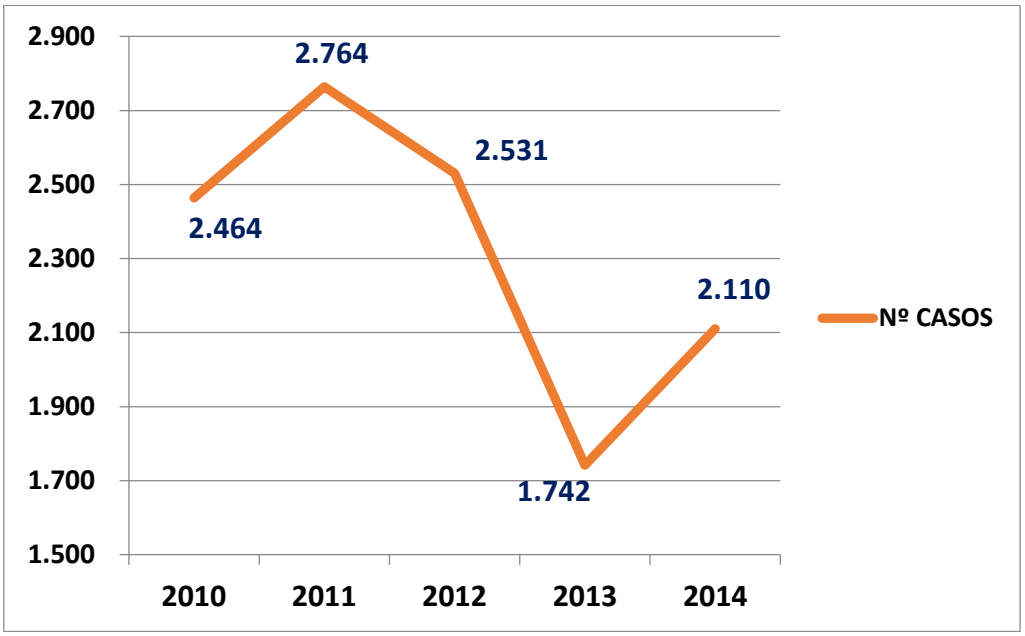
2.1.7 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LT)

A Leishmaniose Tegumentar é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pela sua magnitude, alto coeficiente de detecção e o risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, com reflexos no campo psicológico, social e econômico.

Dada às características epidemiológicas peculiares da Leishmaniose Tegumentar, as estratégias de controle devem ser flexíveis e distintas, adequadas a cada região. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos evidencia a complexidade do controle. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão de LT são: *Lutzomya flaviscutellata, L. whitmani, L. umbratilis, L. welcome e, L. migonei.*

No período de 2010 a 2014 foram notificados no Maranhão 11.611 casos de LT, com uma média de 2.110 pacientes/ano e coeficiente de detecção em 2014 de 30,80 casos por 100.000 habitantes.

Número de casos de Leishmaniose Tegumentar, MA, 2010 a 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

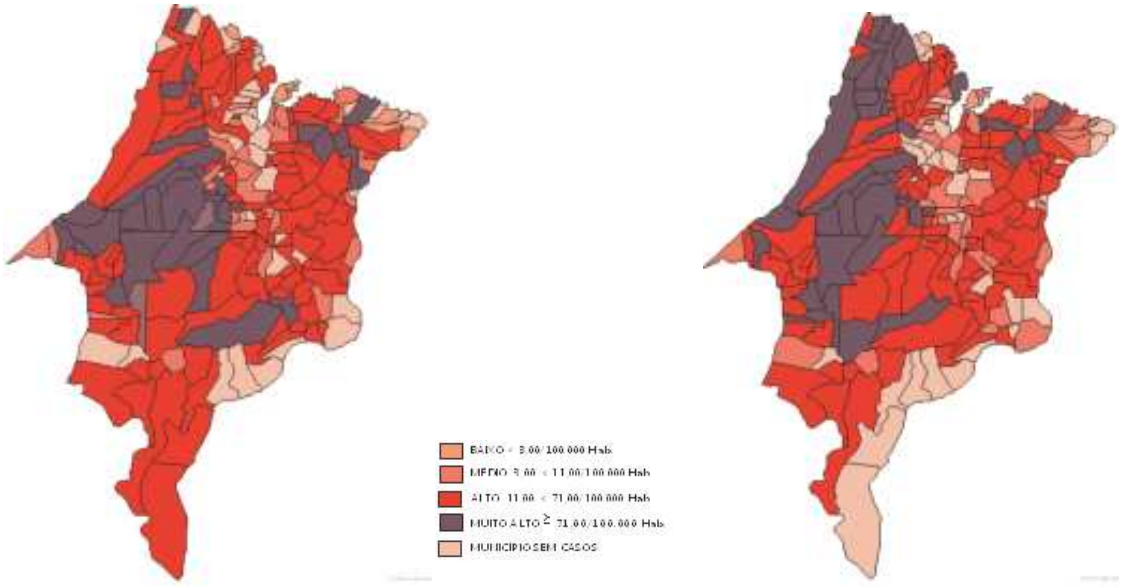
O Estado do Maranhão é endêmico para LT, sendo que a maior concentração da doença ocorre nas Regiões de Saúde de Zé Doca, Imperatriz e Açailândia (Amazônia Maranhense).

Coeficiente de detecção por Região de Saúde , MA, 2014.

Região de Saúde	Coeficiente de Detecção
Açailândia	73,3%
Bacabal	149,9%
Balsas	22,8%
Barra do Corda	58,1%
Caxias	31,3%
Chapadinha	56,0%
Codó	25,2%
Imperatriz	231,2%
Itapecuru-Mirim	78,2%
Pedreiras	37,7%
Pinheiro	44,3%
Presidente Dutra	27,2%
Rosário	40,1%
Santa Inês	78,1%
São João dos Patos	53,1%
Metropolitana	15,0%
Timon	32,6%
Viana	6,0%
Zé Doca	105,9%

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Mapa comparativo do coeficiente de detecção segundo municípios de residência, MA, 2010 e 2014.



2010 2014

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

O Programa Estadual de Controle das Leishmanioses estabeleceu como critério de seleção de prioridade para a classificação de risco por região e município, a média de casos dos últimos três anos e o Coeficiente de Detecção. Foram considerados como Prioridade I os municípios com média maior de 50 casos. Prioridade II, média entre 20 e 50 e Prioridade III média menor que 20 casos, e todos apresentando Coeficiente de Detecção muito alto, isto é, maior ou igual a 71/100.000 habitantes. A partir desse critério foram elencados por Região de Saúde conforme consta no quadro a seguir. A melhoria verificada nas Regiões de Saúde de Balsas e Zé Doca deram-se por uma melhor identificação e monitoramento nas áreas de relevância epidemiológica por parte dos municípios.

Análise comparativa da classificação de LT dos anos de 2010 e 2014

Região de Saúde	2010	2014
Açailândia	Prioridade I	Prioridade I
Bacabal	Prioridade II	Prioridade II
Balsas	Prioridade II	Prioridade III
Barra do Corda	Prioridade II	Prioridade II
Caxias	Prioridade III	Prioridade III
Chapadinha	Prioridade III	Prioridade III
Codó	Prioridade III	Prioridade III
Imperatriz	Prioridade II	Prioridade II
Itapecuru-Mirim	Prioridade II	Prioridade II
Pedreiras	Prioridade II	Prioridade II
Pinheiro	Prioridade I	Prioridade I
Presidente Dutra	Prioridade III	Prioridade III
Rosário	Prioridade I	Prioridade I
Santa Inês	Prioridade I	Prioridade I
São João dos Patos	Prioridade III	Prioridade III
São Luís	Prioridade III	Prioridade III
Timon	Prioridade III	Prioridade III
Viana	Prioridade III	Prioridade III
Zé Doca	Prioridade I	Prioridade II

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

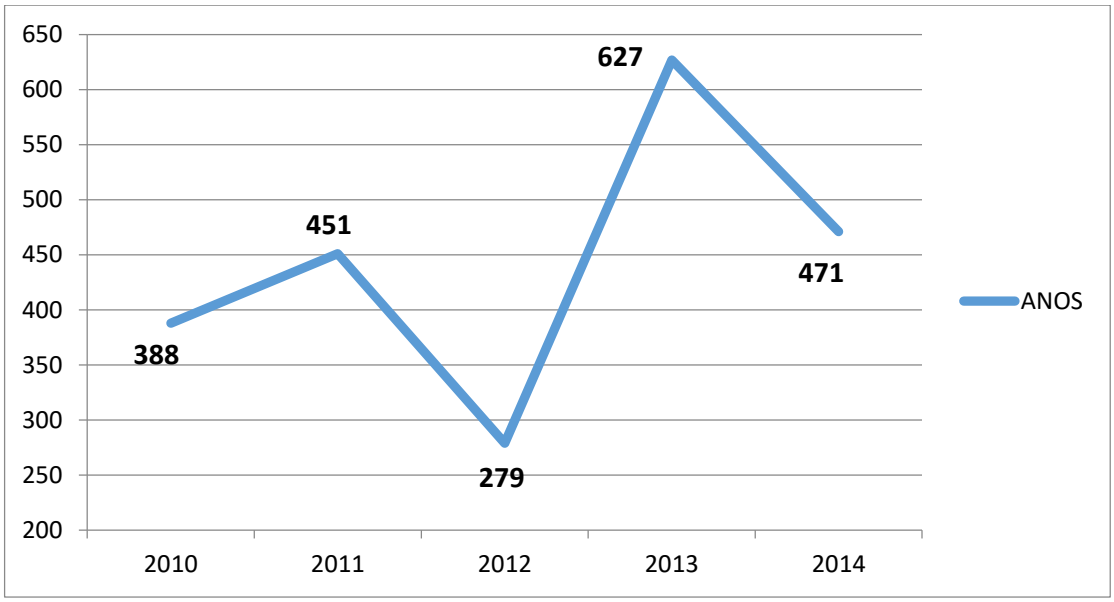
2.1.8 LEISHMANIOSE VISCERAL (LV)

A Leishmaniose Visceral é considerada atualmente doença emergente, dada a sua incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados, crianças desnutridas e indivíduos portadores de infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

Segundo o Ministério da Saúde, a LV vem diminuindo sua ocorrência na Região Nordeste, mas por outro lado ocorre expansão para outras regiões do País, atingindo áreas urbanas e periurbanas.

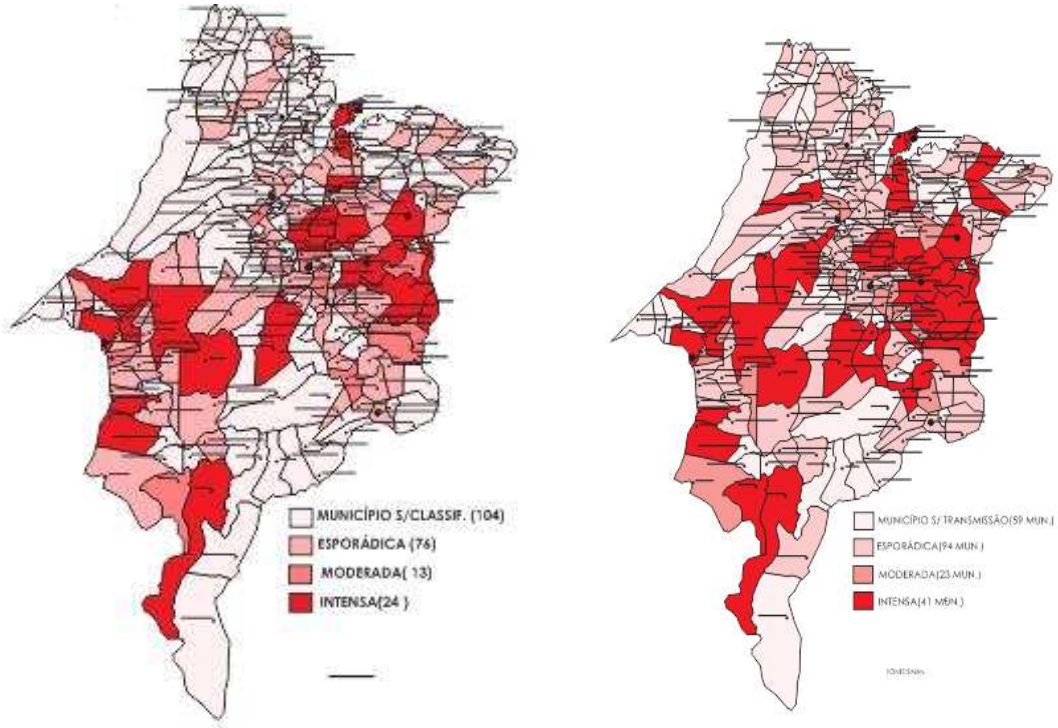
No período de 2010 a 2014 foram notificados no Maranhão 2.354 casos de LV.

Número de casos novos de Leishmaniose Visceral, MA, 2010 a 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Mapa comparativo da estratificação dos municípios por média de casos de LV no período de 2010 a 2012, 2012 a 2014, 2010 a 2012**2**012 a 2014.



Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Análise comparativa da estratificação de LV dos anos de 2010 a 2012 e 2012 a 2014

Região de Saúde	2010 a 2012	2012 a 2014
Açailândia	Intensa	Intensa
Bacabal	Intensa	Intensa
Balsas	Intensa	Intensa
Barra do Corda	Intensa	Intensa
Caxias	Intensa	Intensa
Chapadinha	Intensa	Intensa
Codó	Intensa	Intensa
Imperatriz	Intensa	Intensa
Itapecuru-Mirim	Intensa	Intensa
Pedreiras	Moderada	Moderada
Pinheiro	Esporádico	Esporádico
Presidente Dutra	Moderada	Intensa
Rosário	Intensa	Intensa
Santa Inês	Intensa	Intensa
São João dos Patos	Esporádico	Intensa
São Luís	Intensa	Intensa
Timon	Intensa	Intensa
Viana	Esporádico	Esporádico
Zé Doca	Esporádico	Intensa

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

No período de 2010 a 2012 existiam 13 municípios de transmissão moderada e 24 de transmissão intensa, já no período 2012 a 2014, a doença se expandiu, passando para 23 de transmissão moderada e 41 de transmissão intensa. Com relação às Regiões de Saúde duas mudaram de classificação, sendo elas Zé Doca e São João dos Patos que passou de Esporádica para Intensa e Presidente Dutra de Moderada para Intensa. Tal fato pode ser explicado pela expansão territorial dos municípios e pela falta de medidas preventivas quanto à vigilância entomológica e controle da população canina tendo como consequência a manutenção e expansão do ciclo da doença.

A taxa de letalidade vem ascendendo chegando a apresentar 4,5% em 2014, o que demonstra a real gravidade da doença e a fragilidade na qualidade da assistência prestada, em nosso Estado. Segue a taxa de letalidade separada por região:

Taxa de letalidade de LVpor Região de Saúde, MA, 2014

Região de Saúde	Taxa Letalidade
Açailândia	11,11%
Bacabal	10,00%
Balsas	0,00%
Barra do Corda	0,00%
Caxias	8,11%
Chapadinha	5,50%
Codó	3,70%
Imperatriz	25,00%
Itapecuru-Mirim	0,00%
Pedreiras	11,11%
Pinheiro	0,00%
Presidente Dutra	0,00%
Rosário	0,00%
Santa Inês	5,40%
São João dos Patos	6,60%
São Luís	12,82%
Timon	5,50%
Viana	0,00%
Zé Doca	0,00%

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

O Departamento de Epidemiologia da SES-MA através do serviço da Leishmaniose Visceral realiza a classificação epidemiológica (média de casos nos últimos três anos), estratifica todos os municípios selecionados por apresentarem casos da doença no período estudado e após análise epidemiológica identifica as áreas para adoção das recomendações propostas para a vigilância, monitoramento e controle, na perspectiva de evitar ou minimizar os problemas em novas áreas.

Ações de Vigilância Entomológica

No Programa de Controle Leishmaniose Visceral, a Vigilância Entomológica tem por objetivo o levantamento quanti-qualitativo de flebotomíneos transmissores da LV, de modo a auxiliar o controle da doença.

A investigação entomológica tem como princípio a verificação da presença de *Lutzomyia longipalpis* e/ou *Lutzomyia cruzi,* em municípios com ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral ou em situações de surto; Em áreas de transmissão autóctone tem como objetivo conhecer a dispersão do vetor no município, a fim de apontar naqueles sem transmissão, ou seja, sem casos autóctones de LV as áreas receptivas para realização do inquérito canino e, nos municípios com transmissão da LV, orientar as ações de controle vetorial.

Para controle do reservatório, o Programa de Controle da LV/PCLV-MS propõe ações de vigilância a serem desencadeadas pelos municípios que são destacadas na Programação das Ações de Vigilância em Saúde: vigilância entomológica (presença ou ausência, abundância e sazonalidade); Preventivas (uso de repelentes, mosquiteiros, telas finas nas janelas); Controle do vetor (controle químico (forma adulta) – 2 ciclos anuais de borrifação, manejo ambiental (forma larvar).

Ações Voltadas para o Reservatório

O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção e a enzootia tem precedido a ocorrência de casos humanos. Desse modo, as ações a seguir possuem grande importância para o controle da Leishmaniose Visceral Canina (LCV), a saber: Esclarecer a Classe Médica Veterinária quanto ao risco do tratamento da Leishmaniose Visceral Canina; Assessorar os Municípios quanto às ações de Vigilância Canina; Trabalhar Educação em Saúde junto à população sobre a LVC.

Para redução das fontes de infecção da LVC, em que o reservatório canino se constitui a principal fonte de infecção na área urbana, é recomendado ações de monitoramento da prevalência canina e/ou a retirada dos animais infectados através de inquéritos sorológicos, amostral e/ou censitário que no resultado reagente leva à indicação da Eutanásia assim como, no destino dos cadáveres dos animais eutanasiados como por morte devido à LVC.

Ações Voltadas para o Homem

A Leishmaniose Visceral por ser uma doença de evolução grave e rápida, podendo levar facilmente a óbito, precisa ser diagnosticada e tratada de forma precoce e eficaz. Portanto, as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento necessitam, obrigatoriamente, de uma integração entre Vigilâncias Epidemiológica, Entomológica, Ambiental e Sanitária; Laboratórios; Assistência Médica; Instituições de Pesquisa; Educação em Saúde; Sociedade. Neste contexto, faz-se necessária as ações: Capacitar Recursos Humanos, que atuam na atenção primária: Treinar a equipe multiprofissional do Município para atuar nas Unidades Básicas e/ou Hospitais responsáveis pelo atendimento e realização de exames laboratoriais de LV, bem como corretas condutas relacionadas às notificações, encerramento e investigação de óbito da LV; Fornecer medicamentos para o tratamento da LV.

Ações Voltadas para a Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde são de suma importância para os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV. As diversas Instituições envolvidas devem dispor de suas equipes multiprofissionais com intuito de viabilizar o trabalho nas unidades de trabalho. Portanto a ação de divulgar a população a respeito da LV: Alertar a população sobre sinais clínicos e serviços para o diagnóstico, tratamento da LV e medidas preventivas fazem-se imprescindíveis.

2.1.9 RAIVA

RAIVA URBANA (CÃES E GATOS)

Considerando a situação epidemiológica no Estado, a raiva caninaainda permanece como um grave problema de saúde pública.

A baixa cobertura vacinal de animais, falta de envio de amostras por Região para monitoramento da circulação viral na população canina, e a persistência de amostras positivas em cães e gatos, deixa a população humana em constante risco de transmissão com relação à raiva humana.

No ano de 2005, um surto de raiva silvestre transmitida por morcegos na região noroeste do Estado, fronteira com o Pará, mais especificamente nos municípios de Turiaçu, Godofredo Viana, Cândido Mendes e Carutapera culminou com 24 óbitos de raiva humana.

A partir de 2010, nos municípios da grande ilha de São Luís registraram elevado número de casos positivos de raiva canina.

Entre 2011 e 2013 ocorreram no estado 7 casos de raiva humana transmitida por cães positivos. No ano de 2011 foram 2 casos sendo um no município de São José de Ribamar, outro em Paço do

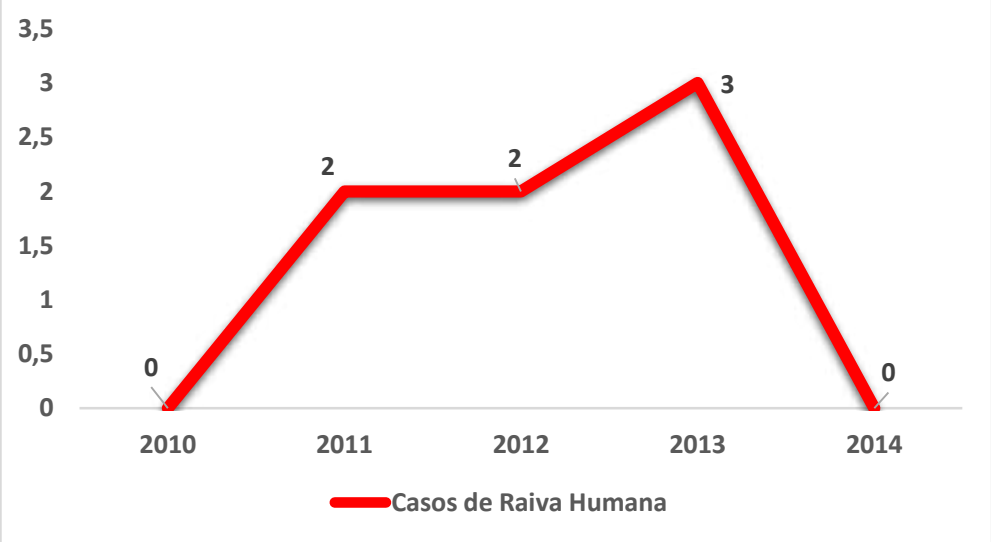
Lumiar. Em 2012 foram notificados 2 casos no município de São Luís e em 2013 os 3 casos ocorreram nos municípios de Humberto de Campos, Mirinzal e São José de Ribamar.

Após as intensificações das ações de bloqueio e campanha de vacinação de cães e gatos, os registros de casos de raiva canina e felina diminuíram, consequentemente casos de raiva em humano estão sem registro há dois anos.

Ressaltamos também a importância da permanente vigilância da raiva urbana e silvestre, principalmente nas áreas de fronteiras onde há registro de casos destacando-se a transmissão por morcego no Pará e raposa no Piauí.

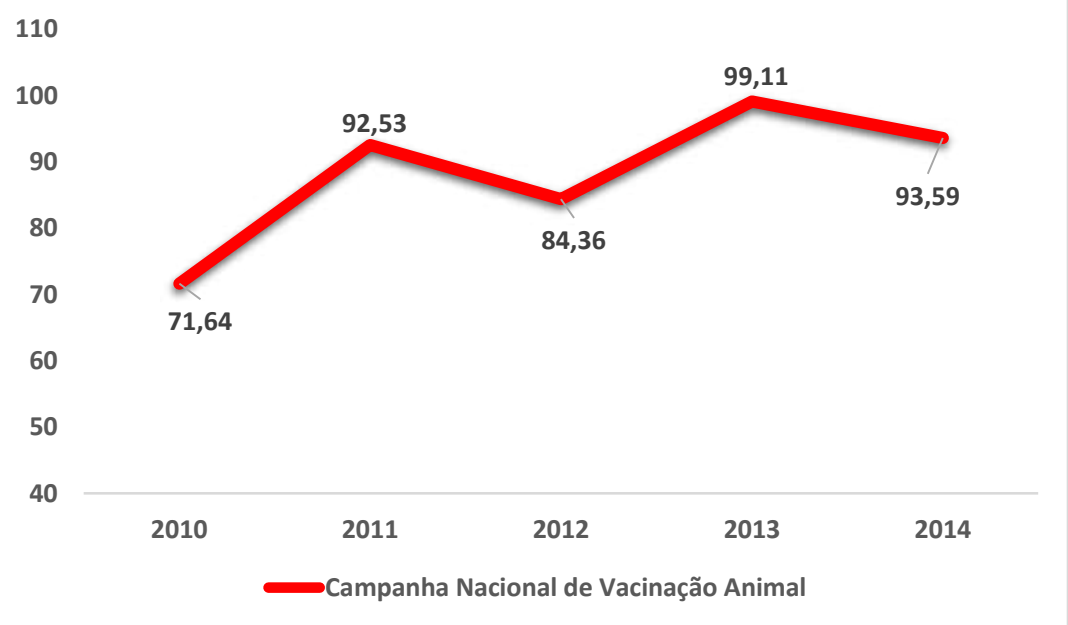
São consideradas como áreas potenciais de risco no Estado para este agravo os municípios pertencentes as regiões: Metropolitana (Paço do Lumiar, São José de Ribamar, São Luís e Raposa), Pinheiro (Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Mirinzal e Turiaçu) Viana (Cajapió, Olinda Nova do Maranhão, São João Batista, São Vicente de Ferrer e Viana) Rosário (Barreirinhas e Humberto de Campos) e recentemente a região de Chapadinha (Tutóia). Os referidos municípios estão inseridos no "Plano de Contingência da Raiva" realizando campanhas emergenciais nos últimos 3 anos.

Número de Casos de Raiva Humana, MA, 2010 a 2014



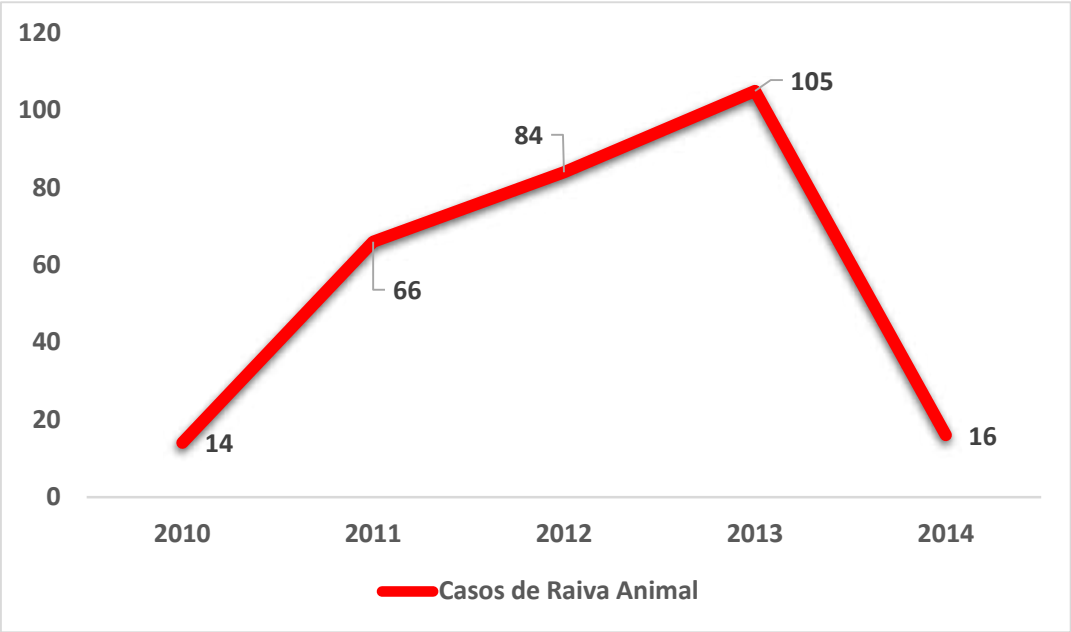
Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

Proporção de cobertura vacinal, MA, 2010 a 2014



Fonte: PNI-DATASUS

Número de casos de Raiva Animal, MA, 2010 a 2014



Fonte: DCZ-MA

Ações Programadas

Periodicamente são realizadas capacitações em profilaxia da raiva, supervisões, bloqueios de focos, elaboração e distribuição de material educativo, assim como proposta de implantação da vigilância da raiva silvestre (ciclo aéreo e terrestre) e criação do Comitê Regional de Defesa e Profilaxia da Raiva Humana.

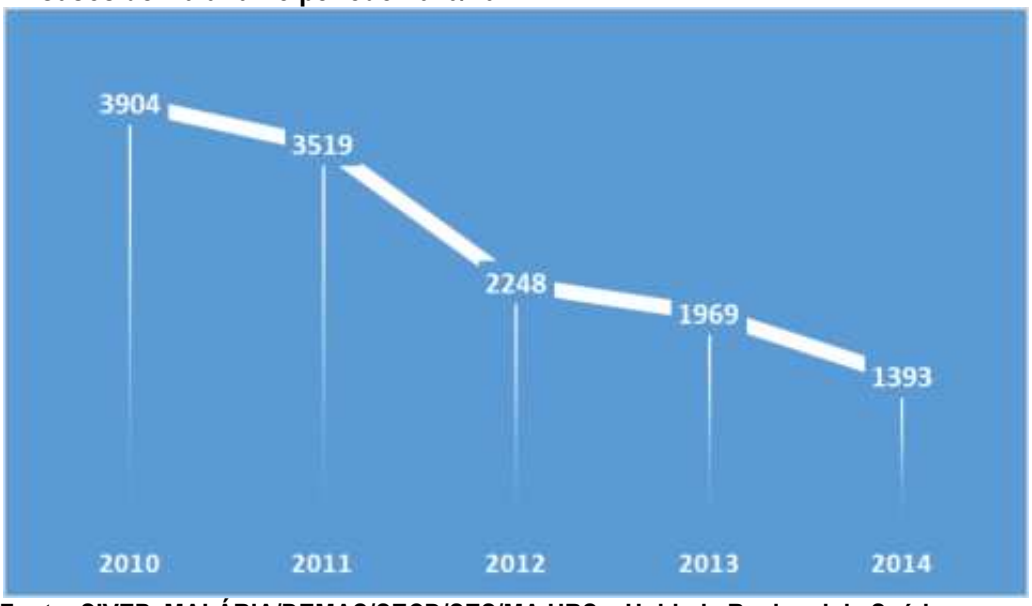
2.1.10 MALÁRIA

A malária continua sendo um grande problema de saúde pública em diferentes regiões no mundo, principalmente em países da África. No Brasil sua transmissão foi reduzida drasticamente nas regiões sul, sudeste e nordeste. Atualmente a incidência da malária está concentrada nos estados da Bacia Amazônica com mais de 99% dos casos registrados.

O risco de contrair a doença não é uniforme, sendo medido pelo índice parasitário anual (IPA) que classifica as áreas de transmissão em Alto Risco –IPA maior que 49,9 casos de malária por mil habitantes; médio risco – IPA entre 10 e 49,9 casos por mil habitantes; baixo risco – IPA de 0,1 a 9,9 casos por mil habitantes e IPA Zero – áreas sem risco.

No Maranhão, o programa estadual de controle da malária obteve grandes avanços, com redução progressiva do número de casos no período 2010/2014, em torno de 64,3% (3904/1393)

Casos de Malária no período 2010/2014



Fonte: SIVEP_MALÁRIA/DEMAS/SECD/SES/MA URS – Unidade Regional de Saúde

As parcerias bem sucedidas com os municípios; a participação ativa das Regionais de Saúde e seus núcleos de epidemiologia e controle de doenças que realizam o devido monitoramento; a expansão da rede de laboratórios; a garantia e manutenção dos insumos necessários para o diagnóstico, tratamento e controle seletivo de vetores principalmente nas áreas prioritárias, foram fatores prioritários para que os IPAS alcançados nas URS no período de 2010/2014, ficassem na faixa de baixo risco, com uma variação de 0,00 a 4,97 casos por mil habitantes, com uma redução IPA em torno de 84%.

Nas regiões de Zé Doca, Santa Inês, Pinheiro, Açailândia e imperatriz, cuja população é composta, em sua maioria de lavradores, pescadores, trabalhadores do extrativismo vegetal, carvoeiros e madeireiros concentram-se mais de 50% dos casos de malária ocorridos no Estado.

INDICIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) por Região de Saúde, MA,2010 - 2014

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014
Açailândia	1,08	0,36	0,21	-	-
Bacabal	0,83	0,34	0,95	0,13	0,08
Balsas	-	-	-	-	-
Barra do Corda	0,64	0,21	0,45	0,04	0,02
Caxias	0,04	0,04	0,03	-	0,06
Chapadinha	0,17	0,06	0,05	-	-
Codó	1,41	0,06	0,09	0,15	0,09
Imperatriz	0,29	0,19	0,19	0,03	-
Itapecuru	0,13	0,16	0,06	-	-
Pedreiras	0,50	0,62	0,86	-	0,02
Pinheiro	0,94	3,61	1,48	0,79	0,21
P. Dutra	0,76	0,44	0,26	0,01	0,01
Rosário	0,37	0,07	0,01	-	-
Santa Inês	1,04	0,63	0,41	-	0,02
S.J.Patos	0,02	0,15	0,02	-	-
São Luís	0,51	0,76	0,28	0,03	-
Timon	0,43	0,07	-	-	-
Viana	0,15	0,08	0,11	-	-
Zé Doca	4,97	4,44	1,58	0,43	1,89
Total	**0,75**	**0,65**	**0,37**	**0,08**	**0,13**

Fonte: SIVEP_MALÁRIA/DEMAS/SECD/SES/MA - URS – Unidade Regional de Saúde

As dificuldade do Programa para o efetivo controle desta endemia reside no fato de que 60% da malária diagnosticada no Maranhão não tem origem no Estado (malária importada) como conseqüência existe um retardamento no tratamento, ultrapassando as 48hs após os primeiros sintomas, com risco da ocorrência surtos epidêmicos nas regiões mais vulneráveis e instalação da transmissão da doença.

Tempo / Sintomas / Tratamento – Estado do Maranhão – 2010 – 2014

Ano	Proporção de tratamento de malária inciados em até 48hs após o inicio dos primeiros sintomas	Proporção de tratamento de malária inciado até 48 h após o diagnóstico
2010	33,58	93,11
2011	38,1	94,27
2012	40,03	95,15
2013	42,82	96,04
2014	45,1	95,97

Fonte: SIVEP_MALÁRIA/DEMAS/SECD/SES/MA URS – Unidade Regional de Saúde

PROPOSTA PARA O PERIODO 2016/2019.

Para o período 2016/2019 a proposta é de acompanhar o Programa Nacional, que propõe três faixas de ação:

1. **Redução** em sete (07) municípios que ainda apresentaram transmissão autóctones nos últimos três anos: na Região de Saúde de Zé Doca, os municípios de Amapá, Candido Mendes, Gov. Nunes Freire; Na Região de Saúde de Santa Inês, o município de Santa Luzia; Na Região de Saúde de Pinheiro, os municípios de Turilância e Santa Helena; e, na Região de Saúde de Codó , o município de Codó.
2. **Em eliminação,** são oitenta e sete (87) municípios, que ainda apresentaram casos esparsos nos últimos cinco (05) anos.
3. Em prevenção, os cento e vinte e três (123) municípios restantes.

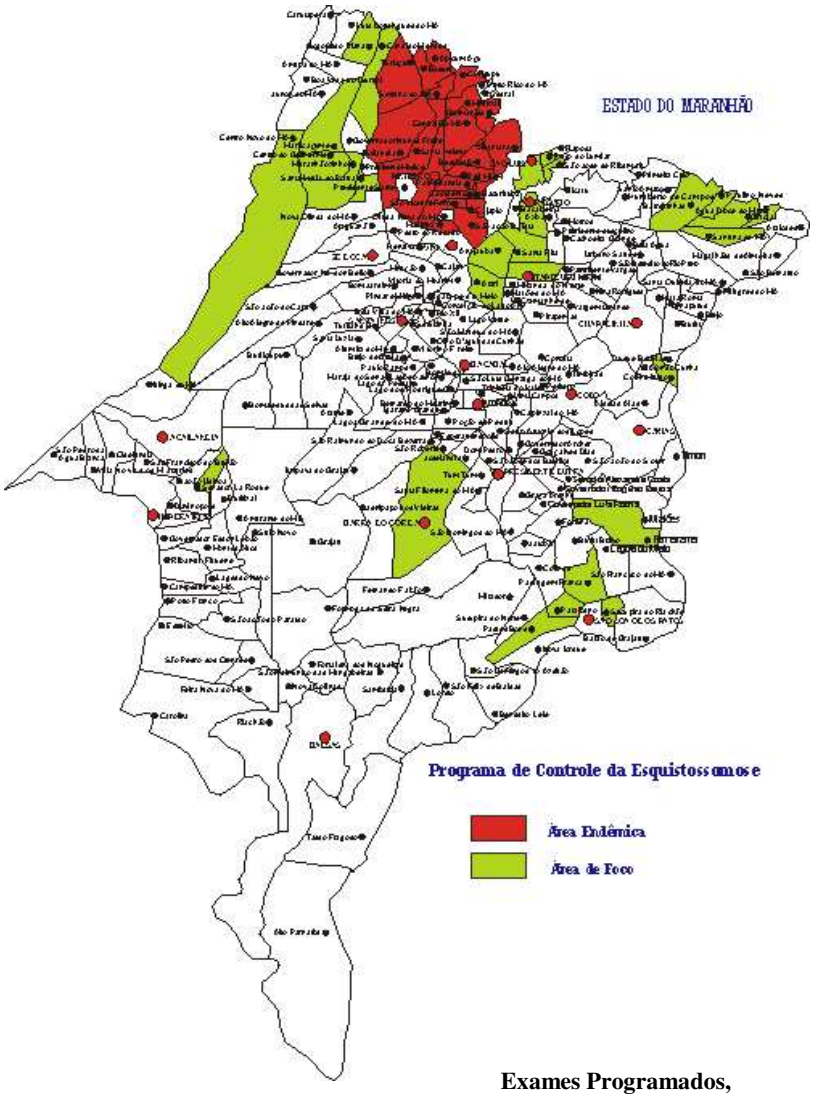
2.11 ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose no Maranhão abrange atualmente 36 dos 217 municípios do Estado. Está distribuída em duas áreas geográficas distintas: A área endêmica com 17 municípios localizados na baixada ocidental maranhense, e a área de foco com 19 municípios dispersos pelo Estado.

A Vigilância Epidemiológica da Esquistossomose está centrada no trabalho de busca ativa dos portadores de *S.mansoni* por meio de inquéritos coproscópicos periódicos e na demanda da rede básica; assim como tratamento dos portadores em tempo hábil

.

.



Municípios Área Endêmica
Municípios Área Endêmicas

- **Região Pinheiro**

Apicum Açú, Bacuri, Bequimão, Central do Maranhão, Cururupú, Guimarães, Mirinzal, PeriMirim, Pinheiro, Serrano do Maranhão, Turiaçú, Turilândia.

- **Região Viana**

Bacurituba, Palmeirandia, São Bento, São João Batista, São Vicente de Ferrer.

Municípios Área de Foco

- **Região Zé Doca**

Cândido Mendes, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Maranhãozinho, Santa Luzia do Paruá.

- **Região de Caxias**

Coelho Neto

- **Região de Rosário**

Barreirinhas

- **Região de São João dos Patos**

Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, Sucupira do Riachão.

- **Região de Chapadinha**

Água Doce do Maranhão, Paulino Neves, Santana do Maranhão e Tutoia.

- **Região de Metropolitana**

São Luis, Paço do Lumiar .

- **Região de Itapecuru**

Arari

- **Região de Barra do Corda**

Barra do Corda.

Exames Programados,
Estado do Maranhão 200

Examesprogramados, realizados e positivos para esquistossomose, sua prevalência, internações e óbitos, MA, 2010 a 2014

ANO	EXAMES PROGRAMADOS	EXAMES REALIZADOS	EXAMES POSITIVOS	PREVALÊNCIA %	INTERNAÇOES HOSPITALARES	ÓBITOS
2010	198.849	102.491	5.114	5,0	03	01
2011	158.573	93.640	3.831	4,1	02	03
2012	56.267	57.720	2.674	4,6	--	06
2013	109.512	80.256	2.888	3.6	--	09
2014	150.000	74.119	2.590	3,5	--	

Fonte: SIS-PCE/MS/DATASUS

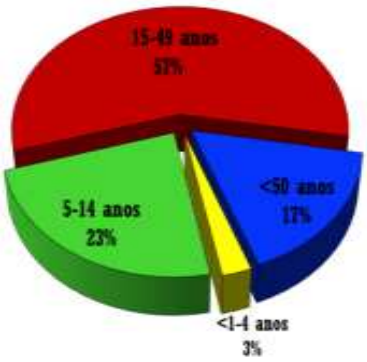
Número realizado de exames, positividade e prevalência, por região de saúde, MA, 2014

Regiões de Saúde	Total de Exames	Positivos	Prevalência
Pinheiro	23.615	1.917	8,1% (A. Endemica)
Viana	19.217	398	2,1% (A. Endemica)
Zé Doca	7.643	148	1,9% (A. Foco)
São João dos Patos	4.325	16	0,4% (A. Foco)
Chapadinha	5.984	39	0,7% (A. Foco)
Metropolitana	10.401	50	0,5% (A. Foco)

Fonte: SIS-PCE/MS/DATASUS

Com relação à faixa etária e sexo,57% dos casos se concentram entre 15-49 anos, na fase mais produtiva da vida, seguidos de 23% entre 5-14 anos, e 70 % dos casos ocorreram no sexo masculino.

Proporção de Casos de Esquistossomose, por Faixa Etária, MA, 2014



Proporção de Casos de Esquistossomose, por Sexo, MA, 2014



Fonte: SIPCE/MS/DATASUS

MUNICIPIOS COM MAIOR PROPORÇÃO DE CASOS, MA, 2014

Município	Ex. realizados	Positivo	%
Apicum-Açú	6827	474	6,9
Cururupu	1568	172	11,0
Bacuri	4804	659	13,7
Peri Mirim	826	79	9,6
Serrano do Maranhão	2419	316	13,1
São Bento	6635	215	3,2

Fonte: SIPCE/MS/DATASUS

O Programa de Controle da Esquistossomose – PCE tem como objetivo reestruturar as ações visando o controle efetivo e duradouro da doença, evitando a ocorrência de formas graves, reduzindo a prevalência da infecção, e o risco de expansão da endemia.

A estratégia para alcançar estes objetivos envolve atividades intersetoriais nos níveis estadual e municipal; diagnóstico precoce para reduzir a carga parasitária e impedir o aparecimento de formas graves; tratamento dos portadores de *S. mansoni* com droga específica; rede laboratorial capacitada e com controle de qualidade implantado; atividades de malacologia e ações de educação para saúde em parceria com diversas instituições.

2.1.12 DOENÇA DE CHAGAS

O Programa de Controle da Doença de Chagas no Maranhão teve início nos anos de 1977 a 1978 com a realização, em nível nacional, do Inquérito Entomológico e Sorológico.

Foi na Região sul do Estado que foram identificadas espécies vetoras de importância epidemiológica com 70% de predominância no intradomicílio do P. megistus. Atualmente têm sido capturados poucos triatomíneos com grau de infecção natural zero nessa região, porém a Doença de Chagas tem registrado anualmente em torno de um a três casos, com exceção do ano de 2011, em que foram evidenciados dois surtos da doença por transmissão oral, ocorridos um na zona urbana do município de Pinheiro acometendo 9 pessoas, e outro na zona rural do município de São Roberto com 12 casos registrados, nesse mesmo ano houve registro de 01 caso em Caxias e 01 em Rosário, além de 02 casos importados da cidade de Belém do Pará. Deste modo o ano de 2011 registrou o total de 25 casos agudos de doença de Chagas, entretanto sem registro de óbito pela doença.

No primeiro semestre de 2015 foram notificados no município de Turilândia 89 casos suspeitos onde 10 foram confirmados por exame parasitológico direto (gota espessa), e 79 descartados.

Número de casos de Doença de Chagas notificados por município, MA, 2010 a 2015

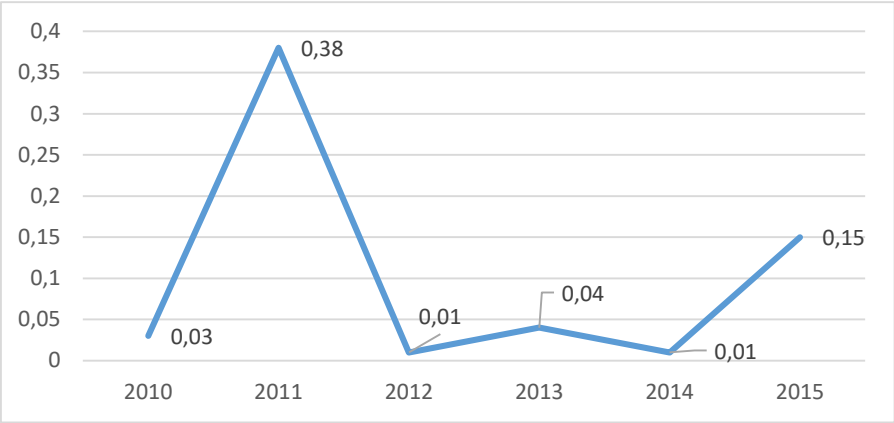
Municípios	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sta Luzia do Paruá	2					
Caxias		1				
Rosário		1				
Pinheiro (*)		9				
São Roberto (*)		5				
Barra do Corda		3				
Lago da Pedra (*)		4				
Turilândia (*)			1			10
Santa Helena				1		
Turiaçu				2		
Presidente Juscelino					1	
Total UF	2	23	1	3	1	10

Fonte: SINANNet / SECD / SES / MA

O município de Turiaçu embora tenha registrado casos de forma dispersa entre 2002 e 2013, constitui área de elevado risco pela existência de residências rurais em áreas de mata nativa, merecendo uma vigilância constante e atuante nesse município.

O Coeficiente de Incidência da doença de Chagas no Estado no período de 2010 a 2014 apresentou-se dentro de um patamar que o levou a ser definido como de baixo risco pelos critérios do Ministério da Saúde.

Coeficiente de Incidência da Doença de Chagas por 100.000 Habitantesno Estado do Maranhão no Período de 2010 a 2015*



* 33° Semana Epidemiológica do ano de 2015

Fonte: SES/MA / SECD / SINANNet

A baixa incidência, a facilidade da detecção dos casos em tempo hábil e ainda a disponibilidade da droga específica utilizada no tratamento assegura o alcance de cura de 100% dos casos, e taxa de mortalidade zero há mais de 30 anos.

2.1.13 DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS e SÍFILIS.

A Atenção Primária tendo como principal foco a promoção a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, tornando-se a principal porta de entrada da população para o acesso aos serviços, principalmente na oferta dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C e ações de prevenção junto à comunidade e populações mais vulneráveis.

A linha de cuidado na Rede de Atenção Secundária, destacamos os Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/AIDS (CTA) e Hepatites Virais para a oferta dos testes rápidos e VDRL e os SAE – Serviço de Assistência Especializada, onde são realizadas ações de prevenção e melhoria da qualidade de vida direcionadas às pessoas vivendo com HIV/Aids e a prestação da assistência clínica e psicossocial às PVHA.

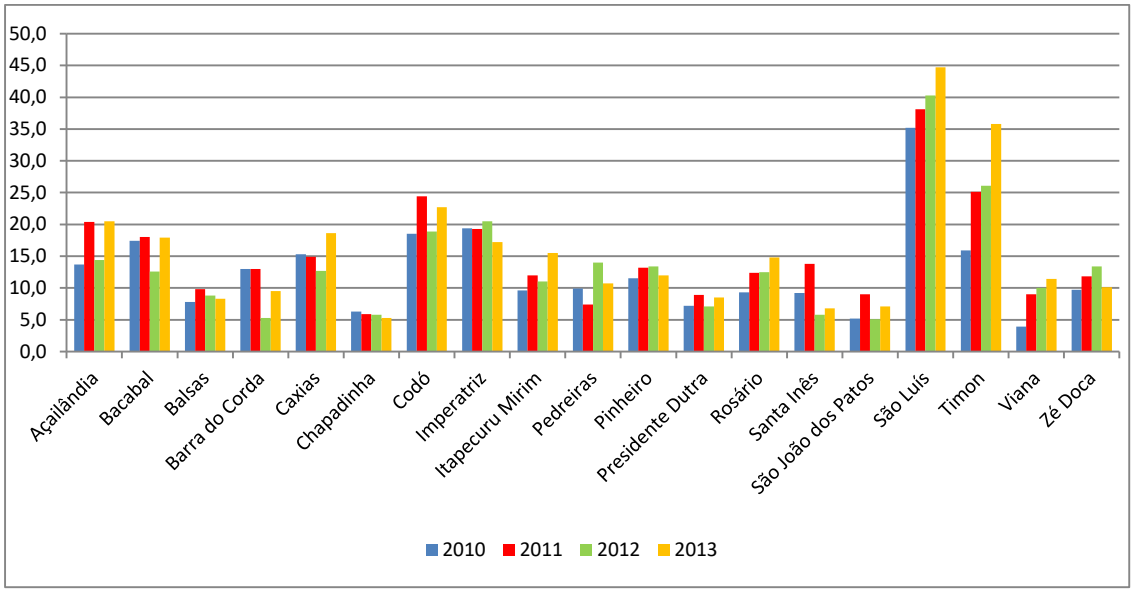
Os serviços oferecidos a nível da Atenção Terciária envolvem os Hospitais Dia – HD que devem ser regionalizados, os Serviços para Lipodistrofia e Lipoatrofia onde é feito preenchimento facial com polimetilmetacrilato em paciente com lipoatrofia de face decorrente do uso de antirretroviral, e as Maternidades que realizam medidas de prevenção da TV do HIV e da sífilis.

Diferentemente do manejo clínico do HIV/AIDS, o tratamento das hepatites virais se concentra na rede especializada em saúde. No estado do Maranhão tal referência é realizada pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA)-Núcleo do Fígado, e têm como retaguarda para diagnóstico e dispensação de medicamentos o Laboratório Central do Maranhão (LACEM) e FEME, respectivamente.

2.1.13.1 AIDS

Desde o início da epidemia da AIDS em 1985, até dezembro de 2014, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, 13.331 casos de AIDS, sendo 62,4% sexo masculino (8325 casos) e 37,6% do feminino (5006 casos). Dos 217 municípios que compõem o Estado, 214 já apresentaram pelo menos um caso notificado de AIDS.

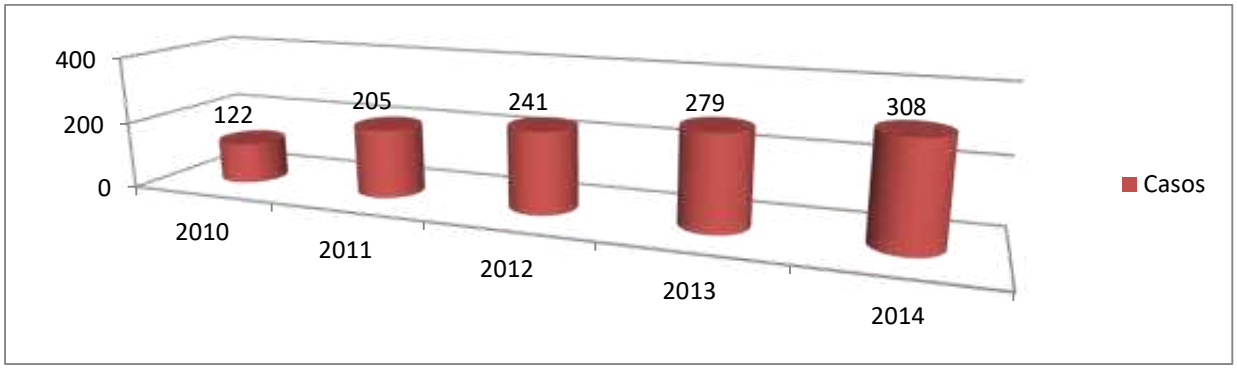
Gráfico 17 - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo a Região de Saúde por ano diagnóstico. Estado do Maranhão. 2010-2013



2.1.13.2 Sífilis Congênita

Entre os anos de 2010 e 2014, foram notificados ao SINAN Estadual 1155 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. No gráfico X observou-seque os casos vem aumentando progressivamente.

Gráfico 18 - Casos notificados de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. Maranhão. Período 2010 a 2014.



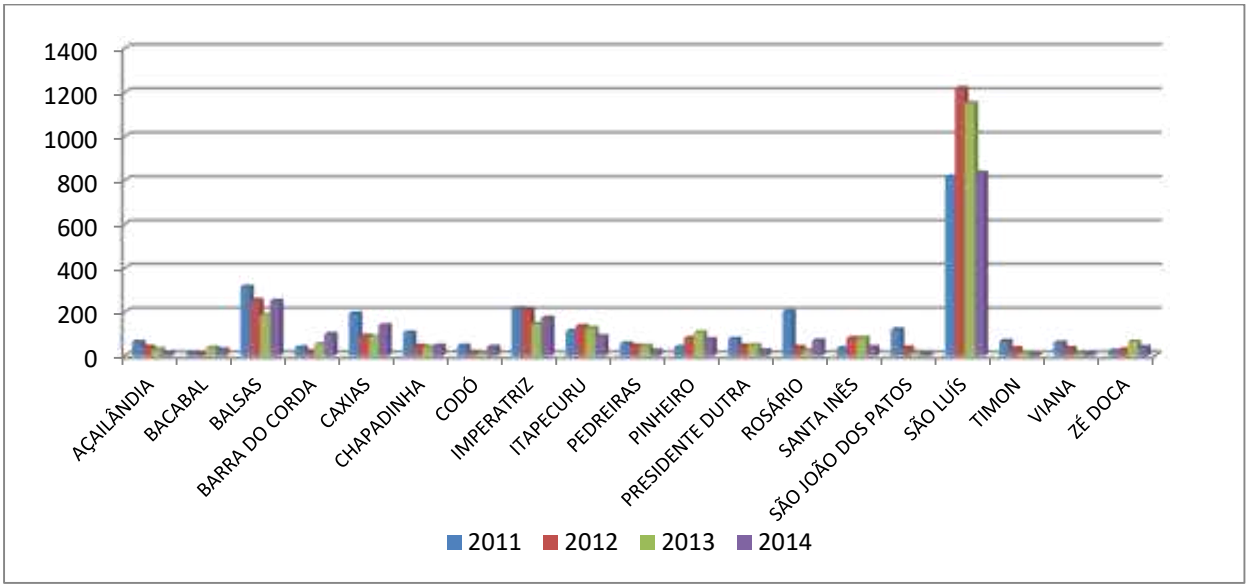
2.1.13.3 Hepatites Virais

Nos últimos quatro anos no Maranhão foram notificados 9.333 casos de hepatites virais, sendo que destes apenas 3.762 foram confirmados epidemiologicamente ou laboratorialmente. Avaliando a etiologia da doença no estado pode-se verificar a prevalência de 38,3% dos casos causados pelo vírus da hepatite A, 28,4% dos casos causados pelo vírus da hepatite Be 23,2% causados pelo vírus da hepatite C.

As regionais de saúde que concentram a maioria dos casos notificados (74,3%) no estado no ano de 2014 foram: São Luís (834 casos), Balsas (250), Imperatriz (172), Caxias (138) e Barra do Corda (98), sendo que só o município de São Luís ,neste ano, contribuiu com 41,5% dos casos notificados nessa região.

A região de saúde de São Luís, nos últimos quatro anos é a responsável por mais de cinqüenta por cento (50%) dos casos notificados no estado do Maranhão.

Gráfico 19: casos notificados de hepatites virais por região de saúde. Maranhão. Período 2011 a 2014



FONTE: SINAN (2011-2014)

2.1.14 DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DANTs

No Brasil, desde a década de 60, estudos demonstraram uma importante transição epidemiológica verificando-se que as doenças transmissíveis estão em processo decrescente, enquanto que as doenças não transmissíveis, dentre as quais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e as Causas Externas, vêm aumentando consideravelmente a demanda na rede de assistência do Sistema Único de Saúde, conforme demonstrado abaixo.

Mortalidade Proporcional, por Causa no Maranhão, 2010 a 2014.

TAXAS	ANOS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa Mortalidade para as Doenças Transmissíveis (DT)	4,4	4,5	4,1	4,7	4,1
Taxa Mortalidade para as DANT´s (DNT)	89,5	89,4	89,7	89,3	90,5
Taxa das causas Mal Definidas	6,2	6,1	6,2	6,0	5,4

Fonte: SIM/SES/MA

As DANT´S representam parcela substancial, senão a mais importante, dos gastos do SUS e do sistema de saúde suplementar. As Cardiovasculares, o Diabetes, as Neoplasias, as Doenças Respiratórias Crônicas, os Homicídios e os Acidentes de Trânsito representam a maior parcela das despesas com assistência hospitalar, totalizando 75% dos gastos com internações hospitalares.

Principais Causas de Óbitos Totais de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT´S), no Maranhão, período 2010 a 2014

TAXAS	ANOS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Doenças Ap. Circulatório	8.355	9.238	9.146	9.500	9.635
Causas Externas	3.943	4.175	4.701	5.086	5.491
Neoplasias	3.036	3.219	3.310	3.536	3.615
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.160	2.507	2.368	2.330	2.483
Doenças Ap. Respiratório	1.716	2.050	1.962	2.367	2.413
Doenças Ap. Digestivo	1.332	1.522	1.518	1.592	1.593

Fonte: SIM/SES/MA

Conforme quadro 5, verifica-se que a principal causa de óbito no Maranhão são as Doenças do Aparelho Circulatório, em 2º lugar estão as Causas Externas, citando a Violência Domestica Sexual e a Violência no Trânsito como os mais graves problemas de saúde pública, apresentando o maior crescimento de óbitos cerca de 7,96 % em 2014. Entre as Doenças Crônicas encontramos as cardiovasculares, diabetes e hipertensão e as neoplasias surgem como 3º causa de óbito no estado.

Diante do crescimento das internações hospitalares e óbitos ocorridos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Causas Externas (Violências e Acidentes), torna-se necessário ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT´S) no estado, no período de 2016 a 2019.

No quadro 06, em anexo, a Região de Saúde com maior incidência de óbito de doenças cardiovasculares registrado foi na Metropolitana com 1.768 óbitos em 2013, tendo um crescimento para 2.003 óbitos em 2014, seguida da Região de Imperatriz.

2.1.14.1AÇÕES PRIORITÁRIAS DO DEPARTATAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT´s

Dentre as ações prioritárias para o quadriênio de 2016 a 2019 visando a redução da morbimortalidade por doenças crônicas, mortalidade por causas externas, ampliação da expectativa de vida e redução de incapacidades, destacamos capacitação de profissionais de saúde da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica dos Municípios nas ações de prevenção das DANTS, desenvolvimento de campanhas educativas de mobilização social, em parceria com a Estratégia Saúde da Família, Secretarias de Educação, da Assistência Social, DETRAN, CIRETRAN e outras instituições.

O monitoramento contínuo dos fatores de risco referentes às DANTS é imprescindível para subsidiar o planejamento e a implantação e ou implementação de ações de Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis nas Regiões de Saúde. Essencial também será a realização das ações a partir dos eixos da Promoção da Saúde quanto Alimentação Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Controle do Tabagismo, álcool e drogas, acidentes de trânsito, violência e estímulo à cultura de paz e ainda Desenvolvimento Sustentável.

Tendo por objetivo melhorar os indicadores pactuados para a redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Plano Estadual de Enfrentamento às DCNT foi reelaborado, assim como material técnico educativo de orientação para execução das atividades no nível municipal, de forma a auxiliar na elaboração dos Planos por Região de Saúde para o enfrentamento, segundo os eixos estruturantes de Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; Prevenção e Promoção da Saúde e Cuidado Integral.

Outra importante linha de ação é manter as medidas para prevenção de acidentes de trânsito que tem como referência o “Projeto Vida no Trânsito” que atua na capital do Estado através do Comitê Intersetorial, buscando ampliar as linhas de ações específicas a esse contexto. Para este fim foi elaborado o “Projeto Vida em Duas Rodas”, que tem por objetivo reduzir as lesões e os óbitos provocados por acidentes envolvendo motocicletas. Primeiramente o projeto será implantado nos municípios com CIRETRAN e posteriormente estendido aos demais municípios das Regiões de Saúde.

Ainda como indicativo de ações por este setor são as capacitações para implantação da ficha atualizada de notificação de violências nos municípios das 19 Regionais de Saúde, iniciando por Pedreiras, Chapadinha e Bacabal, bem como tem a proposta de elaboração do Plano Estadual de Enfrentamento às Violências que posteriormente será também implantado nessas Regiões de Saúde. Desta forma, será possível melhorar as ações de Vigilância e Prevenção às violências de tipologias variadas, assim como do indicador pactuado para implantação e implementação das unidades notificadoras no Maranhão.

2.1.15. IMUNIZAÇÃO

O objetivo principal do Programa Nacional de Imunizações é oferecer vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, e para outros grupos específicos como: adolescentes, gestantes, adultos, idosos, população indígena e outros, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios com a finalidade de garantir o impacto epidemiológico das doenças imunopreveníveis.

A manutençãodas coberturas vacinais na população infantil, aliada à implementação da VigilânciaEpidemiológica, tem repercutido para a redução das doenças preveníveis por vacina. Para considerar pessoa imunizada é necessário cumprir fielmente o calendário estabelecido com o número de doses preconizadas.

A legislação específica sobre imunizações e Vigilância Epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa que passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (GPNI) tem como atribuições adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos. No entanto, o abastecimento de seringas e agulhas aos municípios, compete à Secretaria de Estado da Saúde conforme a Portaria nº 1.378 de 09 de julho de 2013.

A ampliação do número de imunobiológicos implantados e disponibilizados para a população foi essencial para o controle e ou erradicação de inúmeras doenças evitáveis por vacinas. No elenco destas, destacamos a importância das campanhas anuais e a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), para adolescentes do sexo feminino.

Das estratégias utilizadas pelo PNI para realização da vacinação, as campanhas constituem as que alcançam melhor resultados em cobertura e homogeneidade devido à ampla divulgação e mobilização para sua execução. Observa-se ainda que esta estratégia tem contribuído no nível municipal para atualização do calendário vacinal com a disponibilização de outras vacinas nas áreas descobertas.

São disponibilizadas também vacinas para pessoas em situações e grupos populacionais específicos com indicações especiais que são atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais-CRIEs.

A Rede de Frio pertencente ao Programa Estadual de Imunização é responsável pelo recebimento, acondicionamento, distribuição dos imunobiológicos e dispõe de uma Central Estadual, 17 Centrais Regionais de Rede de Frio além de, aproximadamente 1.403 salas de vacinas.

Como parte do Plano de Implementação e Estruturação da Central Estadual e Centrais Regionais de Redes de Frio/2012, o Programa Estadual de Imunizações realizou a aquisição de equipamentos de refrigeração: geradores, câmaras refrigeradas, condicionadores de ar e freezers,(em fase de conclusão de instalação), além da reforma da Central Estadual de Rede de Frio.

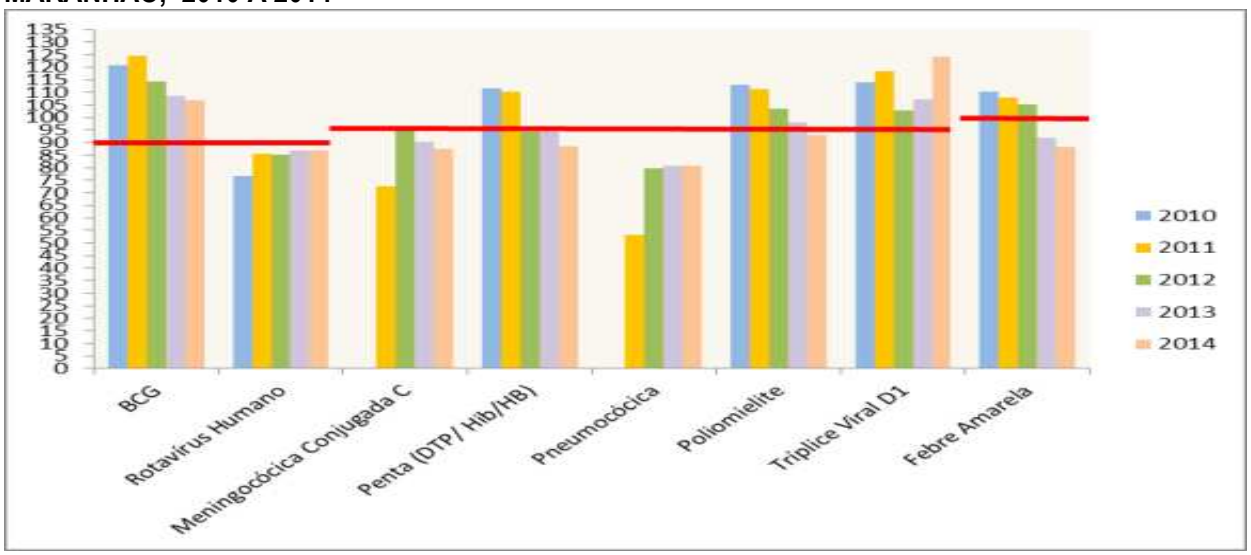
O Programa Estadual de Imunização tem como principais desafios, a conclusão da implementação e estruturação das Centrais Estadual e Regionais da Rede de Frio com a aquisição de mais equipamentos de refrigeração, veículos adequados para o transporte dos imunobiológicos, a implantação do SI-PNI em todos os 217 municípios do Estado e a implantação de mais um Centro de Referência para imunobiológicos Especiais (CRIE).

Na série histórica abaixo, período de 2011 a 2014, observa-se que as coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano em algumas vacinas ficaram abaixo dos índices preconizados. Chama atenção as coberturas das vacinas Meningocócica C, Pneumocócica 10 valente e a Rotavírus Humano que mantiveram cobertura baixa em todo período avaliado. Destaca-se que as vacinas BCG e Tríplice Viral tem mantido coberturas adequadas.

A heterogeneidade das coberturas se deu pela existência de fatores nas diferentes esferas de governo, desde implantação de novas vacinas no calendário básico, desabastecimento pontual de alguns imunobiológicos, implantação do novo sistema de informação do PNI (SI-PNI), e ainda questões relacionadas à gestão (organização de serviços, rotatividade de profissionais, dentre outros).

Constitui-se ainda um desafio para o estado a homogeneidade das coberturas vacinais, os dados existentes nos sistemas de informação no nível municipal confirmam a existência de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis.

SÉRIE HISTÓRICA DAS COBERTURAS VACINAIS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO, MARANHÃO, 2010 A 2014



Fonte: SIPNI/DATASUS.

No Pacto pela Vida, o resultado do Indicador 35 por Região de Saúde, que significa número de municípios com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário básico de vacinação da criança, onde a pactuação mínima foi de 70%, o estado e as regiões de saúde ficaram muito abaixo do pactuado, embora com tendência ascendente no período entre 2010 a 2014, sendo alcançado pelas regiões de Barra do Corda, Balsas e Açailândia no ano 2014.

PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM COBERTURA VACINAIS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA POR REGIÃO DE SAÚDE, MA, 2010 A 2014

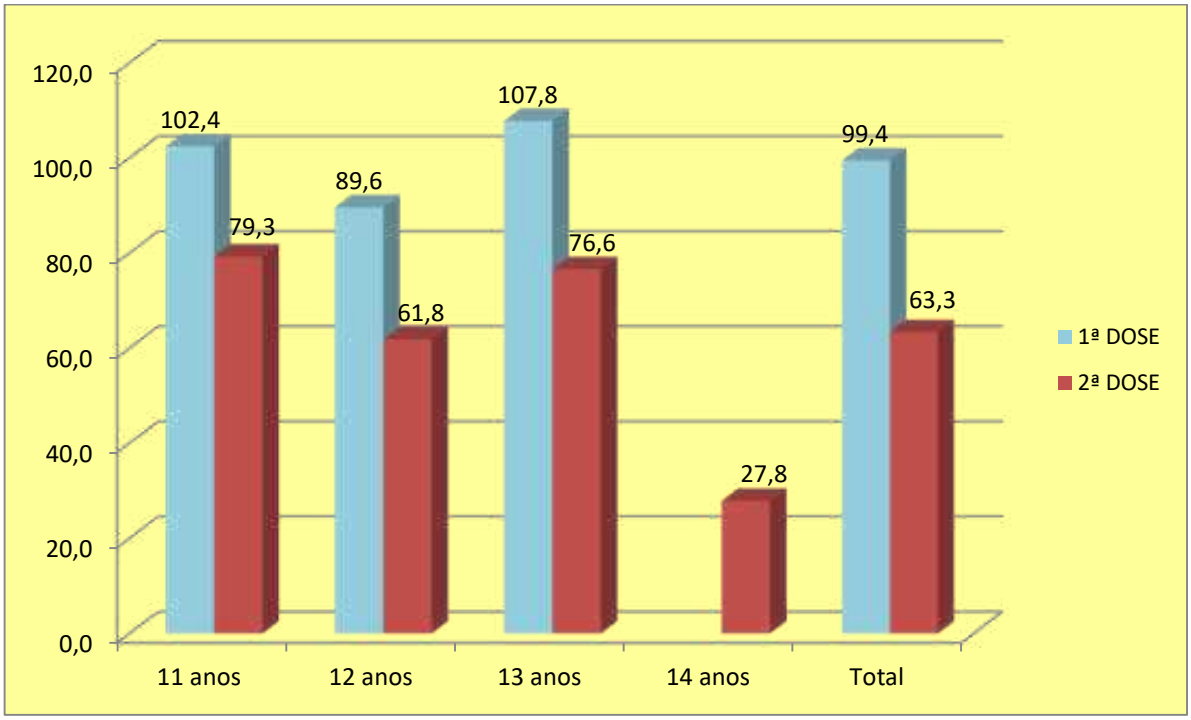
Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014
AÇAILÂNDIA	25%	12%	12%	50%	88%
BACABAL	9%	18%	36%	55%	27%
BALSAS	14%	43%	43%	50%	71%
BARRA DO CORDA	33%	33%	0%	17%	83%
CAXIAS	14%	14%	29%	43%	43%
RCHAPADINHA	23%	8%	8%	38%	46%
CODÓ	0%	17%	17%	0%	17%
IMPERATRIZ	20%	33%	40%	60%	60%
ITAPECURU-MIRIM	21%	21%	7%	43%	29%
PEDREIRAS	54%	46%	46%	62%	38%
PINHEIRO	47%	24%	12%	24%	18%
PRESIDENTE DUTRA	56%	38%	50%	56%	69%
ROSÁRIO	8%	36%	18%	18%	17%
SANTA INÊS	46%	23%	8%	23%	15%
SÃO JOÃO DOS PATOS	27%	7%	20%	13%	33%
SÃO LUÍS	20%	20%	0%	0%	0%
TIMON	0%	0%	0%	25%	0%
VIANA	36%	27%	27%	18%	55%
ESTADO	30,8	27,1	24,8	36,8	41,0

Fonte: pni.datasus.gov.br

No ano de 2014 o PNI implantou em todo o país a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), para adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 11 a 13 anos. Novo critério foi adotado em 2015 considerando apenas a faixa etária de 9 a 11 anos e, a partir de 2016, esta vacina estará garantida apenas para meninas de 9 anos de idade.

A estratégia utilizada quando da implantação da vacina HPV, isto é, trabalho integrado entre unidades básicas de saúde e escolas favoreceu o alcance da cobertura acima de 80%, na primeira dose. No entanto, a divulgação em mídia nacional da ocorrência de rumores de eventos adversos relacionados a esta vacina, comprometeu a estratégia utilizada anteriormente, assim como despertou receio dos pais destas adolescentes interferindo nos resultados da segunda dose.

Cobertura vacinal da HPV em adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 11 a 13 anos, MA, 2014



Fonte: pni.datasus.gov.br

2.1.16 CIEVS/SES/MA

Diante do cenário dos últimos anos, com a ocorrência de epidemias e pandemias causadas por doenças emergentes e reemergentes, foi implantado na SVS/MS o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e ampliada à rede para as 27 Unidades da Federação.

O CIEVS amplia a capacidade de detecção e resposta a toda emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, podendo ser uma ferramenta fundamental para o enfrentamento de pandemias, fortalecendo a capacidade de resposta já existente. Tem a finalidade de fomentar a captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes a pratica da vigilância em saúde, bem como congregar mecanismos de comunicação avançados.

No Maranhão, o CIEVS/MA foi criado por meio da Portaria nº 13 de 17 de fevereiro de 2009, atuando como ponto focal para a detecção e apoio a resposta a toda emergência de saúde pública de importância nacional e internacional.

Para o desencadeamento de resposta rápida e oportuna utiliza sistema de plantões nos finais de semana e feriados monitorando rumores e notícias de surtos, doenças e eventos veiculadas pela mídia, fortalece articulação intra e intersetorial para desencadeamento de resposta coordenada, apoiando áreas técnicas nas respostas aos eventos e surtos, dentre outras.

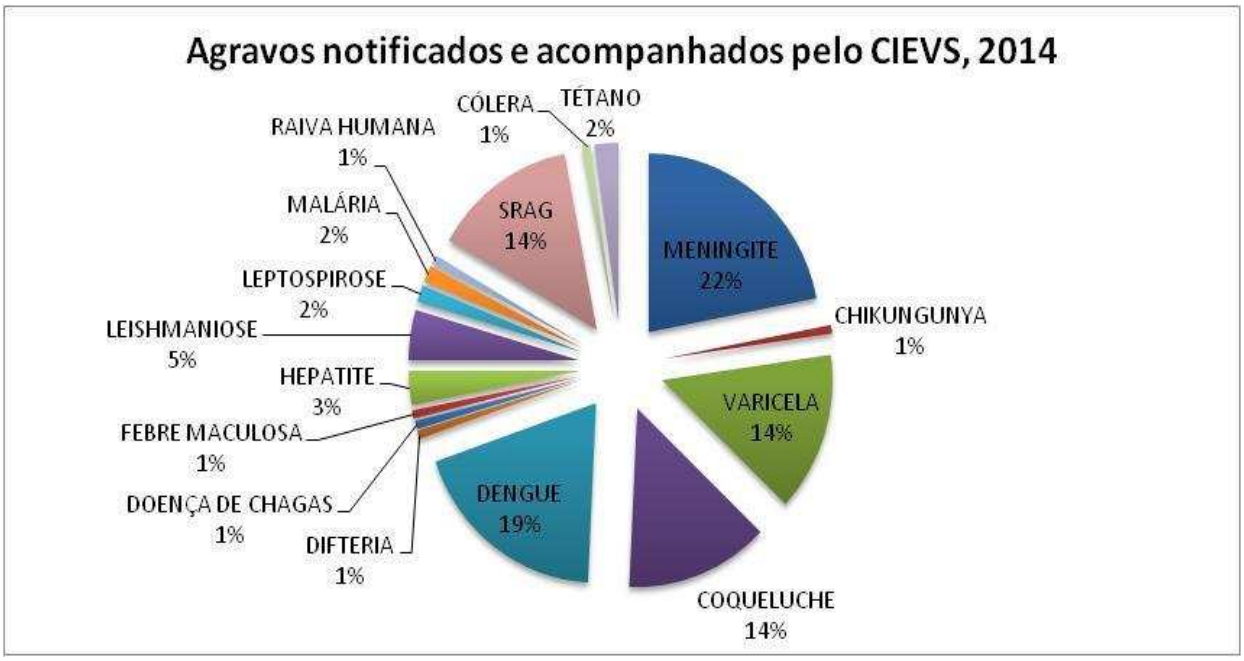
As notificações da planilha de monitoramento CIEVS enviadas pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) são acompanhadas de forma sistemática pelas coordenações dos programas.

Ao longo de 2014 o CIEVS realizou o monitoramento das doenças e agravos notificados, tanto na rotina, quanto nos plantões, além das notificações recebidas pelo serviço de vigilância epidemiológica hospitalar, municípios e àquelas recebidas diretamente pelos setores ou programas.

Destacamos o acompanhamento do primeiro caso confirmado de chikungunya no Maranhão, em junho de 2014, que foi um caso importado.

Realizou-se ainda o monitoramento e acompanhamento da epidemia de Ebola na África Ocidental, sempre articulado com outros órgãos afins como: ANVISA, SAMU, Rede de serviços de saúde e outros, com os quais foi elaborado o plano estadual para enfrentamento de casos suspeitos de ebola.
Nesse mesmo ano o CIEVS registrou uma gama de notificações, sendo que meningite, dengue, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Varicela e Coqueluche tiveram maior relevância em número de notificações.

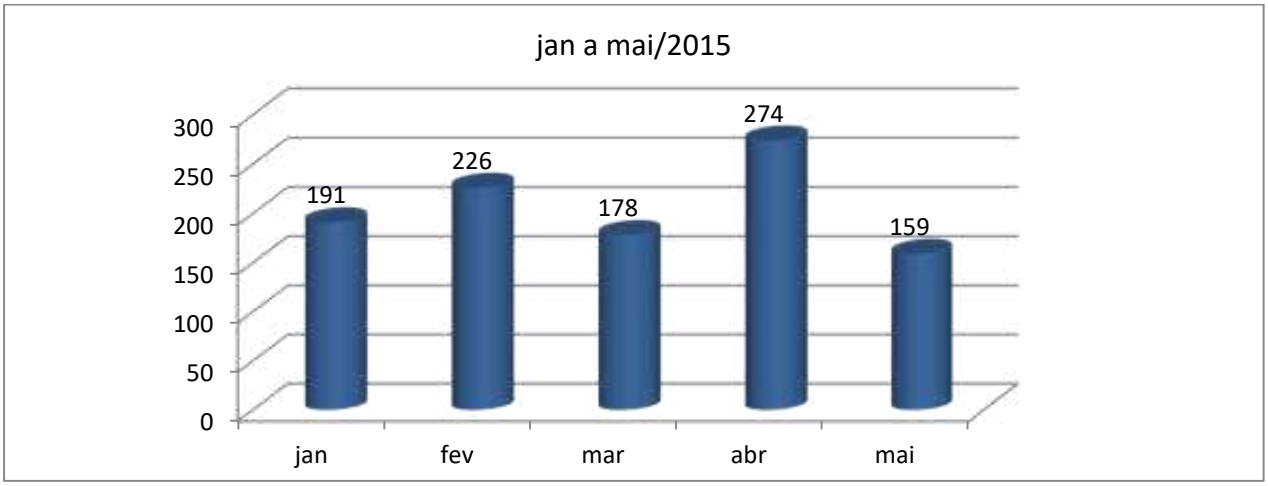
Proporção de agravos notificados e acompanhados pelo CIEVS, MA, 2014.



Fonte: CIEVS/SES/MA.

Em 2015, no período de janeiro a maio, o CIEVS detectou 1.028 agravos ou doenças captados pelos serviços de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), plantões do CIEVS, busca ativa e pela notificação espontânea dos hospitais públicos e privados. Dessas notificações, 79,9% foi informado através do envio das planilhas de notificação semanal dos serviços de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e, as demais notificações foram através das UPAs e das vigilâncias dos municípios.

Número de notificações recebidas pelo CIEVS, MA, no período de janeiro a maio de 2015.



Fonte: CIEVS/SES/MA.

Houve nesse período número maior de notificação de casos suspeitos de dengue e chikungunya no município de Caxias atribui-se ao fato deste município ter sido um dos contemplados com capacitação sobre vigilância de casos de chikungunya, fazendo com que o sistema municipal de saúde desse município ficasse mais sensibilizado, porém as notificações foram realizadas fora dos critérios, não tendo nenhum caso sido confirmado laboratorialmente.

Verificou-se ainda expressivo número de notificação de atendimento anti-rábico que se deve pela orientação aos profissionais de saúde para atender e notificar casos de agressão dado ao risco de transmissão de raiva humana.

O CIEVS monitorou no início do ano de 2015, a emissão de alerta por meio de comunicação oficial do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde sobre a ocorrência de casos de sarampo no Ceará e na Disney (Estados Unidos).

EVENTOS IMPORTANTES DETECTADOS E MONIOTORADOS PELO CIEVS DE JANEIRO A JULHO DE 2015.

Rumores sobre suspeita de ebola no município de Paço do Lumiar, notificação de dengue/chikungunya no município de Caxias, notificação de suspeita de doença priônica no município de Timon, notificação de suspeita de Febre do Nilo Ocidental e notificação de doença exantemática a esclarecer.

O CIEVS e o Programa da Dengue monitoraram desde o final de fevereiro o registro de casos de doença exantemática em municípios do Estado. O mesmo problema ocorreu em outros estados do nordeste: Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe e Paraíba, e com o apoio do EPISUS/SVS/MS foi realizada investigação desses casos em todos os estados citados para definira doença em curso e condutas para seu enfrentamento.

O Maranhão recebeu, no dia 09 de junho, por meio do laboratório Lacen/MA, resultado do primeiro caso confirmado de Zika vírus residente no município de Gonçalves Dias e posteriormente foram confirmados mais quatro casos, fazendo com que o Maranhão fosse considerado estado com circulação do vírus.

DOENÇAS ENDÊMICAS PRESENTES NAS REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS PRIORIDADE PARA INTENSIFICAÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE



Região de Saúde	Municípios priorizados
Açailândia	Açailândia, Buriticupu, Bom Jesus das Selvas, Itinga do MA
Bacabal	Bacabal, Brejo de Areias, Paulo Ramos, Marajá do Sena
Balsas	Balsas, Formosa da Serra Negra, Tasso Fragoso
Barra do Corda	Barra do Corda, Grajaú, Arame, Fernando Falcão, Itaipava do Grajaú
Caxias	Caxias, Coelho Neto, Aldeias Altas , São João do Soter
Chapadinha	Chapadinha, Tutóia
Codó	Codó, Coroatá, São Mateus, Alto Alegre MA, Peritoró
Imperatriz	Imperatriz, Amarante, Estreito , Porto Franco, Sítio Novo
Itapecuru	Itapecuru, Arari, Vargem Grande, Vitória do Mearim
Metropolitana	São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar, Raposa
Pedreiras	Pedreiras, Lago da Pedra
Pinheiro	Pinheiro, Cururupu, Mirinzal, Turilândia, Turiaçú
Presidente Dutra	Presidente Dutra
Rosário	Rosário, Barreirinha, Santa Rita, Presidente Juscelino
Santa Inês	Santa Inês, Alto Alegre do Pindaré, Pindaré Mirim, Santa Luzia
São João dos Patos	São João dos Patos, Colinas, Pastos Bons
Timon	Timon
Viana	Viana, São Vicente de Ferrer, São João Batista, Palmeirandia
Zé Doca	Zé Doca, Cândido Mendes, Maranhãozinho, Santa Luzia do Paruá

2.15 SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo a Lei nº 8.080/90 entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

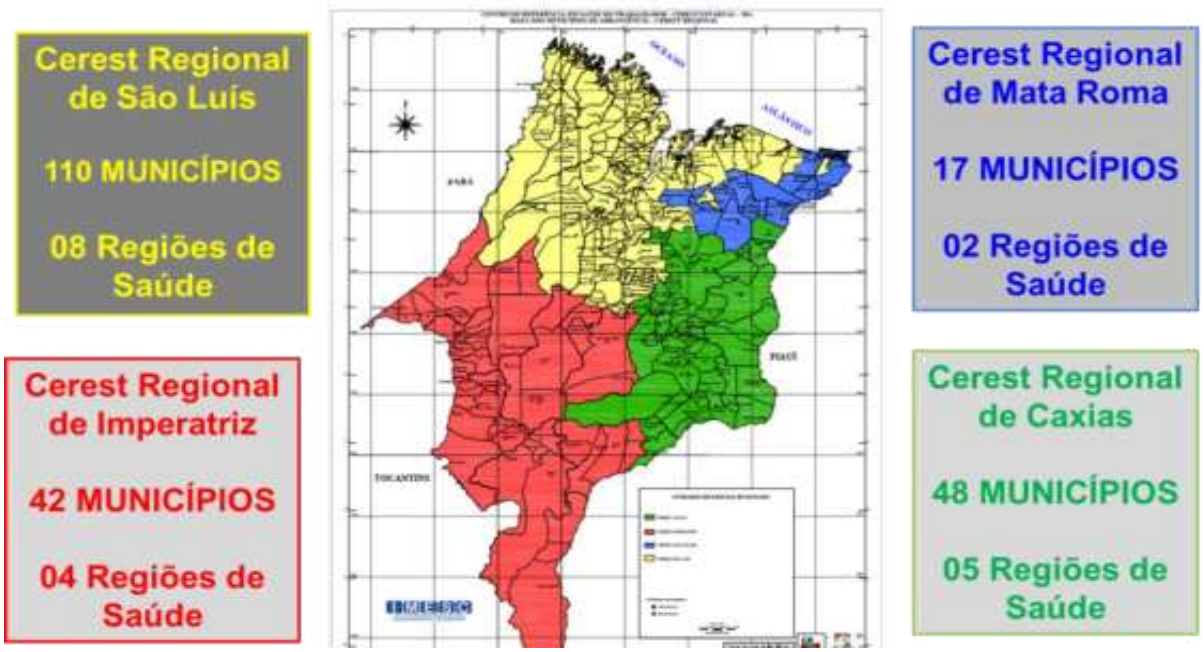
No âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador da Trabalhadora-PNST, instituída pela Portaria 1823/MS/2012, de 23 de agosto de 2012 preconiza a atenção integral à saúde, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos e a execução de suas ações pautadas nos princípios e diretrizes, (Universalidade,integralidade, descentralização, hierarquização participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; equidade e precaução). Estabelecendo como objetivos: o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador; promoção da saúde e dos ambientes e processos de trabalho saudáveis; garantia da integralidade na atenção á saúde, incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde doença dos indivíduos; assegurando a identificação da situação do trabalho dos usuários nas ações e serviços de saúde e a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest no âmbito da Rede Nacional de Atenção á Saúde do Trabalhador – RENAST: desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (Portaria 1.823/MS/2011).

Cerest é um estabelecimento de atenção especializada em Saúde do Trabalhador, que dispõe de serviço de vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos Não podendo assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similares, tanto do setor público quanto do privado (Portaria nº 2.728/MS, 2009).

São indissociáveis as ações de promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos e do adoecimento, e as ações assistenciais, que incluem a reabilitação, em nível individual e coletivo, considerando os aspectos biológicos, sociopolíticos e culturais envolvidos (Silva, Dias e Ribeiro, 2011)

Para implementação da PNSTT o Estado do Maranhão conta com cinco (05) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest, localizados em São Luís, Caxias, Imperatriz e Mata Roma, habilitados pelo Ministério da Saúde por meio de portarias que garantem recursos mensais para o custeio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância, sendo vedada a utilização destes recursos nos casos especificados na Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.



O mapa demonstra a localização e o quantitativo de regiões e municípios que estão atualmente na abrangência de cada Cerest Regional

SERIE HISTÓRICA DOS AGRAVOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOTIFICADOS NO MARANHÃO

PERÍODO 2010 - 2014





Dados do Sistema Nacional de Notificação – SINAN, e Sala de Apoio á Gestão Estratégica /Ministério da Saúde, indicam que de 2010 a 2014, o Estado registrou 6,990 (seis mil novecentos e noventa) agravos de notificação compulsória em quantitativo identificado por exercício conforme figura 1, sendo: 992 (novecentos e noventa e dois) em 2010; 1.391 (um mil trezentos e vinte e um) em 2011, 1.646 (um mil seiscentos e quarenta e seis) 2012, 1.516 (um mil quinhentos e dezesseis) 2013 e 1.515 (um mil quinhentos e quinze) em 2014). Os agravos mais freqüentes foram Acidente de Trabalho Grave, seguido de Acidente com Exposição à Material Biológico, (Lesão por Esforço Repetitivo / Doença Osteomuscular, intoxicação Exógena, Dermatose Ocupacional, Transtorno Mental, Câncer Relacionado ao Trabalho, Pneumoconiose Relacionada ao Trabalho, Transtorno Mental e Perda Auditiva Induzida por Ruído-PAIR. Relacionados ao Trabalho.

Nesse período o quantitativo de municípios residentes com algum agravo de saúde do trabalhador estão identificados na figura 2, sendo: 109 (cento e nove) municípios em 2010; 111(cento e onze) em 2011; 120 (cento e vinte) em 2012; 109 (cento e nove) em 2013 e 110 (cento e dez) municípios residentes em 2014.

Com os resultados alcançados em 2010 e 2011 o Estado superou a Meta Brasil que consistia em aumentar 15% e 30% em 2010 e 2011 respectivamente sobre osdados alcançados em 2008, cujo Indicador 23 correspondia ao número de notificações dos agravos a saúde do trabalhador constantes da Portaria Nº 777/ GM/MS, de 28/abril/2004, em vigor no período. O objetivo era aumentar a identificação e notificação dos agravos a Saúde do Trabalhador a partir da rede sentinela de serviços do SUS. O Maranhão registrou 992 agravos notificados em 2010 e 1.321 em 2011, reflexos das capacitações e monitoramentos realizados.

ANO	META PACTUADA	PROPORÇÃO ALCANÇADA	NÚMERO DE MUNICÍPIOS RESIDENTES COM NOTIFICAÇÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM UNIDADES NOTIFICADORAS
2012	75%	55,30%	120	32
2013	80%	50,23%	109	40
2014	80%	50,70%	110	65

Em 2012 a Saúde do Trabalhador pactuou aumentar o número de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente. A meta proposta foi de 75% equivalente a (163) municípios com pelo menos uma unidade de saúde notificadora implantada; o Estado não alcançou a meta prevista, teve por resultado 14,75% (32) municípios com pelo menos uma unidade notificadora, com e 55,30% referente a (120) municípios residentes com agravos notificados, resultando em 1.646 agravos de saúde do trabalhador notificados.

No exercício de 2013 em conformidade com a Resolução nº 05 de 19 de junho de 2013 que dispõe sobre as regras de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos 2012-2015, o Indicador 40 de Saúde do Trabalhador diz respeito à proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, com meta Estadual pactuada em 80%, considerando percentual para Estado e Regiões e número absoluto para municípios. Tendo o Estado atingido um percentual de 50,23% (109) municípios residentes com pelo menos um caso notificado, resultando em 1.516 (um mil quinhentos e dezesseis) agravos notificados por 40 (quarenta) municípios com unidades de saúde notificadoras.

O pacto estadual para 2014 em saúde do trabalhador foi de 80% dos municípios com pelo menos uma doença ou agravo notificado por município residente. Obtendo resultado de 50,70% (110) municípios com registros de agravos relacionados ao trabalho identificados por municípios conforme regiões, totalizando em 1.515 (um mil quinhentos e quinze) agravos notificados por 65 (sessenta e cinco) municípios com unidades de saúde notificadoras.

SÉRIE HISTÓRICA DE AGRAVOS OU DOENÇAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOTIFICADA POR REGIÃO DE SAÚDE

PERÍODO 2010-2014

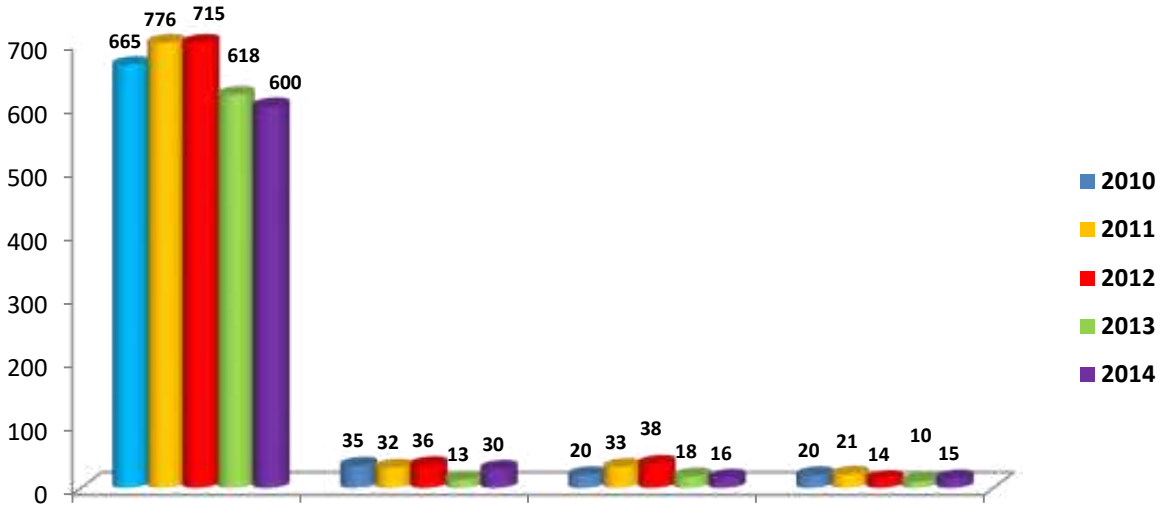


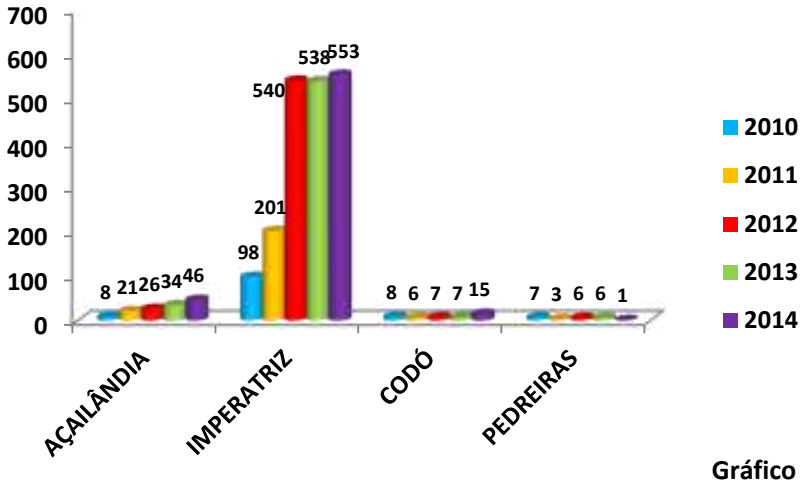
Gráfico 3

1 – **Região de São Luís**: Com 5 (cinco) municípios no período de 2010 a 2014 a região registrou um total de 3.374 (três mil trezentos e setenta e quatro) agravos ou doenças de notificação compulsória relacionadas ao trabalho, identificados na figura 3 conforme ano de ocorrência, sendo: 665 (seiscentos e sessenta e cinco) em 2010; 776 (setecentos e setenta e seis) em 2011; 715 (setecentos e quinze) em 2012; 618 (seiscentos e dezoito) em 2013 e 600 (seiscentos) em 2014.

2 - Região de Rosário: Com 12 municípios, no período 2010-2014 essa Região notificou um total de 146 (cento e quarenta e seis) agravos de Saúde do Trabalhador de notificação compulsória, identificados na figura 3 por ano de ocorrência, sendo: 35 (trinta e cinco) em 2010; 32 (trinta e dois) em 2011; 36 (trinta e seis) em 2012; 13 (treze) em 2013 e 30 (trinta) em 2014.

3 - Região de Itapecuru Mirim: Com 14 municípios notificou no período 2010-2014 um total de 125 (cento e vinte e cinco) agravos de notificação compulsória de Saúde do Trabalhador identificados na figura 3, sendo: 20 (vinte) em 2010; 33 (trinta e três) em 201; 38 (trinta e oito) em 2012; 18 (dezoito) em 2013 e 16 (dezesseis) em 2014. De todos os municípios, Belágua não tem nenhum registro de notificação nesse período.

4 - Região de Chapadinha: Com 13 municípios, essa região notificou no período 2010-2014, 80 (oitenta) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 3 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: 20 (vinte) agravos registrados em 2010; 21 vinte e um) 2011; 14 (quatorze) em 2012; 10 (dez) em 2013 e 15 (quinze) registros em 2014. No município de **Paulino Neves** não consta registros nesse período.



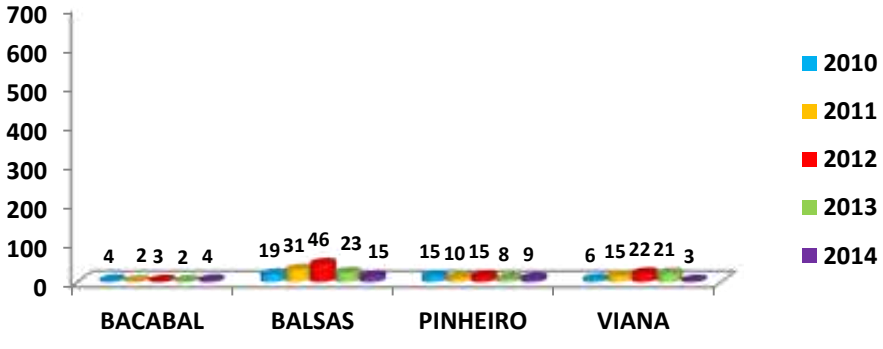
Gráfico

5 - Região de Açailândia: Com 8 municípios, a região notificou no período 2010-2014 o total de 135 (cento e trinta e cinco) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 4 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: acima,: 08 (oito) registros em 2010, 21(vinte e um) em 2011; 26(vinte e seis) em 2012; 34 (trinta e quatro) em 2013 e 46 (quarenta e seis) registros em 2014; ressaltando que todos os municípios tem registro de notificação no período.

6 - Região de Imperatriz: Com 15 municípios, essa região notificou no período de 2010-2014 1.930 (um mil novecentos e trinta) agravos de saúde do trabalhador, identificados na figura 4 conforme ano de ocorrência, sendo: 98 (noventa e oito) em 2010, 201 (duzentos e um) em 2011, 540 (quinhentos e quarenta) em 2012, 538 (quinhentos e trinta e oito) em 2013 e 553 (quinhentos e cinqüenta e três) em 2014.

7- Região de Codó: Com 6 municípios essa região notificou no períodode 2010-2014 43 (quarenta e três) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 4 conforme ano de ocorrência, sendo: 8 (oito) em 2010; 6 (seis) 2011; 7 (sete) em 2012; 7 (sete) 2013 e 15 (quinze) em 2014.

8 - Região de Pedreiras: Com 13 municípios essa região notificou no períodode 2010-2014 23 (vinte e três) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 4 conforme ano de ocorrência, sendo: 7 (sete) em 2010; 3 (três) 2011; 6 (seis) em 2012; 6 (seis) 2013 e 1 (01) em 2014. Vale ressaltar que três municípios (Igarapé Grande, São Raimundo do Doca Bezerra e Trizidela do Vale) dessa região não registro de notificação no referido período.



9 - Região de Bacabal: Com 11 municípiosessa regiãonotificou no períodode 2010-2014, 15 (quinze) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 5 conforme ano de ocorrência, sendo: 4 (quatro) em 2010; 2 (dois) 2011; 3 (três) em 2012; 2 (dois) 2013 e 4 (quatro) em 2014. Vale ressaltar que três municípios (Bom Lugar, Marajá do Sena e Olho D"Água das Cunhãs) dessa região não tem registro de notificação no referido período.

10 - Região de Balsas: Com 14 (quatorze) municípios, essa regiãonotificou no períodode 2010-2014 134 (cento e trinta e quatro) agravos de saúde do trabalhador identificados na figura 5 conforme ano de ocorrência, sendo: 19 (dezenove) em 2010; 31 (trinta e um) 2011; 46 (quarenta e seis) em 2012; 23 (vinte e três) 2013 e 15 (quinze) em 2014. Vale ressaltar que o município (Nova Colinas) dessa região não tem registro de notificação no referido período.

11 - Região de Pinheiro: Com 14 municípios essa região teve 58 (cinquenta e oito) registros de notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho notificados no período 2010-2014, na figura 5 conforme ano de ocorrência, sendo: 15 (quinze) registros em 2010, 10 (dez) em 2011, 15 (quinze) 2012, 9 (nove) em 2013 e 9 (nove) em 2014. Vale ressaltar que dois municípios (Apicum–Açu e Presidente Sarney) dessa região não tiveram registros de notificação no referido período.

12 - Região de Viana: Com 11 municípios essa região teve 67 (sessenta e sete) registros de notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho notificados no período 2010-2014, identificados na figura 5 de acordo com o ano de ocorrência sendo: 6 (seis) em 2010, evoluindo para 15 (quinze) em 2011, evoluindo para 22 (vinte e dois) em 2012, 21 (vinte e um) em 2013, reduzindo para 3 (três) em 2014. . Vale ressaltar que dois municípios (Bacurituba e Cajapió) dessa região não tiveram registros de notificação no referido período.

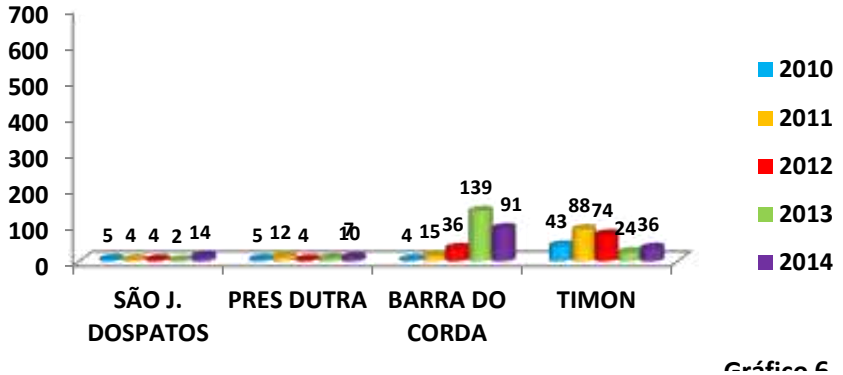


Gráfico 6

13 - São João dos Patos composta por 15 municípios, no período de 2010 a 2014 teve 46 (quarenta e seis) registros de agravos de notificação compulsória relacionado ao trabalho, identificados na figura 6 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: 8 (oito) em 2010, 10 (dez) em 2011, 7 (sete) em 2012, 5 (cinco) 2013 e 16 (dezesseis) em 2014. Vale ressaltar que dois municípios (Benedito Leite e Nova Passagem Franca) dessa região não tiveram registros de notificação no referido período.

14 - Região de Presidente Dutra composta por 16 municípios, no período de 2010 a 2014 teve 38 (trinta e oito) registros de agravos de notificação compulsória relacionado ao trabalho, identificados na figura 6 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: 5 (cinco) em 2010, 12 (doze) em 2011, 4 (quatro) em 2012; 7 (sete) 2013 e 10 (dez) em 2014. Vale ressaltar que quatro municípios (Governador Archer, Graça Aranha, Santa Filomena do Maranhão e São José dos Basílios) dessa região não tiveram registros de notificação no referido período.

15 - Região de Barra do Corda: Composta por 6 municípios no período 2010 2014 registrou 285 (duzentos e oitenta e cinco), identificados na figura 6 de acordo com o ano de ocorrência correspondente sendo 4 (quatro) registros em 2010, 15 (quinze) em 2011, evoluindo para 36 (trinta e seis) em 2012, 139 (cento e trinta e nove) 2013 e reduzindo para 91 (noventa) em 2014. Vale ressaltar que um município (Fernando Falcão) dessa região não teve registros de notificação no referido período.

16 - Região de Timon: Com 4 (quatro) municípios essa região registrou 265 agravos de saúde do trabalhador no período 2010 a 2014, identificados na figura 6 de acordo com o ano de ocorrência sendo: 43(quarenta e três) em 2010, alterando para 88 (oitenta e oito) em 2011, 74 (setenta e quatro) em 2012; 24 (vinte e quatro) 2013 e 36 (trinta e seis) em 2014.

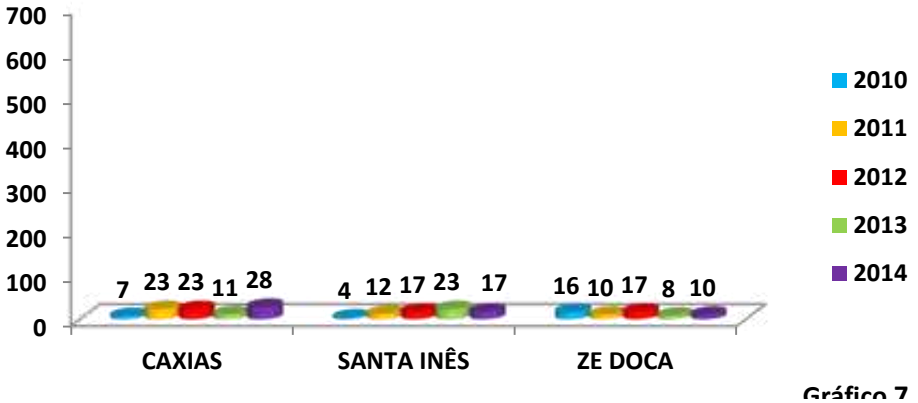


Gráfico 7

17 - Região de Caxias: Com 7 (sete) municípios essa região registrou 92 agravos de saúde do trabalhador no período 2010 a 2014, identificados na figura 7 de acordo com o ano de ocorrência sendo: 7 (sete) em 2010, alterando para 23 (vinte e três) em 2011, 23 (vinte e três) em 2012; 11 (onze) 2013 e 28 (vinte e oito) em 2014 Vale ressaltar que um município (Aldeias Altas) dessa região não teve registros de notificação no referido período.

18- Região de Santa Inês Composta por 13 (treze) municípios, no período de 2010 a 2014 teve 73 (setenta e três) registros de agravos de notificação compulsória relacionado ao trabalho, identificados na figura 7 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: 4 (quatro) em 2010, 12 (doze) em 2011, 17 (dezessete) em 2012; 23 (vinte e três) 2013 e 17 (dezessete) em 2014. Vale ressaltar que dois municípios (Satubinha e Tufilândia) dessa região não tiveram registros de notificação no referido período.

19 - Região de Zé Doca: Composta por 17 (dezessete) municípios, no período de 2010 a 2014 teve 61 (sessenta e um) registros de agravos de notificação compulsória relacionado ao trabalho, identificados na figura 7 de acordo com o ano de ocorrência, sendo: 16 (dezesseis) em 2010, 10 (dez) em 2011, 17 (dezessete) em 2012; 8 (oito) 2013 e 10 (dez) em 2014. Vale ressaltar que dois municípios (Cândido Mendes e Maracaçumé) dessa região não tiveram registros de notificação no referido per

A resistência em notificar tem persistido tanto nas unidades públicas quanto nas particulares, exigindo mudança das estratégias adotadas e maior investimento em ações de sensibilização dos gestores, capacitação de profissionais de saúde tanto da Atenção Primária em Saúde, quanto da Rede de Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar das Redes Pública e Privada de Saúde, Vigilâncias em Saúde, programas e políticas de saúde, considerando a transversalidade, a intra e intersetorialidade da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Os dados destacados traduzem a realidade do Estado, ainda existe muita subnotificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador nas instituições de Saúde, principalmente no que tange às doenças ocupacionais que requerem uma investigação mais minuciosa para estabelecimento do nexo causal.

No entanto os resultados alcançados representam um avanço, tendo em vista as diferenças regionais e fragilidades dos municípios, necessitando para alteração do quadro atual, capacitação permanente em Saúde do Trabalhador, apoio e monitoramento.

Considerando o papel de apoio matricial a rede SUS; vale enfatizar a importância da qualificação dos técnicos dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador em cursos de especialização para o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e que a integralidade não é apenas uma diretriz definida constitucionalmente, é uma bandeira de luta, um enunciado de valores do sistema de saúde, de suas instituições e práticas consideradas desejáveis, um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária. (Mattos, 2006 apud Curvello & Vasconcellos)

SERIE HISTÓRICA DO QUANTITATIVO DOS AGRAVOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR POR REGIÕES DE SAÚDE
PERÍODO DE 2010 - 2014

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
São Luís	210020	Alcântara	2	7	1	3		13
	210750	Paço do Lumiar	32	31	49	32	32	176
	210945	Raposa	3	13	9	9	6	40
	211120	São José de Ribamar	55	45	48	54	54	256
	211130	São Luís	573	680	608	520	508	2.889
		Total Regional São Luís	**665**	**776**	**715**	**618**	**600**	**3.374**
Rosário	210110	Axixá	4	2	1			7-
	210125	Bacabeira	2	3	11	1	3	20
	210170	Barreirinhas	5	9	4		3	21
	210237	Cachoeira Grande	1	2	1			4
	210500	Humberto de Campos	2	1		1	2	6
	210510	Icatu	3	1	1			-5
	210710	Morros	3				2	5
	210920	Presidente Juscelino	5	1			1	7
	210940	Primeira Cruz					2	2
	210960	Rosário	5	10	10	6	17	48
	211020	Santa Rita	4	1	8	5		18
	211027	Santo Amaro do Maranhão	1	2				-3
		Total Regional Rosário	**35**	**32**	**36**	**13**	**30**	**146**
Itapecuru-Mirim	210070	Anajatuba	4	1	5	1	3	14
	210100	Arari	1	3	2	1	1	8
	210173	Belágua						-
	210270	Cantanhede		3	2		1	-6
	210540	Itapecuru Mirim	5	11	8	5	4	33
	210663	Matões do Norte		1	2	1		4-
	210675	Miranda do Norte	1	2	3	1		7
	210720	Nina Rodrigues		1	1	1		-3
	210880	Pirapemas	1		1	1	3	6
	210930	Presidente Vargas		1	2			-3
	211040	São Benedito do Rio Preto			5	1		-6
	211260	Urbano Santos	3	3	3	2	2	13
	211270	Vargem Grande	1	3	2	3		9
	211290	Vitória do Mearim	4	4	2	1	2	13
		Total Regional Itapecuru	**20**	**33**	**38**	**18**	**16**	**125**
Chapadinha	210015	Água Doce do Maranhão				1		1
	210080	Anapurus	3	4	2		2	11
	210090	Araioses	1		1			2
	210210	Brejo	1		1	1		3
	210320	Chapadinha	3	3	7	7	7	27
	210630	Magalhães de Almeida	1					1
	210640	Mata Roma	1	1			2	4
	210667	Milagres do Maranhão		1				1
	210805	Paulino Neves						-

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	211010	Santa Quitéria do Maranhão	2	1	1			4
	211023	Santana do Maranhão		1				1
	211060	São Bernardo	2	2		1	1	6
	211250	Tutóia	6	8	2		3	19
		Total Regional Chapadinha	**20**	**21**	**14**	**10**	**15**	**80**
Açailândia	210005	Açailândia	4	9	11	18	33	75
	210203	Bom Jesus das Selvas		1	2	1	1	5
	210232	Buriticupu	1	2	3	4	1	11
	210325	Cidelândia		1	3	4	6	14
	210542	Itinga do Maranhão	1	2	4	4	3	14
	211085	São Francisco do Brejão	1	2		1	2	6
	211153	São Pedro da Água Branca		1	2	1		4
	211285	Vila Nova dos Martírios	1	3	1	1		6
		Total Regional Açailândia	**8**	**21**	**26**	**34**	**46**	**135**
Imperatriz	210060	Amarante do Maranhão			1		1	2
	210235	Buritirana		1	2	3	5	11
	210255	Campestre do Maranhão		2	2	3	2	9
	210375	Davinópolis	1	4	10	21	19	55
	210405	Estreito	5	4	6	2	7	24
	210455	Governador Edison Lobão	1	6	8	9	15	39
	210530	Imperatriz	83	175	488	470	480	1.696
	210550	João Lisboa	4	3	11	12	10	40
	210598	Lajeado Novo	1		3	1		5
	210700	Montes Altos		1	1	1		3
	210900	Porto Franco	2	2	2	5	6	17
	210955	Ribamar Fiquene		1	2	3	2	8
	211105	São João do Paraíso		1	1	1	1	4
	211176	Senador La Rocque	1		3	5	4	13
	211180	Sítio Novo		1		2	1	4
		Total Regional Imperatriz	**98**	**201**	**540**	**538**	**553**	**1.930**
Codó	210043	Alto Alegre do Maranhão	1	1			1	3
	210330	Codó	2	3	1	1	5	12
	210360	Coroatá	3		5	3	6	17
	210845	Peritoró					3	3
	211150	São Mateus do Maranhão	2	2	1	2		7
	211210	Timbiras				1		1
		Total Regional Codó	**8**	**6**	**7**	**7**	**15**	**43**
Pedreiras	210193	Bernardo do Mearim			1			1
	210400	Esperantinópolis			1			1
	210520	Igarapé Grande						-
	210570	Lago da Pedra	2		3	1		6
	210580	Lago do Junco			1	2		3
	210594	Lago dos Rodrigues				1		1
	210596	Lagoa Grande do Maranhão	1					1
	210600	Lima Campos	2					2
	210820	Pedreiras	1			1		2

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	210890	Poção de Pedras	1	3		1		5
	211163	São Raimundo do Doca Bezerra						-
	211167	São Roberto					1	1
	211223	Trizidela do Vale						-
		Total Regional Pedreiras	**7**	**3**	**6**	**6**	**1**	**23**
Bacabal	210040	Altamira do Maranhão					1	1
	210120	Bacabal					1	1
	210207	Bom Lugar						-
	210215	Brejo de Areia					1	1
	210355	Conceição do Lago-Açu	1		1			2-
	210590	Lago Verde		1			1	2
	210635	Marajá do Sena						-
	210740	Olho d'Água das Cunhãs						-
	210810	Paulo Ramos	1					1-
	211140	São Luís Gonzaga do Maranhão	1			1		-2
	211300	Vitorino Freire	1	1	2	1		5
		Total Regional Bacabal	**4**	**2**	**3**	**2**	**4**	**15**
Balsas	210050	Alto Parnaíba	2		1			3
	210140	Balsas	10	16	18	11	10	65
	210280	Carolina	2	7	3	3	2	17
	210407	Feira Nova do Maranhão		1			1	2
	210409	Formosa da Serra Negra	1	1		3		5
	210410	Fortaleza dos Nogueiras			3	3	1	7
	210610	Loreto	1		1			2-
	210725	Nova Colinas						-
	210950	Riachão		3	5	1	1	10
	210970	Sambaíba	1			1		2
	211080	São Félix de Balsas			6			6
	211157	São Pedro dos Crentes	1	1	4			6
	211160	São Raimundo das Mangabeiras	1	1	4			6
	211200	Tasso Fragoso		1	1	1		3
		Total Regional Balsas	**19**	**31**	**46**	**23**	**15**	**134**
Pinheiro	210083	Apicum-Açu						-
	210130	Bacuri	1		2		1	4
	210190	Bequimão			1	1		2
	210310	Cedral	1				2	3
	210312	Central do Maranhão	1	1				2
	210370	Cururupu	1	3	1	2		7
	210490	Guimarães	2				1	3
	210680	Mirinzal	1			1		2
	210825	Pedro do Rosário	2	1			1	4
	210840	Peri Mirim	2		1	3		6
	210860	Pinheiro	3	3	6	2	1	15
	210905	Porto Rico do Maranhão			1		2	3
	210927	Presidente Sarney						-
	210980	Santa Helena		1				1

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	211178	Serrano do Maranhão		1	1			2
	211240	Turiaçu			1		1	2
	211245	Turilândia	1		1			2
		Total Regional Pinheiro	**15**	**10**	**15**	**9**	**9**	**58**
Viana	210135	Bacurituba						-
	210240	Cajapió						-
	210250	Cajari				1		1
	210650	Matinha				3	1	4
	210745	Olinda Nova do Maranhão	1	2	2	1		6
	210760	Palmeirândia			2	1		3
	210830	Penalva	2	1	10	3		16
	211050	São Bento	1	3	2		1	7
	211100	São João Batista				3		3
	211170	São Vicente Ferrer				3		3
	211280	Viana	2	9	6	6	1	24
		Total Regional Viana	**6**	**15**	**22**	**21**	**3**	**67**
São João dos Patos	210150	Barão de Grajaú	3	6	3	3	2	17
	210180	Benedito Leite						-
	210230	Buriti Bravo		1				1
	210350	Colinas	1		1			-2
	210545	Jatobá	1		1		1	3
	210592	Lagoa do Mato		1	1		2	4
	210670	Mirador	1					1
	210730	Nova Iorque	1					1
	210770	Paraibano				1	2	3
	210790	Passagem Franca						
	210800	Pastos Bons					1	1
	211065	São Domingos do Azeitão					1	1
	211110	São João dos Patos		2		1	6	9
	211190	Sucupira do Norte	1		1			2
	211195	Sucupira do Riachão					1	1
		Total Regional SJ Patos	**8**	**10**	**7**	**5**	**16**	**46**
Presidente Dutra	210275	Capinzal do Norte					2	2
	210380	Dom Pedro		1		1	1	3
	210420	Fortuna				1	3	4
	210440	Gonçalves Dias		1				1
	210450	Governador Archer						-
	210460	Governador Eugênio Barros		1				1
	210462	Governador Luiz Rocha	1					1
	210470	Graça Aranha						-
	210560	Joselândia		1	1	1	1	4
	210910	Presidente Dutra		4	1	1	1	7
	210975	Santa Filomena do Maranhão						
	211030	Santo Antônio dos Lopes	2	1				3
	211070	São Domingos do Maranhão	1	1	1	1	1	5
	211125	São José dos Basílios						

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	211174	Senador Alexandre Costa		1				1
	211230	Tuntum	1	1	1	2	1	6
		Total Regional P.Dutra	**5**	**12**	**4**	**7**	**10**	**38**
Barra do Corda	210095	Arame		2		10	5	17
	210160	Barra do Corda	4	4	7	17	18	50
	210408	Fernando Falcão						-
	210480	Grajaú		9	28	109	66	212
	210535	Itaipava do Grajaú				2	1	3
	210547	Jenipapo dos Vieiras			1	1	1	3
		Total Regional B.Corda	**4**	**15**	**36**	**139**	**91**	**285**
Timon	210660	Matões		3	2	1	1	7
	210780	Parnarama		5	9		3	17
	211090	São Francisco do Maranhão		1				1
	211220	Timon	43	79	63	23	32	240
		Total Regional Timon	**43**	**88**	**74**	**24**	**36**	**265**
Caxias	210010	Afonso Cunha				1	1	2
	210030	Aldeias Altas						-
	210220	Buriti	1	2	4		1	8
	210300	Caxias	3	11	11	8	19	52
	210340	Coelho Neto	2	5	6	1		14
	210390	Duque Bacelar	1	5	1		3	10
	211107	São João do Soter			1	1	4	6
		Total Regional Caxias	**7**	**23**	**23**	**11**	**28**	**92**
Santa Inês	210047	Alto Alegre do Pindaré			2	1	1	4
	210177	Bela Vista do Maranhão			2			2
	210200	Bom Jardim		2	2	2	1	7
	210465	Governador Newton Bello					1	1
	210515	Igarapé do Meio		2	1	1		4
	210690	Monção	1				2	3
	210850	Pindaré-Mirim				1	2	3
	210870	Pio XII		1	1	2	2	6
	210990	Santa Inês		4	7	16	7	34
	211000	Santa Luzia	2	3	2		1	8
	211102	São João do Carú	1					1
	211172	Satubinha						-
	211227	Tufilândia	-	-	-	-	-	-
		Total Regional S. Inês	**4**	**12**	**17**	**23**	**17**	**73**
Zé Doca	210055	Amapá do Maranhão	2					2
	210087	Araguanã			1	1	1	3
	210197	Boa Vista do Gurupi	1			1		2
	210260	Cândido Mendes						-
	210290	Carutapera			1		1	2
	210315	Centro do Guilherme	1		2			3
	210317	Centro Novo do Maranhão	1		4			5
	210430	Godofredo Viana	2			1		3
	210467	Governador Nunes Freire	2	1	1	1	2	7

Regional	IBGE	Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	210565	Junco do Maranhão			1			1
	210620	Luís Domingues			1		1	2
	210632	Maracaçumé						-
	210637	Maranhãozinho	1					1
	210735	Nova Olinda do Maranhão		1		1	3	5
	210923	Presidente Médici			1			1
	211003	Santa Luzia do Paruá		3	1		1	5
	211400	Zé Doca	6	5	4	3	1	19
		Total Regional Zé Doca	**16**	**10**	**17**	**8**	**10**	**61**
	210000	MARANHAO	**992**	**1.321**	**1.646**	**1.516**	**1.515**	**6.990**

2.16 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS

As parcerias do Ministério da Saúde para financiamento de pesquisa são temas recorrentes nos eventos Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. O desenvolvimento dos novos produtos e tecnologias permite que o SUS crie novas e melhores formas de tratamento e cura ao adentrar nos novos mercados ou crescer dentro dos mesmos mercados visando melhor condições de acesso adequado aos usuários do sistema.

O Brasil apresenta elevados índices de acesso a medicamentos para tratamento de doenças crônicas prevalentes, mas precisa ampliar esse índice quanto a episódios agudos. Essa é a principal conclusão que se obtém dos resultados preliminares da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), apresentados no painel *Resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS.*

Sob o ponto de vista da prestação de serviços aos cidadãos, a saúde pública pode ser dividida, de maneira simplista, em três níveis: saúde primária, que consiste no atendimento básico em unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos; a saúde secundária, que compreende as consultas de especialidades e a realização de exames clínicos mais complexos; e a saúde terciária, que envolve a urgência e emergência e o atendimento de alta complexidade, concentrada em cirurgias, traumatologia e no atendimento clínico hospitalar.

Em geral, nota-se um aumento progressivo e insustentável da despesa com saúde dos Municípios, muito em razão de políticas de investimento sem base em um diagnóstico consistente nas demandas municipais efetivas e de uma tendência ao direcionamento dos investimentos municipais para a atenção terciária (alta complexidade), onde os custos de operação e manutenção são muito superiores. Essa política faz com que os Municípios dediquem seus recursos à construção e manutenção de hospitais, que representam alto custo de investimento e operação, deixando de investir na origem efetiva do problema: a falta de cuidados básicos com a saúde, que levam muitas vezes a complicações no quadro clínico de maneira desnecessária.

É preciso, pois, dotar os Municípios de gestão e regulação eficientes dos serviços de saúde, de maneira à melhor identificar as necessidades (diagnóstico) e melhor alocar os recursos na prevenção, na atenção de base, o que fará com que os Municípios passem a concentrar seus recursos financeiros naquilo que efetivamente trará resultados, diminuindo os gastos com saúde (contenção de despesas) e buscando soluções através de convênios com os demais atores para que os investimentos na atenção terciária, de alta complexidade, possam ser executados pelo ente que efetivamente possui capacidade financeira para fazê-lo (por exemplo, a construção e operação de Hospitais regionais), como assim o faz o Estado do Maranhão.

Nesse contexto, discutia-se a necessidade de se adotar medidas para aumentar a transparência no processo de avaliação de tecnologias em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e conferir maior celeridade na elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Para alcançar tal propósito, o SUS deveria contar com uma instância permanente, encarregada da avaliação de tecnologias, com participação de representantes da sociedade.

As discussões resultaram na aprovação da Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde, no âmbito do SUS, e cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Essa Comissão tem a atribuição de assessorar o Ministério da Saúde nas incorporações, exclusões ou alterações de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de PCDT.

O Decreto n. 7.646, de 21 de dezembro de 2011, dispõe sobre a composição, as competências, e o funcionamento da CONITEC e trata do processo administrativo para a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias no SUS.

O uso da tecnologia da informação tem se mostrado cada vez mais indispensável nos processos de trabalho e na gestão do Sistema Único de Saúde. Situação que se traduz especialmente na utilização dos sistemas de informação para a análise de situação de Saúde, monitoramento e avaliação da gestão e na necessidade de desenvolvimento de sistema de Registro Eletrônico em Saúde (RES). A adequada gestão e alimentação dos sistemas de informação em Saúde são fundamentais para analisar a situação de Saúde nos territórios, bem como para a avaliação das intervenções realizadas e o monitoramento e regulação das atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços se Saúde. Desde a implementação do Pacto pela Saúde e em especial a partir da publicação do Decreto n. 7.508, de junho de 2011, esse papel é ainda mais estratégico, uma vez que a avaliação e monitoramento das gestões das 03 esferas de governo ocorrem por meio do aferimento do alcance de metas pactuadas, que depende da alimentação das bases de dados nacionais.

Ferramentas recentemente disponibilizadas, como o “e-SUS Atenção Básica”, “e-SUS Hospitalar” e “e-SUS SAMU” contribuem no sentido de propiciar, por exemplo, que prontuários clínicos ou a regulação dos serviços de urgência e emergência passem a ser alimentados em meio eletrônico. Pecam, porém, por estarem restritos à utilização no âmbito de um determinado serviço (não possibilitando o acesso a dados clínicos em outros pontos de atenção) e por não serem ainda interoperáveis, entre si ou com outros sistemas de informação. A Estratégia “e-SUS Atenção Básica”: e-SUS AB foi implantada a partir da Portaria n. 1.412, de 10 de julho de 2013, que instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sem que os testes e ajustes necessários fossem previamente realizados. A estratégia pode ser implantada em duas versões: e-SUS AB CDS, com coleta de dados simplificada, que basicamente passa a alimentar de forma individualizada os dados anteriormente informados por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB. O módulo “Prontuário Eletrônico do Cidadão” (PEC), ainda não se mostrou estável, sendo restrito à utilização na Unidade Básica de Saúde UBS onde foi implantado. A versão pactuada no final de 2013 na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada no Conselho Nacional de Saúde para a Política Nacional de Informação e Informática (PNIIS) inclui, entre outras, um conjunto de diretrizes com vistas à implantação no país do Registro Eletrônico em Saúde, por meio da estratégia denominada “e-Saúde”, dentre as quais podemos destacar:

- Fortalecimento da área de informação e informática em Saúde, com apoio à organização, ao desenvolvimento e à integração à atenção à Saúde nas esferas estadual e municipal;
- Estabelecimento e manutenção atualizada de um repositório estadual de “dados” em Saúde que inclua componentes e aplicações de acesso público e irrestrito, em conformidade com padrões e protocolos de funcionalidade, interoperabilidade e segurança;

- Promoção de estratégias e mecanismos para a redução do número de sistemas de informação em Saúde existentes ou sua simplificação e para a qualificação da produção e gestão da informação em Saúde;
- Promoção da disseminação e publicização de dados e informação em Saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa;
- Criação de mecanismos de articulação institucional com vistas à integração dos sistemas de informação em Saúde;
- Estabelecimento de um padrão para e-Saúde, em conformidade com a Política Nacional que permita a construção do Registro Eletrônico de Saúde (RES) do cidadão por meio da identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de Saúde, padrões e protocolos de interoperabilidade eletrônica e/ou digital entre os equipamentos e sistemas;
- Melhoria de infraestrutura de telecomunicação adequada para a implantação do RES do cidadão;
- Estimulo ao uso de telecomunicação na atenção à Saúde, educação à distância, sistemas de apoio à decisão, protocolos clínicos e programáticos e acesso eletrônico à literatura especializada, visando ampliar o potencial de resolubilidade junto aos processos ligados à atenção à Saúde;
- Estímulo ao uso de pesquisas amostrais e inquéritos periódicos para os casos em que não se justifique a coleta universal e contínua de dados, a fim de otimizar os custos e o trabalho rotineiro;
- Divulgação das diversas ações científico-tecnológicas de produção de informação ligadas à atenção à Saúde, utilizando-se diferentes veículos de comunicação em suas mais variadas formas e tecnologias;
- e Instituição e implementação da estratégia nacional de e-Saúde, com a organização do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), para orientar o conjunto de esforços e investimentos em informação e informática em Saúde.

Muito há que se avançar no sentido de se efetivar essas diretrizes. Para esse fim, destacam-se como fatores dificultadores:

- A fragmentação ainda presente entre as diversas áreas técnicas da gestão do SUS (especialmente na gestão federal e estadual), que demandam aplicativos informatizados para cada setor específico de atuação. Essa fragmentação se replica na área de desenvolvimento de sistemas (tanto no Datasus como nos setores de Tecnologia da Informação dos estados), gerando inúmeros sistemas e aplicativos sem qualquer integração.
- Infraestrutura (hardware e conectividade) ainda insuficiente para fazer frente às novas tecnologias disponíveis e ao volume e detalhamento de informações geradas ou necessárias. Apesar da maior preocupação inicial com essas questões nos estados e municípios (o que persiste em diversas regiões e em especial na maioria das UBS), também vêm sendo observados problemas ocasionados por deficiências no próprio Datasus. Recentes crises ocorreram por não se adotar procedimentos básicos de segurança como redundância de link de conectividade e de equipamentos para armazenamento (“storage”) dos aplicativos e bancos de dados de sistemas com alimentação “on-line”.

Muitas mudanças vêm sendo implementadas na SES/MA visando modificar e transformar dados em medidas confiáveis sobre o desempenho dos serviços, dos prestadores de assistência, tornando-os capazes de nortear o processo de tomada de decisão e qualificar acesso e o atendimento do cidadão.

Os sistemas de informação da SES/MA estão sendo desenhados a partir de uma lógica nacional com foco na integração matricial das informações. O enfoque principal é a efetiva implantação das políticas de saúde pública, possibilitando que a Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão cumpra com eficiência e efetividade a sua missão no SUS.

3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

A saúde pública atualmente está voltada para a promoção da saúde e para que isto aconteça, é necessário que o Estado dê garantia a execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção e prevenção da saúde da população.O novo conceito de saúde têm como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda,trabalho, educação,transporte,lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

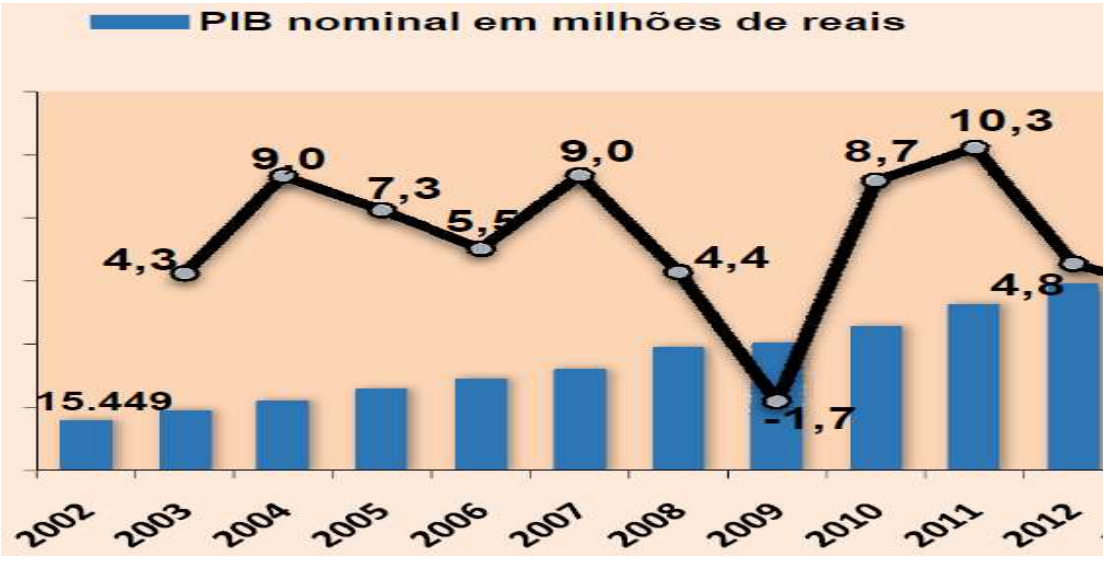
3.1 DADOS DEMOGRAFICOS

O Estado do Maranhão, situado na região nordeste do Brasil, ocupa uma área de 333.365,6 Km^2. Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, ao leste com o Estado do Piauí, ao sul e sudoeste com o Estado de Tocantins e ao oeste com o Estado do Pará.

A população maranhense até 2003 era de 5.873.646 habitantes **(**CENSO/IBGE/PNAD, 2003),passando para6.904.241 habitantes (estimativa IBGE/2015). É composto por 217 municípios e considerado o quarto estado mais populoso do Nordeste. Através dos dados estatísticos, sociais e demográficos, observa–se que a taxa de crescimento da população foi de 1,52% ao ano e a densidade demográfica é de 20,8 habitantes por quilômetro quadrado.

Em termos de Produto Interno Bruto, o Maranhão cresceu consideravelmente na primeira década de 2000, representado pela soma de todas as riquezas produzidas no Estado apresentando uma taxa média de crescimento real do PIB de 5,7% ano, sendo o seu desempenho econômico superior ao do Nordeste de 4,5% e do país de 4,0%. Em 2009 o Estado sofreu uma queda de 1,7%, ocasionado pela desvalorização da commodities em conseqüência da crise econômica internacional. Já em 2011, voltou a ter um desempenho econômico de 10,3%. Mesmo não sendo o principal fator de crescimento populacional, a instalação de investimentos no Estado, contribuiu para o aumento da população.

Gráfico 7



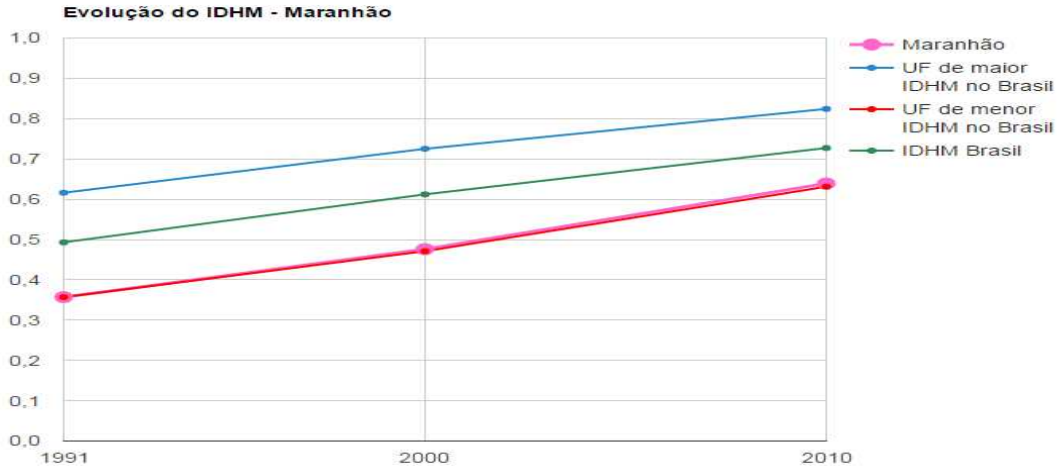
O crescimento da população urbana do Estado por domicílio até 2010 atingiu 63,1% e a rural 36,9%. O Maranhão ainda é o Estado mais rural do Brasil, pois registra uma elevação da população na zona rural em 2013 chegando a atingir o percentual de 41,8%, sendo composta por 53,19% pessoa do sexo feminino e 46,81% da população corresponde ao sexo masculino.

Em relação à etnia da população, os dados de 2010 apontam uma população residente predominantemente parda, 68,8%, os declarados brancos são 24,9%, negros 5,5%, amarelos ou índios 0,7%.

3.2 Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida importante para se avaliar o desenvolvimento econômico e a qualidade de vida de uma população a partir de critérios mais abrangentes que o PIB per capita queconsidera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. É formado por três componentes que possuem o mesmo peso de cálculo: longevidade, educação e renda.

No Maranhão IDHM passou de 0,476 em 2000 para 0,639 em 2010 - uma taxa de crescimento de 34,24%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM da UF e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 68,89% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,250), seguida por Longevidade e por Renda.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano

O Maranhão só não perde para o Estado de Alagoas com IDH de 0,631 entre as unidades da federação. O nível de seu desenvolvimento é apontado como médio na classificação oficial das Nações Unidas.

3.3 Educação

A educação é considerada por especialistas como um dos fatores determinantes para o desenvolvimento de uma região, estado e nação.

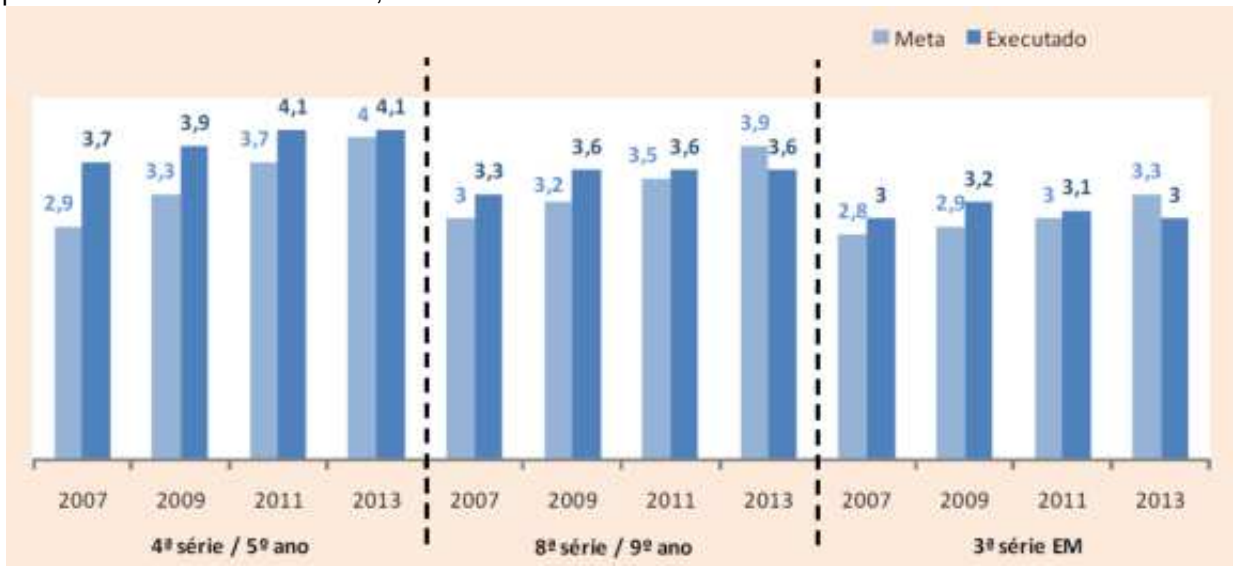
Os dados fornecidos pelo IBGE e MEC/INEP apontam que Maranhão é o segundo Estado do Brasil com maior percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade não alfabetizadas (19,9%).

Em relação aos indicadores de qualidade da educação, o Gráfico abaixo mostra os resultados do índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no Maranhão para os anos iniciais

(4ª série / 5º ano) e finais (8ª série / 9º ano) do ensino fundamental e a 3ª série do Ensino Médio.O IDEB é calculado a partir dos dados sobre aprovação, reprovação e percentual de abandono.

O gráfico mostra que todos os níveis de ensino atingiram as metas estabelecidas pelo MEC de 2007 a 2011 e em 2013 apenas os anos iniciais do ensino médio alcançaram a meta.

Grafico- IDEB para os anos iniciais (4ª série / 5º ano) e finais (8ª série / 9º ano) do ensino fundamental e para a 3ª série do Ensino Médio, Maranhão



Fonte:INEP, IMESC, SES

3.4 Trabalho e renda

Outro fator importante para se analisar e avaliar o desenvolvimento social e econômico da população é acompanhar o mercado de trabalho e renda. No Maranhão, (PNUD,IPEIA e FJP)entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) da UF passou de 62,04% para 58,78%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 10,86% para 8,56%.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais da UF, 30,45% trabalhavam no setor agropecuário, 0,46% na indústria extrativa, 4,96% na indústria de transformação, 8,34% no setor de construção, 0,69% nos setores de utilidade pública, 14,91% no comércio e 36,07% no setor de serviços.

A renda per capita média do Maranhão passou de R$ 218,27, em 2000 para R$ 360,34, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,49%. A taxa média anual de crescimento foi de 5,14%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 62,78%, em 2000 para 39,53%, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Maranhão			
	1991	**2000**	**2010**
Renda per capita (em R$)	156,47	218,27	360,34
% de extremamente pobres	45,57	37,21	22,47
% de pobres	73,27	62,78	39,53
Índice de Gini	0,60	0,65	0,62

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Um instrumento que possibilita fazer uma avaliação da distribuição de renda de um país é o índice de Gini,é um instrumento utilizado para mostrar a diferença de rendimentos entre os mais pobres e os mais ricos. Numericamente varia de zero a um. O valor zero representa situação de igualdade e o valor um, significa desigualdade máxima.

3.5 SANEAMENTO BÁSICO

O saneamento ou saneamento ambiental é o conjunto de ações sócio-econômicas que tem por objetivo alcançar níveis crescentes de **salubridadeambiental**, através dos seguintes meios: abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos líquidos, sólidos e gasosos; promoção da disciplina sanitária do uso e ocupação do solo; drenagem; controle de vetores e reservatórios de doenças transmissíveis, melhorias sanitárias domiciliares e demais serviços e obras especializadas com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida tanto nos centros urbanos quanto nas comunidades rurais.

Em sentido mais restrito, saneamento básico compreende os serviços de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário, que abrangem as atividades e respectivas infra-estruturas e instalações operacionais de captação, adução e tratamento de água bruta; adução, reservação e distribuição de água tratada; coleta, transporte, tratamento e disposição de esgotos sanitários.

3.5.1 Saneamento Básico no Maranhão

A Infra-estrutura de saneamento básico do Estado do Maranhão, ainda é deficitária para atender as necessidades da população no que se refere ao abastecimentode água para o consumo humano, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

Cabe apenas, a guisa de reforço para as proposições subseqüentes, comentar que a cobertura urbana de água potável já ultrapassa mais de 93% dos domicílios, situando-se em nível comparável a de outros Estados brasileiros. Esta estatística deve, no entanto, ser tomada com certa reserva, considerando-se, de uma parte, a insuficiência de uma base de dados confiável e, de outra parte, a recente elevação de mais de oitenta distritos maranhenses à categoria de municípios, cujas sedes urbanas ainda são desprovidas de sistema regular de abastecimento de água potável.

Os dados relacionados ao esgotamento sanitário apresentam um cenário extremamente grave, quando se sabe que pouco menos de 50% dos domicílios urbanos são ligados à rede coletora de esgotos e que o tratamento dos dejetos é praticamente inexistente nas cidades maranhenses, com exceção de Imperatriz (com uma cobertura de aproximadamente 50% dos domicílios) e de São Luís onde, após a desativação de duas lagoas de estabilização já existentes, o Governo do Estado presentemente executa obras de estações de tratamento como adiante será mencionado.

Cumpre também destacar que o saneamento rural recebeu uma atuação sistemática por parte do Governo do Estado, mesmo em municípios onde detem a concessão de serviços de saneamento. Em conseqüência, a despeito da ação municipal, os povoados são ainda desprovidos de sistemas simplificados de abastecimento de água, especialmente aqueles com menos de 200 domicílios, os quais, não costumam ser dotados de facilidades sanitárias adequadas, com graves riscos de incidência de doenças e outros agravos de origem hídrica.

3.5.2 Aspectos institucionais

A prestação de serviços de saneamento básico no Maranhão é exercida através da concessionária estadual Companhia de Águas e Esgotos do Estado do Maranhão (CAEMA) em 156 cidades ou diretamente pelos municípios, que são o poder concedente desses serviços. É de se ressaltar que neste último caso está situada a maior parte dos municípios de porte médio do Estado que são dotados de Serviços Autônomos (os SAAEs), razoavelmente estruturados, havendo, por outro lado, um grande número de pequenos municípios onde os serviços são prestados de forma precária e incipiente, especialmente quando se trata de municípios fundados recentemente.

No âmbito do Saneamento Rural de domicílios e com base legal na Lei Complementar Nº 141 de 13/01/2012 que regulamenta as ações e serviço público de saúde a Secretaria de Estado da Saúde, através da Secretaria Ajunta de Engenharia e Manutenção com o Programa Saneamento Básico – 0560, nas ações: 3132 – Implantação de Módulos Sanitários Domiciliares e 3148 – Implantação de Sistema Simplificado de Abastecimento de Água na Zona Rural com o aporte financeiro através de emenda parlamentares, é desenvolvido estas ações em povoados com população acima de 20 residências com energia elétrica.

O Estado tem um papel junto aos *titulares* dos serviços, no campo do suporte à formulação da *política pública* de saneamento básico de cada Município. Desafios maiores desse suporte é permitir que os Municípios elaborem o seu *plano de saneamento básico* e, ainda, disponham de um *ente de regulação e fiscalização* dos serviços. Solução possível é que o Estado institua esse ente que, posteriormente, venha a receber delegação de poderes por parte dos Municípios.

Com efeito, sendo a CAEMA uma prestadora de serviços de saneamento básico em uma significativa parcela do território do Estado, está entre suas atribuições como prestador de serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento.

Cabe, por fim, mencionar a atuação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), do Ministério da Saúde, que tem aplicado recursos de seu orçamento e de emendas parlamentares ao Orçamento Geral da União no desenvolvimento de sistemas de abastecimento de água e em melhorias sanitárias domiciliares em municípios do Maranhão, notadamente naqueles de pequeno porte.

3.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

A Superintendência de Vigilância Sanitária -SUVISA adotando o mesmo caminho elaborou o diagnóstico de execução das ações de Vigilância Sanitária -VISA / Vigilância em Saúde Ambiental -VSA (ciclo 2012-2015) e constituiu as novas metas para 2016-2019 com o apoio de todas as suas áreas de trabalho, observando os resultados das Supervisões realizadas nas VISAS municipais; de inspeções/fiscalizações; dos indicadores 41 e 53**;** diretrizesdo Governo do Estado que apontaram as necessidades de melhorias, as diretrizes para modificações de contextos e cenários no âmbito de ações de Vigilância Sanitária.

Estamos construindo novo marco nas ações de Vigilância Sanitária que já se iniciam em 2015, através:

- da implantação e implementação do sistema EMPRESA FÁCIL, onde todo processo de legalização de empresas está em uma rede informatizada e integrada por vários Órgãos (JUCEMA, RECEITA FEDERAL, SEFAZ, CORPO DE BOMBEIROS, SEMFAZ, SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, com o apoio do SEBRAE) e se amplia a vários municípios(Vigilâncias Municipais, por adesão). Um passo importante no caminho da reorganização e desburocratização de processos e procedimentos de registro e licenciamento de empresas e, por conseguinte, aumento na arrecadação;

- da implantação da RDC 49/2013 no Estado, com a capacitação e habilitação das VISAS Municipais para realizarem o licenciamento de Micro empreendedor individual, Empreendimento familiar rural e o Empreendimento econômico solidário seguindo os critérios de desburocratização dos processos de licenciamento e com novo olhar sobre a classificação e controle de risco sanitário;

- da ação integrada de intervenção em riscos sanitários em Parceria com o Ministério de Agricultura, Ministério Público, Secretarias de Estado e Municipais de Educação, Secretaria de Meio Ambiente e com as Superintendências de Atenção Primária, de Epidemiologia e Saúde do Trabalhador;

- Reestruturação gerencial dos processos internos de trabalho.

O presente documento está dividido em quatro partes: diagnóstico situacional; avaliação das metas do PES 2012-2015; desafios da Vigilância Estadual; diretrizes, objetivos e metas para o ciclo 2016-2019.

2.1.14 **Diagnóstico Situacional da SUVISA- Ações de VISA e VSA (PES-2012-2015)**

A Execução de Ações em Vigilância Sanitária no Maranhão

A Superintendência de Vigilância Sanitária - SUVISA está vinculada à Secretaria Adjunta Vigilância em Saúde até 2014 e pelo Decreto 31.136 de 21/09/2015 adotou nova terminologia **Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde** e, por conseguinte, ampliação em seu escopo de competências passando a aglutinar as ações da Atenção Primária e, desse modo possibilitar o cumprimento do preceito da integralidade do SUS na atenção à saúde, possibilitar melhorias no alcance de resultados e no desenvolvimento de um processo de trabalho conjunto condizente com a realidade do Estado do Maranhão, observando as especificidades dos setores e compartilhando tecnologias e otimização de recursos.

Enquanto parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de VISA e VSA são norteadas pelos problemas de saúde que precisam ser prevenidos e/ou controlados. Ao longo do tempo e em função da necessidade de reorganização da saúde; essa formatação de atenção amplia a interface e aproxima cada vez mais a Vigilância em Saúde da Atenção Primária, tendo como princípio a promoção e a proteção da saúde, contemplando ações intersetoriais, voltadas para melhoria das condições de vida e saúde, bem como, execução de ações programáticas de controle de doenças, segurança sanitária e até a assistência ambulatorial e hospitalar.

Integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária-SNVS (que é coordenado pela ANVISA em âmbito nacional e integrado pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Vigilâncias Sanitárias **Municipais**, Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública no aspecto pertinente à vigilância sanitária e sistemas de informação de vigilância sanitária), a Vigilância Sanitária necessita se reorganizar, cada vez mais, para acompanhar as novas e complexas demandas em saúde, com base nos enfoques de ordem populacional (promoção), de risco (proteção) e clínico (de assistência). A análise das ações e serviços realizados nessa

construção é um passo fundamental a ser seguido e terá como base o Plano Estadual de Saúde do período 2016 a 2019.

Para cumprimento do conjunto de competências e atribuições, a SUVISA, adota como principais macro processos para execução de suas ações programáticas, cujos resultados seguem nos próximos itens:

- Regulação Sanitária e Ambiental
- Controle Sanitário e Ambiental (exame do cumprimento de legislações referentes a produtos e serviços sob Vigilância Sanitária por meio de orientação, Supervisão nas Vigilâncias Sanitárias e Ambientais municipais, realização de inspeção, fiscalização, licenciamento e aplicação de penalidades);
- Planejamento, Comunicação e Monitoramento do Risco Sanitário e Ambiental (coleta, análise de dados, fornecimento de indicadores e controle de resultados);
- Capacitação e educação em ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental;
- Ouvidoria (Controle Social)
- Descentralização de ações de VISA/VSA;
- A modernização e simplificação de processos

A necessária definição de indicadores de monitoramento e avaliação das ações de vigilância sanitária possibilitará, ao longo do tempo, a incorporação de uma cultura de acompanhamento das ações, de forma a gerar recomendações para aperfeiçoar a gestão.

Do Funcionamento da Superintendência

A **equipe** de trabalho da SUVISA composta por **141** profissionais (Médicos Veterinários, Enfermeiros, Farmacêutico, Nutricionista, Engenheiro, Arquiteto, Bibliotecário, Comunicólogo, Químico, Odontólogo, Geógrafo, Gestão hospitalar, Biólogo, pessoal de apoio administrativo e operacional) está distribuída em 03(três) Departamentos e 24 Núcleos (entre formais e informais) para execução das Ações Programáticas, com abrangência em todo o Estado do Maranhão, visando cumprir as Diretrizes Nacionais do SNVC e do Governo do Estado do Maranhão.

O quadro de RH (fiscais sanitários) hoje, não atende às reais necessidades de execução das ações ficando demanda acumulada para inspeção/fiscalização/atendimentos de denúncias e demandas do Ministério Público e, com frequência compromete o Setor Regulado no seu processo de licenciamento.

Conta com contrato para fortalecimento em ações de VISA, com 19 profissionais (entre nível médio, superior e motorista), considerando a especificidades das ações eminentemente de inspeção/fiscalização.

A partir do processo de descentralização de ações de VISA/VSA, as ações de monitoramento e avaliação se intensificam como competência do Estado, além da continuidade de execução das ações de Alta complexidade e de alto risco.

Da Execução das Ações Programáticas

Ao longo do período 2012-2015, a VISA Maranhão, a despeito das imensas dificuldades enfrentadas, empreendeu grande esforço no sentido de cumprir a diretriz estabelecida no PES, de **fortalecer o sistema estadual de vigilância sanitária em saúde** e alcançar sua principal meta programada: **a ampliação de 80 para 90% a cobertura de inspeção sanitária dos estabelecimentos cadastrados até 2015,** cuja análise e diagnóstico se dá pela avaliação de desempenho nas 19 Regiões de Saúde.

As ações programáticas da SUVISA atendem aos objetivos e metas do Programa de Atenção Integral à Saúde estabelecido no Plano Plurianual -PPA e em conformidade com o Plano Estadual de Saúde -PES (ciclo 2012-2015). A SUVISA possui 04(quatro) ações programáticas, destas, 02(duas) são finalísticas, todas executadas com recursos das Fontes 120, 121,123,323 (Tesouro do Estado e subsídio financeiro do Ministério da Saúde -FNS / ANVISA).

Do Cumprimento Geral das Metas Físicas

Duas são ações Finalísticos da SUVISA: (**4566) - Execução de ações de VISA/VSA e (4565)- Descentralização de ações de VISA/VS.**
O produto dessa ação é estabelecimento inspecionado. No SISPCA, inclui-se o resultado de monitoramento realizado nos estabelecimentos in loco (atividade complementar do processo de inspeção em estabelecimentos com prazo aberto para cumprimento de requisitos). A Tabela à seguir visualiza os resultados das duas ações:

Tabela 01-Comparativo entre metas físicas estimadas e realizadas (PPA 2012-2015)

AÇÃO	META (M) X RESULTADO (R)									
	2012		2013		2014		2015		TOTAL	
	M	R	M	R	M	R	M	R**	M	R
4565 -Descentralização de ações de VISA/VSA	40	27	40	68	44	32	55	15	179	142
4566 - Execução de ações de VISA/VSA	2.600	3.619	2.800	3.827	2.867	3.248	3.132	1.445	11.399	12.139

Fonte: SISPCA
*Considerou-se como resultado, o recebimento da PAS/VSA AMBIENTAL decorrente do processo de descentralização. Não inclusas as PAS de VISA / **Resultados até setembro 2015

A meta física de **Execução de ações de VISA/VSA**contida no PES (para realização de inspeção em estabelecimentos relacionados a vigilância ambiental e aos Departamentos de Produtos e Serviços de Saúde)foi de **11.399 inspeções e foram realizadas 12.139 correspondendo a um alcance de 106.5%,** ou seja **um superávit de 6.5%(até set 2015).**

A descentralização de serviços de VISA e VSA, detalhada no item 1.1.2.6, teve como meta descentralizar **179 serviços. Foram efetivados 142(79%).** Nesse resultado foi considerado o recebimento de PAS de Vigilância Ambiental.

O processo de descentralização de serviços para as VISAS, embora ainda incipiente para o alcance necessário, também contribui para modificação no perfil das ações da Superintendência de Vigilância Sanitária, em todas as Regiões, em particular quanto ao indicador inspeções que, em análise de sua realização nesse quadriênio, as ações de inspeção sanitárias e de saúde ambiental foram realizadas de forma satisfatória, com resultados importantes para minimização dos riscos para saúde da população.

O resultado parcial de 2015 sinaliza um decréscimo em relação a anos anteriores(Resultados até setembro/2015), atribuído, principalmente, ao suporte dado pela SUVISA na execução do programa mutirão de saúde(atividade intersetorial da SES) que ocorreu no primeiro semestre, onde houve deslocamento de equipe e veículos da SUVISA para suporte, porém, ocasionou impacto na realização de inspeções nas cidades do interior do Estado.

Identificou-se, por outro lado, um dimensionamento de metas anuais abaixo do real vez que há desatualização no cadastro de estabelecimentos. Nos últimos anos a SUVISA tem trabalhado,

principalmente, por demanda (setor regulado, MP, denúncias) e não houve Recursos Humanos e materiais para se proceder busca ativa e cadastro dos estabelecimentos e serviços sujeitos às ações de VISA (ação que já está prevista para 2016-2019.

Quadro 01 - Painel Geral de Atividades da SUVISA (2012-2015)

PAINEL DE ATIVIDADES	RESULTADO
ALVARÁS EXPEDIDOS	2793
COLETAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	176
VIGIÁGUA	1058 coletas
VIGISOLO	362 cadastros de áreas
VIGIAR	217 municípios com aplicação do IIMR
INSPEÇÕES REALIZADAS	12.139
SUPERVISÕES EM VISA (513) / VSA(166)	679
TAC -Termo de Ajustamento de Conduta	122
OUVIDORIA - Reclamações recebidas	185
PROJETO EDUCANVISA - municípios adesos	4
VISA ITINERANTE (municípios atendidos pelo projeto)	15
VISA NAS ESCOLAS (municípios atendidos pelo projeto)	15
EVENTOS GERAIS DE CAPACITAÇÃO	88
PROG DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS-PARA	441
PROG DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS em água	176 coletas
COLETAS DE AMOSTRAS DE ALIMENTOS PARA ANÁLIISE	124
ANÁLISE DE PLANTAS DE ENGENHARIA (2013-2015)	839
PROG. NACIONAL DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO LEITE-C-QUALI	71
COLETA DE SAL PRA ANÁLISE- PRO-IODO	38
COLETA DE OUTROS ALIMENTOS PARA ANÁLISE FISCAL	92
COLETA DE SANEANTES PARA ANÁLISE FISCAL	116

Fonte: Setores da SUVISA(Relatórios)

O número de coletas para análise tanto de alimentos, como para saneantes referem-se principalmente, aos anos de 2012 e 2013. Programas como C-Quali (leite), Pró-Iodo (sal) foram descontinuados a partir de 2014, bem como, a coleta de saneantes para análise.O alcance desse resultado deu-se devido às dificuldades do LACEN-MA para realização das análises. O único programa que permaneceu ativo foi o PARA, pois o mesmo é mantido pela esfera federal e as amostras são enviadas para laboratórios de outros Estados.

Quadro 02: Demonstrativo da quantidade de inspeções realizadas por Região Administrativa do Estado em 2015 (REGIÕES X RESULTADO)

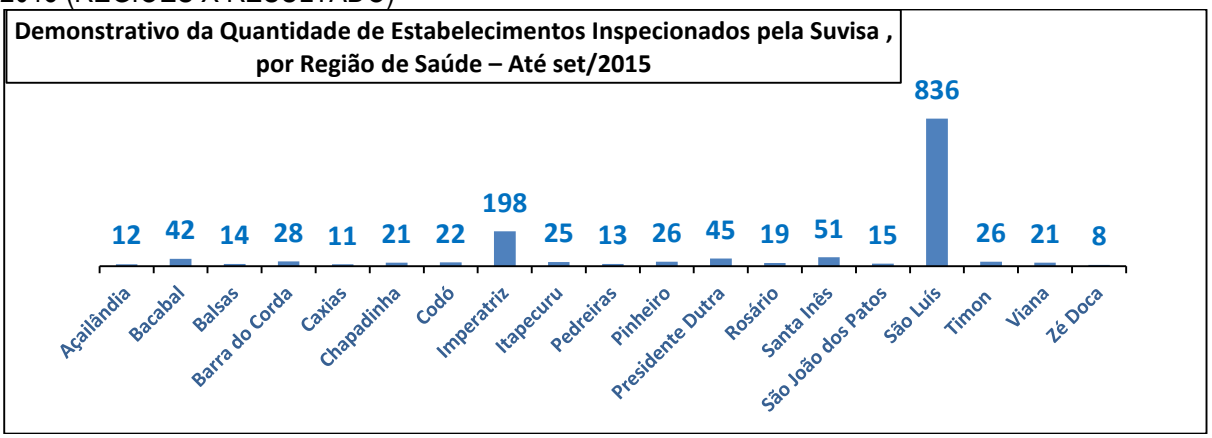
REGIÃO	RES	REGIÃO	RES	REGIÃO	RES	REGIÃO	RES
BAIXADA	07	CHAPADA DAS MESAS	17	ILHA	836	PRÉ-AMAZÔNIA	37
SERAS	16	ALPERCATAS	10	ALTO MUNIM	09	ALTO TURI	08
BAIXO ITAPECURU	10	BAIXO MUNIM	13	BAIXO TURI	02	DELTA DO PARNAÍBA	
FLORES	8	GURUPI	01	LITORAL OCIDENTAL	10	MEARIM	42
SERTÃO	6	TOCANTINS	188	CARAJÁS	12	COCAIS	15
EIXOS-RODO FERROVIÁRIOS	23	BALSAS	07	GUAJAJARAS	12	LAGOS	21
LENÇÓIS	08	TIMBIRAS	10				

Fonte: SISPCA (acompanhamento de resultados 2015)

Em 2015 foram realizadas **1445 inspeções** distribuídas no quadro acima por Região Administrativa do Estado, bem como, nas Regiões de Saúde do Estado (gráfico abaixo).

Observou-se em 2015 demanda reprimida de processos para realização de inspeção oriundos de 2014, aumento de processos do Ministério Público para o exercício de fiscalização, bem como, a implementação do sistema Empresa Fácil integrado com vários Órgãos Estaduais, levando a identificação novas demandas não dimensionadas. A SUVISA ficou com a capacidade instalada para realização do processo de inspeção comprometida devido a contribuição no Mutirão da Saúde em que houve a disponibilização de quase 100% da frota de veículos e de pessoal técnico.

Gráfico 01: Demonstrativo da quantidade de inspeções realizadas por Região de Saúde do Estado, em 2015 (REGIÕES X RESULTADO)

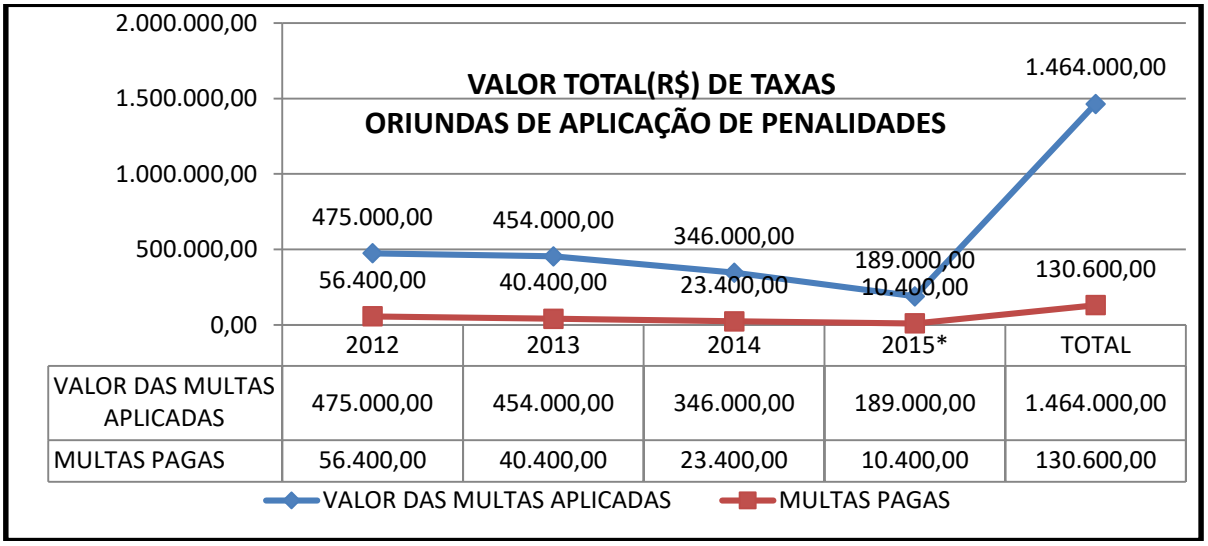


Fonte: SISPCA

Da Aplicação de Penalidades, Recolhimento de Taxas

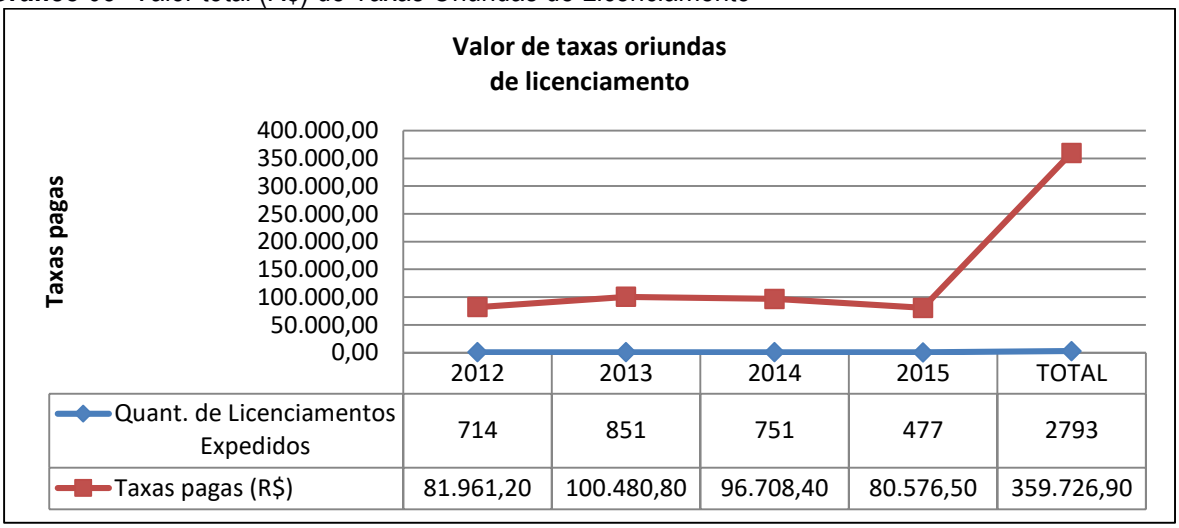
Foi aplicado no período, o valor de R$1.464.0000,00 em multas decorrentes de infrações cometidas pelos estabelecimentos inspecionados. Deste, somente R$130.600,00 foi pago pelas empresas, algumas estão com recurso em trâmite. Do valor total de multas aplicadas somente 0,09% delas foi paga pelos estabelecimentos.

Gráfico 02: Valor total de taxas oriundas de aplicação de penalidades



Fonte: SUVISA/Assessoria Jurídica da SUVISA / *Até outubro/2015

Gráfico 03- Valor total (R$) de Taxas Oriundas de Licenciamento



Fonte: SUVISA/Núcleo de Atendimento e Núcleo Administrativo da SUVISA

Obs: Em 2015 – os valores são até outubro

Detalhamento da EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL através dos Departamentos

a) Através do Departamento de Registro, Fiscalização, Controle de Serviços e Estabelecimentos de Saúde e Exercício Profissional

Tabela 05 – Demonstrativo entre metas previstas e alcançadas pelos Núcleos(Departamento de Serviço de Saúde)*

Núcleos	Programada	Alcançada	%	Programada	Alcançada	%	Programada	Alcançada	%	Programada	Alcançada	%
	2012			2013			2014			2015		
CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)	433	525	121,25%	477	443	92,87%	478	404	84,52%	479	165	34,45%
Hemoterapia	37	35	94,59%	43	30	69,77%	43	34	79,07%	43	14	32,56%
Resíduos de Serviços de Saúde	380	397	104,47%	398	440	110,55%	424	401	94,58%	424	156	36,79%
Laboratório	205	142	69,27%	183	187	102,19%	181	249	137,57%	182	37	20,33%
Terapia Renal Substitutiva	24	14	58,33%	25	24	96,00%	26	16	61,54%	26	3	11,54%
Monitoramento e qualidade da água	114	177	155,26%	160	195	121,88%	169	127	75,15%	169	96	56,80%
Serviços odontológicos	180	172	95,56%	280	409	146,07%	151	351	232,45%	151	181	119,87%
Radiação Ionizante	413	273	66,10%	283	316	111,66%	270	265	98,15%	270	230	85,19%
TOTAL	1786	1735	97,14%	1849	2044	110,55%	1742	1847	106,03%	1744	882	50,57%

Fonte: Departamento de Serviços de Saúde / Sala de Situação – SUVISA *Produto da ação: Estabelecimentos inspecionados

No ano de **2012, 2013, 2014 e 2015** estavam programadas **1786, 1849, 1742 e 1744** inspeções sanitárias, respectivamente, na área de serviços de saúde. Foram realizadas nessa mesma ordem 1735, 2044, 1847 e 882 (este último até setembro de 2015) representando **97,14%, 110,55%, 106,03% e 50,57%** das metas programadas em cada ano. Considera-se pelo demonstrado que a **Meta foi alcançada** com o percentual de **103,3%**, considerando o total de inspeções realizadas em relação à programada/pactuada, desenvolvidas nas 19 Regiões neste quadriênio, organizadas e implementadas através dos **Núcleos**, conforme quadro a seguir:

Também foram ampliadas as ações para **educação sanitária**, em todas as áreas de atuação, mas com maior ênfase para as ações de controle de infecção hospitalar e hemoterapia.

Em **2015**, devido a readequações no modelo de trabalho (veículos e motoristas direcionados ao mutirão do Mais IDH, reestruturação dos processos de liberação de diárias, mudança de local de trabalho) pela necessidade de mudança de prioridades, focado no fortalecimento da atenção primária visando minimizar os agravos que oneram a rede hospitalar, comprometeram a realização das ações programadas pela SUVISA. Além da crescente aumento da demanda oriunda do Poder Judiciário, que nos obrigou a reprogramar as atividades do Departamento.

b) Através do Departamento de Registros, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde (Produto da ação: Estabelecimentos inspecionados)

Tabela 06: Demonstrativo da quantidade de inspeções realizadas por Núcleo e por ano

NÚCLEOS DO DEP. DE PRODUTOS	2012	2013	2014	2015
Núcleo de Alimentos	169	259	221	113
Núcleo de Medicamentos	123	40	17	19
Núcleo de Saneantes e Domissaneantes	12	71	52	68
Núcleo de Produtos	597	890	715	391
Núcleo de Produtos para Saúde	57	73	89	78
SUBTOTAL	958	1333	1094	669
TOTAL GERAL	4.054			

Fonte: Departamento de Produtos

De 2012-2015 foram realizadas 4.054 inspeções pelo Departamento de Produtos, através dos 05 Núcleos de Trabalho. Em 2015 houve um decréscimo do número de estabelecimentos inspecionados. O principal fator que afetou as atividades de inspeção foi o deslocamento de recursos humanos e veículos da SUVISA para suporte ao mutirão de saúde, que ocorreu no primeiro semestre, refletindo também no desenvolvimento dos trabalhos no segundo semestre.

c) Através do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental

As ações de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) foram iniciadas no âmbito da Gerencia de Qualidade de Vida (GQV), no ano de 2002, com a implantação do Programa de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), conforme Portaria GQV Nº 78, DE 17 DE JULHO DE 2002. Em 2004, por meio do Decreto nº 20.818, de 06 de outubro de 2004, a VSA foi incorporada no âmbito estadual, na estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde (SES), como um serviço da Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA). Atualmente na estrutura, funciona como um Departamento desta mesma Superintendência.

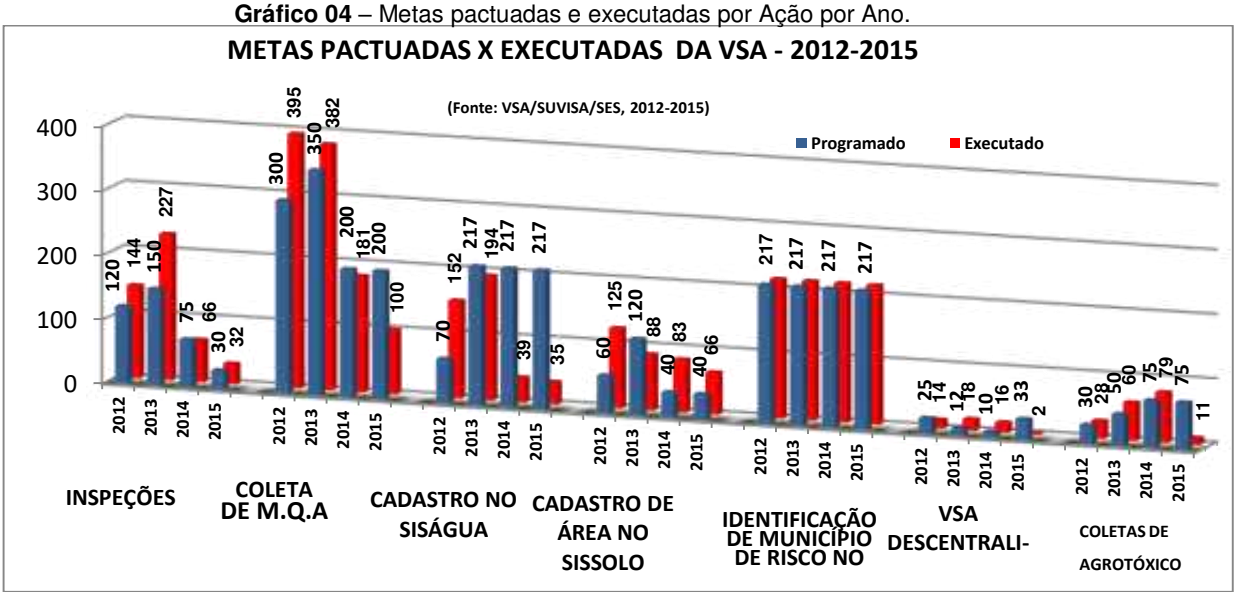
A VSA tem como objetivo, realizar ações de promoção e proteção á saúde, eliminando e/ou reduzindo a exposição humana a fatores ambientais prejudiciais à saúde. Essas ações são desenvolvidas através dos Programas: **VIGIÁGUA** - Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada á Qualidade da Água para Consumo Humano; **VIGISOLO**- Vigilância em Saúde Ambiental Relacionado á Populações Expostas a Solo Contaminado; **VIGIAR** - Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada á Populações Expostas à Poluição do Ar; **VIGIDESASTRE** Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada Populações Expostas a Desastres ou Emergências e, **VSPEA** - Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Populações Expostas a Agrotóxicos.

A Vigilância em Saúde Ambiental foi concebida de forma abrangente e sua implementação atende ao princípio de descentralização preconizado pelas Diretrizes do SUS, respeitando as peculiaridades político-administrativas municipais. Tem suas ações financiadas por recursos repassados fundo a fundo aos municípios pelo Ministério da Saúde, no bloco financeiro da Vigilância em Saúde, que se somam à contrapartida dos municípios, de acordo com o que é pactuado nos Planos de Ação, instrumento que se destina à pactuação de ações e metas da VSA.

As principais ações de fomento à descentralização da VSA desenvolvidas pela Equipe Estadual junto aos municípios contemplam visitas de sensibilização aos gestores municipais, capacitações dos profissionais das equipes locais, supervisões de acompanhamento às VSA implantadas, atividades complementares de apoio, como inspeções aos sistemas e soluções coletivas de abastecimento de água, cadastro de sistemas, e coletas de amostras para monitoramento da qualidade da água de consumo humano, além do fornecimento de alguns insumos.

Considerando as atribuições que estão na competência da VSA estadual, em um panorama geral, houve um grande esforço da Equipe estadual para o cumprimento das metas pactuadas para o período analisado, com destaque para as ações de Inspeções nos sistemas e soluções coletivas de abastecimento de água e de cadastro de áreas no SISSOLO, uma vez que essas metas foram superadas, conforme pode ser observado na Figura abaixo:

Gráfico 04 – Metas pactuadas e executadas por Ação por Ano.



Fonte: Departamento de VSA/SUVISA

Algumas metas não foram alcançadas em virtude de problemas externos à VSA como, por exemplo: a meta de implantação da VSA - que depende de sensibilização e decisão do gestor local, e da disponibilidade de infraestrutura e de pessoal capacitado; a meta de cadastro no SISAGUA que foi prejudicada devido a mudanças no sistema de informação, e a dificuldade que ainda enfrentam muitos municípios maranhenses de acesso à internet; e por fim a meta de coleta de amostras para o monitoramento da qualidade da água que, no último ano, não foi

alcançada devido à paralisação do LACEN, no primeiro semestre, além da mudança na sede da Superintendência de Vigilância Sanitária, onde está localizada a VSA estadual.

VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

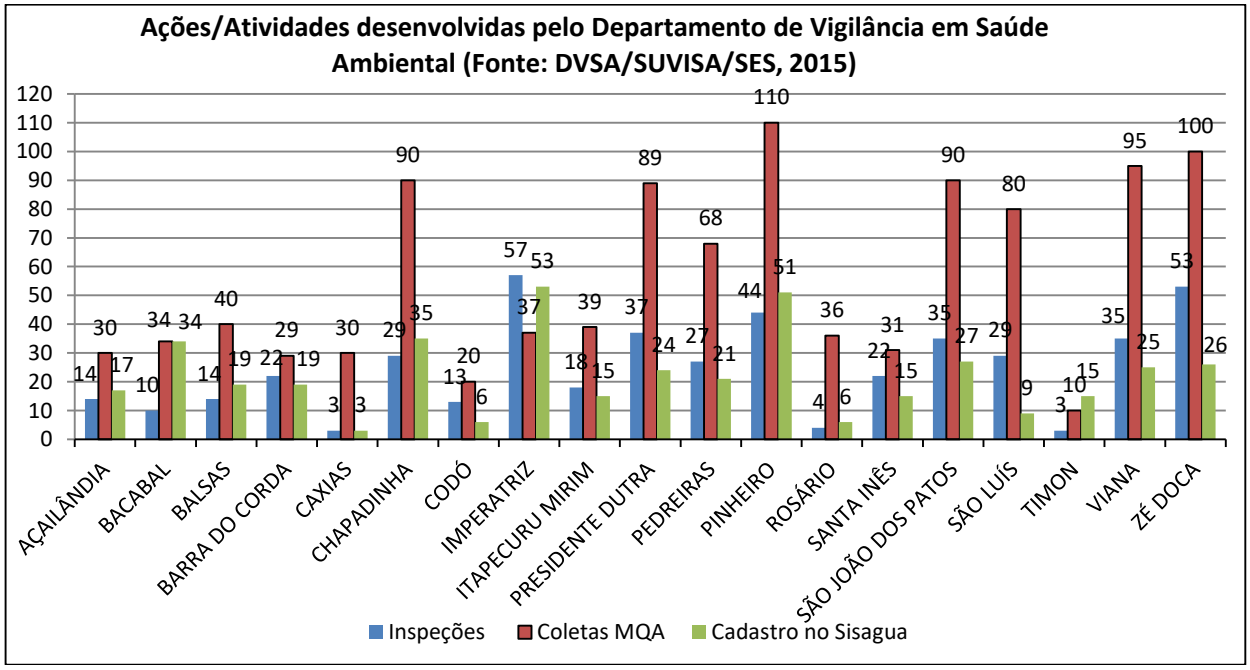
O Programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIÁGUA foi iniciado em 2002, e compreende um conjunto de ações adotadas continuamente pela autoridade de saúde pública para verificar se a água consumida pela população atende à esta norma e para avaliar os riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde humana. Os objetivos desse programa são os seguintes:

- Avaliar o potencial de risco associado à água de consumo humano de sistemas e de soluções alternativas de abastecimento;
- Fornecer subsídios à definição de estratégias de ação nas políticas de saneamento local, regional e federal;
- Monitorar a qualidade distribuída pelo sistema e solução de água;
- Reduzir a morbi-mortalidade das doenças associadas à água de consumo humano.

O programa compreende as seguintes ações: Inspeção dos sistemas e soluções coletivas e individuais de abastecimento de água, o cadastro dos sistemas e soluções de abastecimento de água, as coletas e análise para o controle e a vigilância da qualidade da água de consumo humano.

No Maranhão, diante do processo de descentralização ainda insipiente, e considerando a grande demanda em VSA que está posta para os gestores estaduais e municipais, a Vigilância Estadual realizou ações do VIGIAGUA **em 135 municípios**, em caráter suplementar, no período de 2012 a 2015, **totalizando 469 inspeções**; 1.058 coletas de água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água; e o cadastramento no Sistema de Informação da Água (SISAGUA) de 420 cadastros dos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água. Veja a Figura abaixo com as principais ações/atividades desenvolvidas pela VSA estadual no período de 2012 a 2015, por Região de Saúde.

Gráfico 05 - Demonstrativo do Nº de inspeções, coletas de amostras de água e cadastros dos sistemas e soluções coletivas de abastecimento de água.



Fonte: Departamento de VSA/SUVISA

Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO)

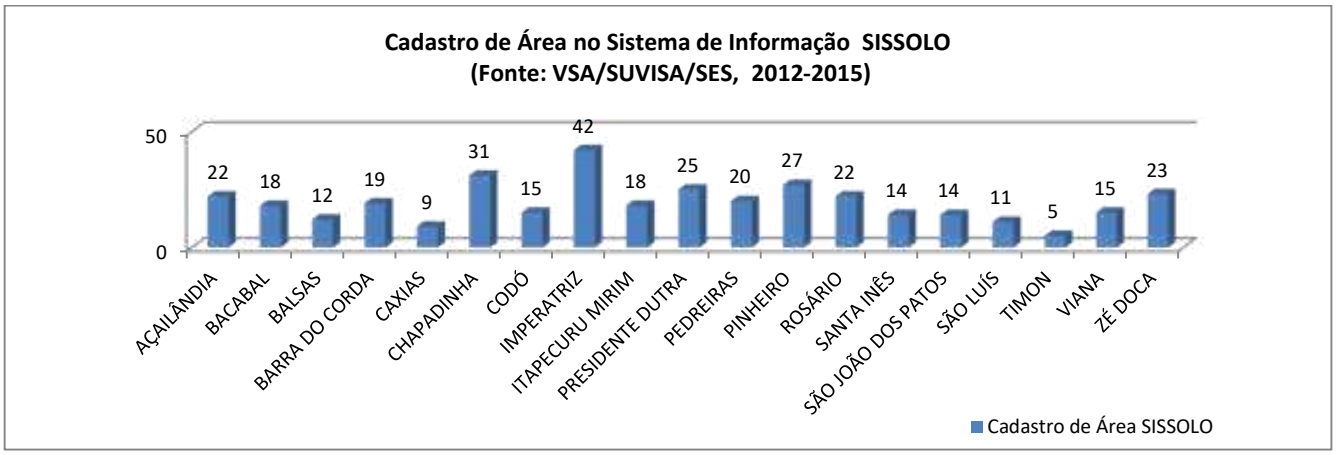
O Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados – VIGISOLO contempla um conjunto de ações de promoção da saúde, e de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde decorrentes da contaminação do solo por substâncias químicas. Os contaminantes químicos tanto podem concentrar e contaminar o solo como serem transportadas para o ar, águas superficiais e subterrâneas e, assim, representar risco de exposição humana.

OBJETIVOS DO PROGRAMA.

- Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solo contaminado;
- Capacitar profissionais para atuação na área de vigilância em saúde relacionada a populações expostas a solo contaminado;
- Informar a sociedade sobre os riscos decorrentes da exposição humana a solo contaminado;
-Apoiar o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização social;
- Apoiar o desenvolvimento de pesquisas.

No período de 2012 a 2015, foram realizados **362 cadastros de áreas** com populações expostas a solo contaminado nos municípios, distribuídas por Região de Saúde, conforme Figura abaixo:

Gráfico 06 - Nº de cadastros de áreas contaminadas no sistema de informação SISSOLO.



Fonte: Departamento de VSA/SUVISA

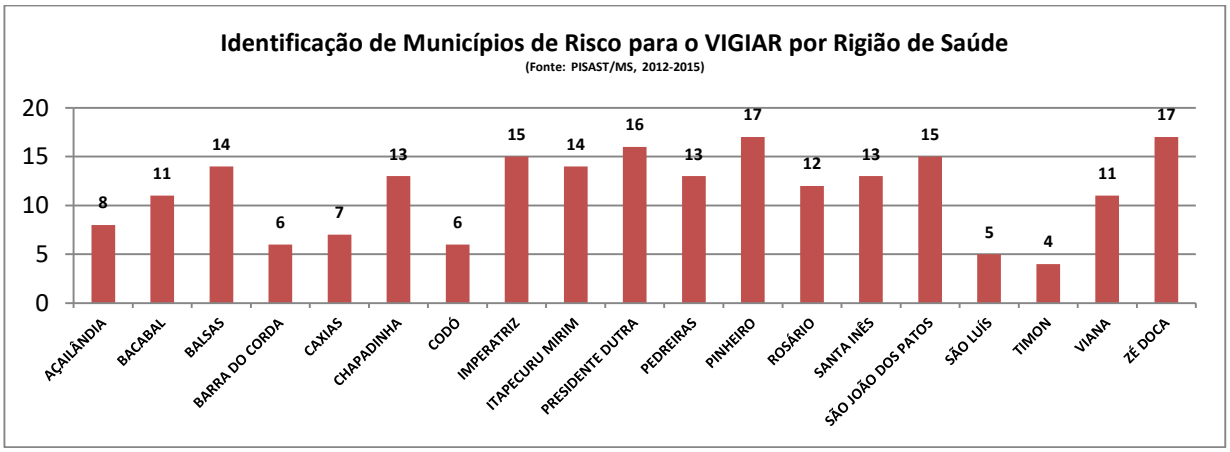
Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada a Populações Expostas a Poluição do ar (VIGIAR)

O VIGIAR abrange um conjunto de ações que objetivam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores que determinam e condicionam o meio atmosférico e que possam interferir na saúde humana. O objetivo do Programa VIGIAR é reduzir os agravos à saúde relacionados à contaminação atmosférica e propõe as seguintes ações:

- Aplicação de instrumento de Identificação de Município de Risco - IIMR.
- Mapeamento de Risco: utilizando bio-indicadores.
- Implantação de Unidades Sentinelas: monitoramento de alguns indicadores de efeito (tosse, chiado no peito e falta de ar).
- Produção de boletins Informativos do VIGIAR/RS: divulga informações e recomenda medidas de proteção relativas à qualidade do ar (PM2,5 e CO), queimadas, radiações solares e meteorológicas, para todo o Estado.

Das ações previstas nesse Programa, **foi aplicado o instrumento de identificação** de municípios de risco **nos 217 municípios do Estado**, no período de 2012 a 2015, alcançando 100% das Regiões de Saúde, conforme a Figura com a distribuição de municípios por Região abaixo:

Gráfico 07 - Nº de Instrumentos (IIMR) aplicados nos municípios.



Fonte: Departamento de VSA/SUVISA

Das quatro ações propostas, o que vai exigir maior esforço da equipe é a instalação de Unidades Sentinelas visando o conhecimento do impacto na saúde das populações expostas, além do fortalecimento da descentralização do Programa junto aos municípios.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)

A Lei Nº 8.521 de 30 de Novembro de 2006, que "Dispõe sobre a produção, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a utilização, o destino final dos resíduos e embalagens vazias, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, no Estado do Maranhão, e dá outras providências", define agrotóxicos e afins como:

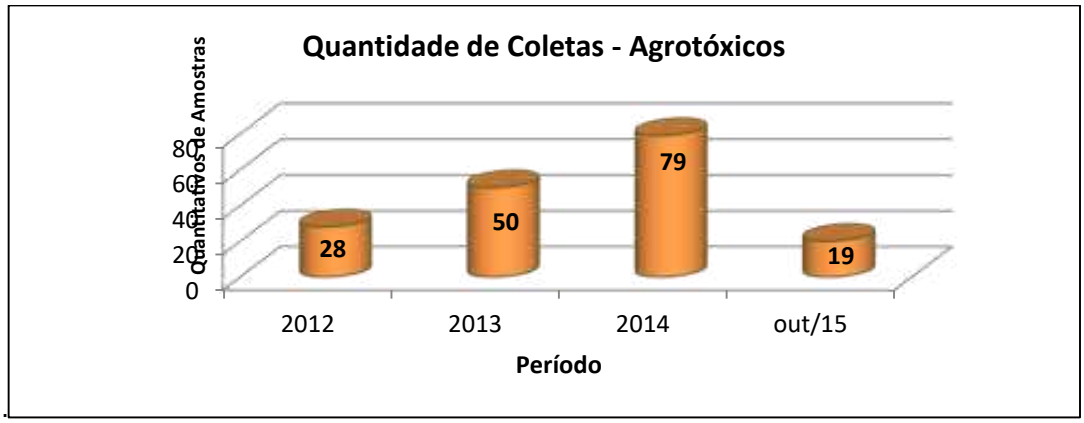
> *"Produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou plantadas, e em outros ecossistemas, ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, assim como as substâncias e produtos empregados como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores de crescimento".*

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Brasil, desde o ano de 2009, é considerado o maior consumidor mundial de agrotóxicos, ultrapassando a marca de 1 milhão de toneladas, o que equivale a um consumo médio de 5,2 kg de veneno agrícola por habitante. A Portaria GM/MS nº 2.914/2011 estabelece as competências e responsabilidades atribuídas ao setor saúde e aos responsáveis pelo abastecimento de água relativa à vigilância e ao controle da qualidade da água destinada ao consumo humano. Diante deste contexto, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) têm por uma das funções a avaliação dos potenciais riscos associados à exposição humana relacionada aos agrotóxicos na água de consumo humano.

Dentre o período de 2012 a 2015, o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental já realizou 176 coletas para análise de resíduos de agrotóxicos na água de consumo humano, conforme a Figura 1. Destas

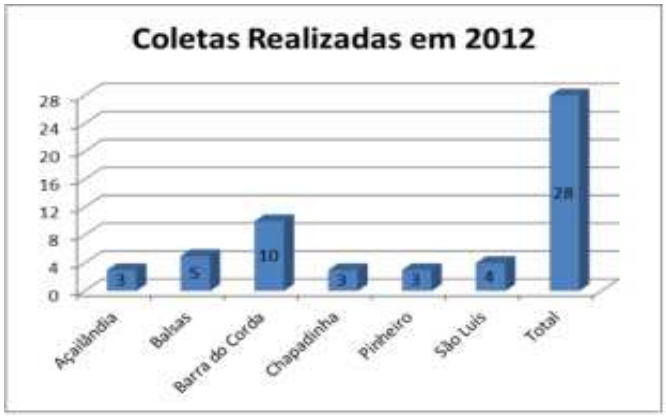
amostras, os resultados dos laudos emitidos pelo Laboratório de Toxicologia do Instituto Evandro Chagas mostraram-se não haver resíduos de agrotóxicos no período de 2012 e 2014. Os resultados dos laudos do ano de 2015 não foram expedidos até o momento da elaboração deste Plano Estadual de Saúde.

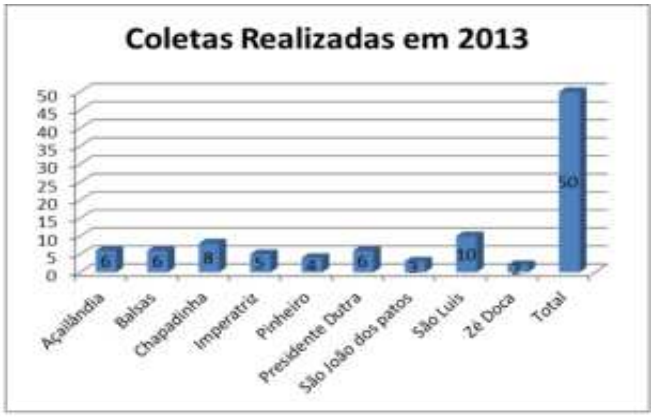
Figura 01: Quantitativos de amostras de água para análise de resíduos de agrotóxicos

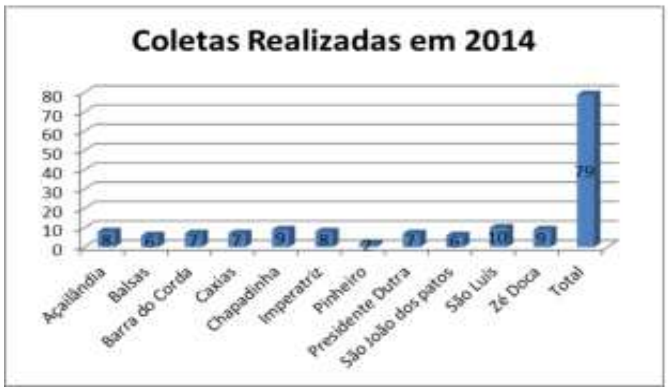


Os gráficos abaixo demonstram o quantitativo amostral de água coletada para análise de resíduos de agrotóxicos entre o ano de 2012 e 2015 descritos por região de Saúde.

Gráficos 08 -11 : Quantitativo amostral de água para análise de resíduos de agrotóxicos por regional entre o período de 2012 e 2015.









Entre os anos de 2012 e 2015 foi elaborado o Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, em que foram definidos 24 municípios prioritários a fim de fazer o monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água de consumo humano. De acordo com os critérios previamente estabelecidos foram priorizados os seguintes municípios para execução do Plano de Populações Expostas a Agrotóxicos e para implantação da Vigilância em Saúde de populações Exposta a Agrotóxico, conforme segue: Açailândia, Amarante, Anapurus, Barra do Corda, Caxias, Centro Novo, Chapadinha, Coelho Neto, Dom Pedro, Fortaleza dos Nogueiras, Imperatriz, Lajeado Novo, Paraibano, Pastos Bons, Pedreiras, Presidente Dutra, Riachão, São Domingos do

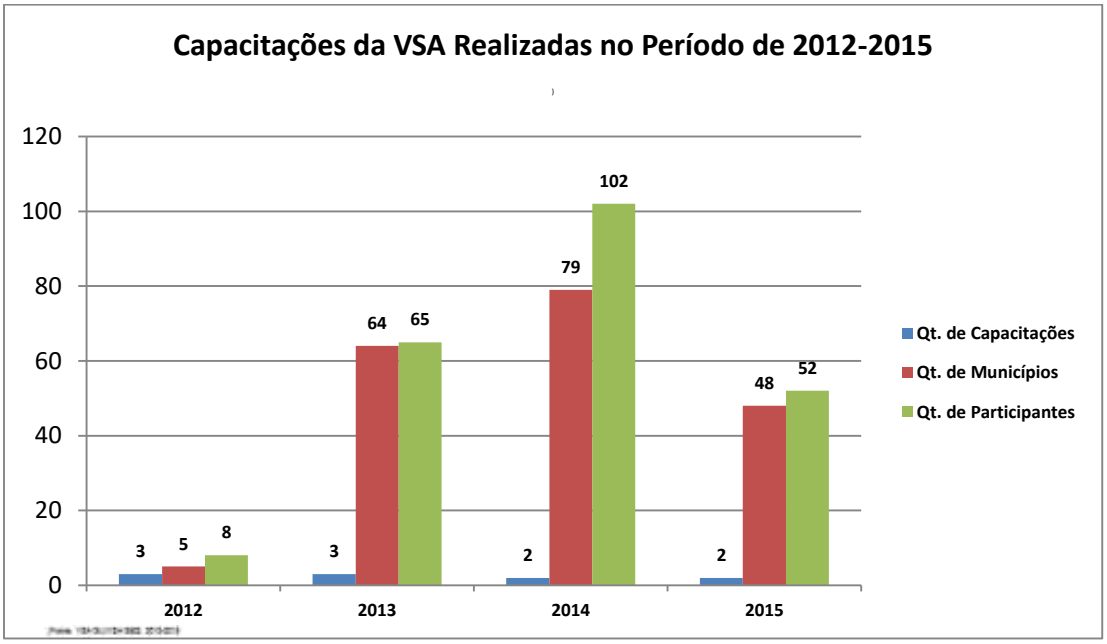
Maranhão, São Luís, São Raimundo das Mangabeiras, São Pedro da Água Branca, Porto Franco, Turiaçu e Zé Doca.

Diante deste plano, a vigilância em saúde ambiental montou um cronograma de coletas de água para análises de resíduos de agrotóxicos nestes municípios e realizou as coletas nas referidas localidades. No segundo semestre de 2015, elaborou-se uma revisão do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, e, reestruturado o Grupo de Trabalho (GT), a fim de analisar e monitorar resíduos de agrotóxicos na água e fazer determinadas modificações, que são essenciais no decorrer dos anos, além da grande quantidade de agrotóxico consumido no estado, que em 2013 chegou a 8.162,76 toneladas de IA (Ingrediente Ativo), segundo o IBAMA. Portanto, a Vigilância em Saúde Ambiental do Estado do Maranhão, através do programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, vem desenvolvendo o monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água a fim de fazer cumprir a Lei 2.914/2011 no que diz respeito à potabilidade da água para consumo humano.

Capacitações em Vigilância em Saúde Ambiental

Uma das principais estratégias de promoção da descentralização das ações da VSA desenvolvidas junto aos municípios é a capacitação de profissionais que compõem as vigilâncias dos municípios e do estado. No período de 2012 a 2015, foram realizadas **10 capacitações, atingindo 196 municípios e 227 participantes**, conforme detalhamento por ano na Figura a seguir:

Gráfico 12 - Capacitações da VSA Realizadas



Apesar de ter sido alcançado 90% dos municípios do Estado com as capacitações, ao longo dos quatro anos, tem se observado nas supervisões aos municípios que a alta rotatividade dos profissionais da VSA local gera uma demanda constante de capacitações a serem promovidas.

Da Execução dos Serviços da OUVIDORIA- SUVISA

A OVIDORIA DA SUVISA realiza a escuta qualificada do cidadão e qualifica, encaminha, orienta, acompanha e responde as demandas dos cidadãos no contexto das competências da Vigilância Sanitária do Estado e estimula. Abaixo, encontram-se os resultados de recebimento de reclamações, sua qualificação.

Na tabela abaixo, registrou-se um baixo número de utilização pela população dos canais da OUVIDORIA. Das 185 reclamações recebidas (2012-2015), somente 33 foram atendidas. As pendências correspondem à insuficiência de informações durante o processo de qualificação da reclamação e oriundas de atividades de responsabilidade de verificação/encaminhamento por parte de municípios em primeira instância.

Tabela07- Intervenção em problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde (demanda oriunda do controle social).

ATIVIDADES	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Reclamações recebidas	83	58	19	25	185
Reclamações identificadas	37	28	03	09	77
Reclamações Anônimas	46	30	16	16	108
Reclamações por fone	52	34	101	96	283
Reclamações presenciais	08	15	09	20	52
Reclamações por ofício	04	15	0	01	20
Reclamações atendidas	20	06	02	05	33
Pendências de atendimento	57	52	17	22	148
TOTAL	**307**	**238**	**167**	**194**	**906**

Fonte: Sala de Situação/SUVISA

Das Ações de Educação e Comunicação

A SUVISA realiza anualmente um conjunto de capacitações e implementação de projetos em ações de VISA/VSA, tais como, o EDUCANVISA, VISA NAS ESCOLAS, VISA ITINERANTE atingindo servidores, profissionais das VISAS municipais, setor regulado, comunidade. Essa ação mobiliza um público diversificado no sentido do despertar para a consciência sanitária e, por conseguinte, ações de promoção e prevenção.

As ações de capacitação em Vigilância Sanitária e Ambiental realizadas para profissionais que compõem as vigilâncias sanitárias dos municípios contemplaram cursos, oficinas, seminários, conferências, vídeo conferência, Workshop, oficinas, palestras, reuniões, treinamentos, capacitações, Fóruns, oferecidos para os municípios das 19 regiões do Estado.

- O Projeto Vigilância Sanitária nas Escolas

Surgiu em 2009, consiste em uma proposta de divulgação e uma estratégia de sensibilização para a importância da vigilância sanitária. O Projeto se efetiva em dois momentos: a) Um em praça pública com atividades durante todo dia, abordagem aos transeuntes com a distribuição de material educativo; b) Realização de palestras

educativas abordando os temas (Vigilância Sanitária e proteção a saúde da população, uso racional de medicamentos, alimentos saudáveis e combate ao tabagismo. Público Alvo: Setor produtivo, profissionais de saúde, inclusive das vigilâncias sanitárias municipais, gestores de saúde.

No período de 2012 a 2015 foram realizadas **15 versões do projeto, em 15 municípios**: Lago da Pedra, Imperatriz, Santa Rita, Rosário, Passagem Franca, Alcântara, Barreirinha, Morros, Arari, Itapecuru Mirim, Balsas, Miranda do Norte, São Luís, Olho D Agua das Cunhãs e São José de Ribamar. Nestes foram realizadas 17 reuniões com a participação de 1.345 pais e professores; 27 apresentações teatrais para 7.259 alunos; distribuição de material educativo do projeto.

O Projeto VISA Itinerante

O Projeto foi desenvolvido em 2006 com o objetivo de abranger as escolas públicas, tendo como público os pais e alunos do ensino fundamental. A metodologia do projeto compreende a apresentação teatral para os alunos e a realização de palestras para os pais com a abordagem dos temas: alimentação saudável, higiene corporal, uso racional de medicamentos e combate ao tabagismo. Como parte do projeto, os alunos recebem um kit personalizado contendo quatro revistas em quadrinhos relacionadas aos temas citados, além de mochila com um estojo contendo lápis, apontador e borracha.

Nos anos de 2012 a 2015 foram realizadas **15 versões** do projeto Visa Itinerante, com ações em praças e vias públicas, contando com a participação de 2.068 pessoas; visitação aos comércios sujeito ao controle sanitário; divulgação da lei antifumo nos estabelecimentos do ramo do entretenimento, bem como **15 reuniões com os Gestores e técnicos das secretarias municipais** de saúde e educação para apresentação dos projetos educativos visando a sua adesão aos mesmos com a participação de 94 pessoas.

O projeto foi realizado em **15 municípios:** Alcântara, Barreirinhas, Morros, Itapecuru Mirim, Rosário, Santa Rita, Imperatriz, Passagem Franca, Olho Dagua das Cunhãs, Miranda do Norte, São Luis, São José de Ribamar, Lago da Pedra, Arari e Balsas.Em nove destes foi realizado palestras educativas que contaram com participação de 236 pessoas.

Na operacionalização dos projetos citados verificaram-se algumas dificuldades que obstaculizaram o trabalho, destacam-se: baixa adesão dos municípios a ação devido a situações de ordem interna; morosidade na liberação de diárias e falta de transporte para deslocamento da equipe.

OProjeto EDUCANVISA (Parceria com a ANVISA)

Projeto desenvolvido em parceria com a ANVISA e as Visas municipais, tem como objetivo formar professores do ensino fundamental e médio, servidores das secretarias de educação (estaduais e municipais) e das visas para disseminarem informações sobre os cuidados relativos ao consumo de produtos que apresentam riscos sanitários, incentivar os profissionais envolvidos a reflexão sobre a influência exercida pela propaganda no consumo de alimentos, medicamentos, e difundir para toda comunidade os riscos da automedicação e das interações medicamentosas.

No período de 2012 a 2015 o projeto foi realizado em **18 escolas públicas** nos municípios de Itapecuru Mirim, Rosário, São Luís e São José de Ribamar,Viana, Paço, Godofredo, Imperatriz, Timon, Carolina. Atingiu **1932 alunos, 556 pais e 62 professores.**

As dificuldades verificadas na sua operacionalização dizem respeito à baixa adesão dos municípios ao projeto justificando os custos com a capacitação de professores e técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação; alguns não conseguiram acompanhar a ação conforme cronograma de atividades e desistiram do projeto. E em 2012, não possível realizá-lo em virtude da ANVISA não ter disponibilizado o material educativo utilizado por professores e alunos no seu desenvolvimento.

Ações Gerais de Capacitação em Vigilância Sanitária e Ambiental.

Foram realizados **88 eventos**, com a participação de **3.666 pessoas.**

As ações de capacitação em vigilância sanitária e ambiental foram realizadas para o setor produtivo, profissionais dos estabelecimentos assistenciais de saúde, profissionais que compõem a vigilância sanitária estadual e as vigilâncias sanitárias municipais, contemplaram cursos, oficinas, seminários, videoconferência, Workshop, palestras, reuniões, treinamentos, fóruns, oferecidos para os municípios das 19 regiões de saúde do Estado.

As dificuldades para a operacionalização dessas ações foram: alguns cursos programados não foram realizados, devido impossibilidade de deslocamento dos técnicos para os municípios onde estavam sendo realizados, em alguns casos não foi alcançada a quantidade de participantes prevista por conta da não liberação de recursos financeiro para custeio das despesas destes.

Ações Educativas para Fomento de Combate ao Tabagismo

Projeto foi desenvolvido em parceria com a ANVISA e as Visas Municipais e Estaduais e teve como objetivo fomentar ações de combate ao tabagismo junto a população, prevenindo quanto aos malefícios do uso do cigarro e as consequências para a saúde da população, tendo como propósito o combate ao uso desse produto. Essa ação passou a ser de responsabilidade dos municípios com inclusão do procedimento no sistema SIA/SUS. Essa atividade estará sendo retomada com a mobilização e fortalecimento pelo Estado, a partir de 2016.

Da Descentralização de Ações de VIGILÂNCIA SANITÁRIA-VISA e VIGILÂNCIA em SAÚDE AMBIENTAL-VSA

A ação de descentralização de Ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental,tem a finalidade de descentralizar serviços da SUVISA e fortalecer o serviço municipal de VISA/VSA através do apoio aos municípios na elaboração e execução da PAVISAM, implementar projetos educativos; aquisição de insumos e material permanente, estruturar e acompanhar sistemas de informação, acompanhar os projetos de fortalecimento da Amazônia Legal que tiveram financiamento da ANVISA/MS E FNS), implantar e monitorar programas específicos: PARA, PAMVET,C-QUALI**.** Durante a execução deste PES os Programas PAMVET foi suspenso**.**

O produto da ação é Serviço Descentralizado, mas em função das várias atividades distintas nessa ação, considerou-se no período do PES 2012-2015, como resultado da ação, o recebimento de Programação Anual de Saúde-PAS dos municípios com **Vigilância Ambiental** (conforme meta e resultado no SISPCA).

Os resultados de recebimento das VISAS municipais da PAVISAM referente às ações de Vigilância Sanitária **não foram inseridas no SISPCA**. Embora não exista a obrigatoriedade do envio da PAVISAM à SUVISA considera-se importante que esse encaminhamento continue sendo feito para facilitar o processo de monitoramento.

Tabela 08: Metas e resultados referentes ao recebimento de PAS (Vigilância Ambiental - VSA de 2012-2015)

ANO	META(SISPCA)	RESULTADO
2012	40	27
2013	40	68
2014	44	32
2015	46	15

Fonte: SISPCA/Ação 4565-Descentralização de VISA/VSA

Atualmente**, 90 municípios descentralizaram** ou realizam alguma ação em **Vigilância em Saúde Ambiental**, apesar de mais de 90% dos municípios terem sido visitados pela equipe da VSA estadual para sensibilização dos gestores municipais e terem sido realizadas capacitações para profissionais dos municípios, visando à descentralização das ações de VSA. Veja a Figura abaixo com a distribuição de VSA implantada por Regional de Saúde. Por outro lado, os municípios que já descentralizaram as ações de VSA apresentam também grande dificuldade na manutenção das ações, conforme resultados apontados nas Supervisões.

Gráfico 13 – Nº de Vigilância Ambiental Descentralizada

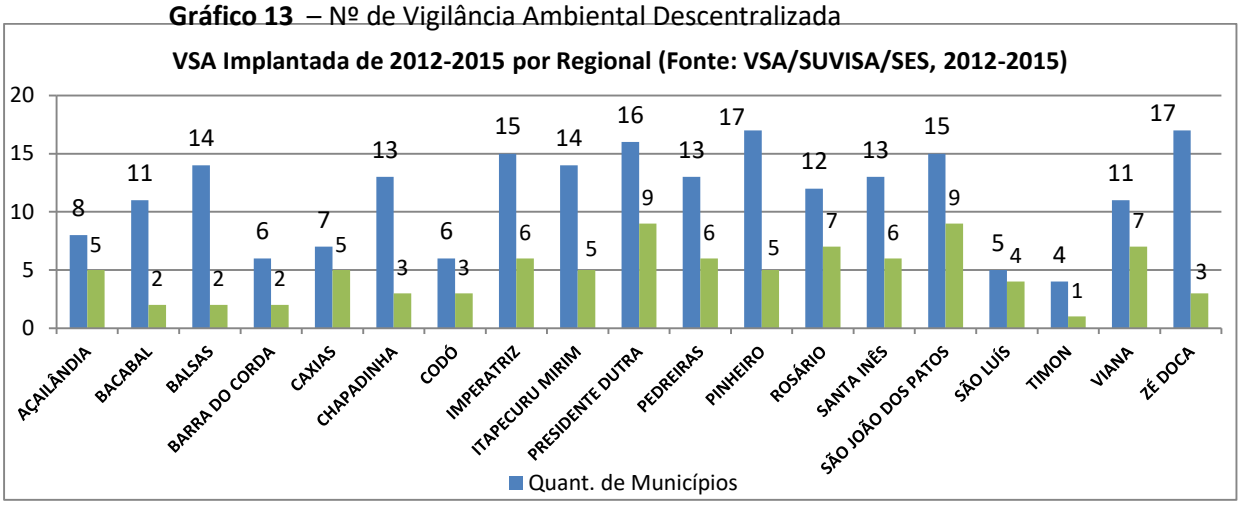
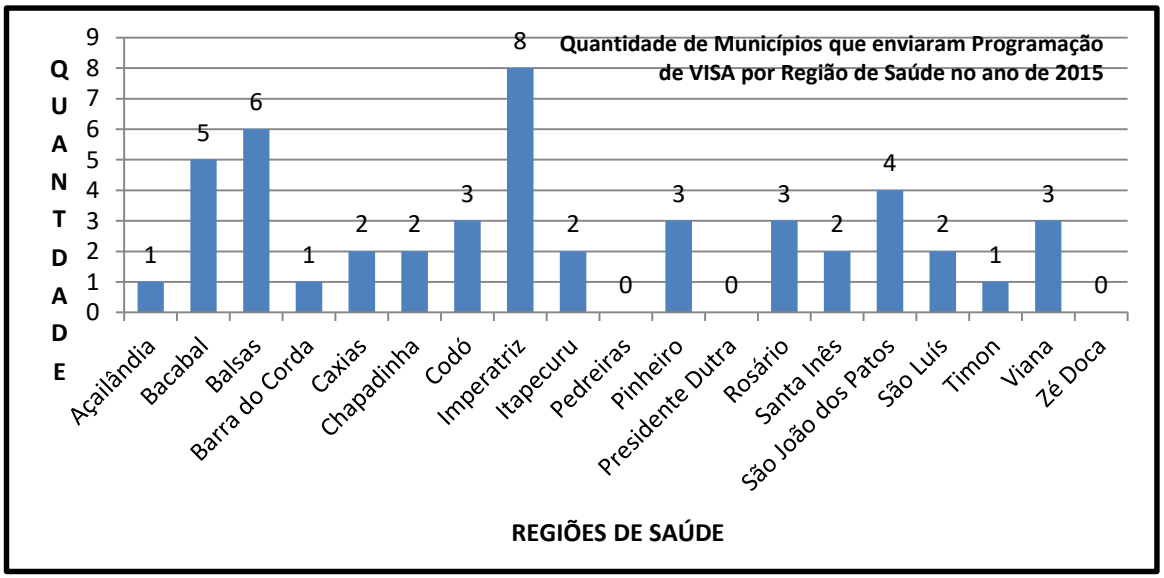


Tabela 09: Recebimento pelo Núcleo de Descentralização de Programação Anual das Vigilâncias Sanitárias Municipais - PAVISAM para análise e monitoramento.

ANO	QTD. MUNICÍPIOS COM ENVIO DE PAVISAM A SUVISA*	(%)
2012	63	29
2013	144	66
2014	209	96
2015	49	23

*Resultados **nãoinseridos** no SISPCA/Fonte: Núcleo de Descentralização/SUVISA

Gráfico 14: Demonstrativo da quantidade de Municípios que enviaram Programação Anual de Saúde à SUVISA/NÚCLEO DE DESCETRALIZAÇÃO por Região de Saúde no ano de 2015

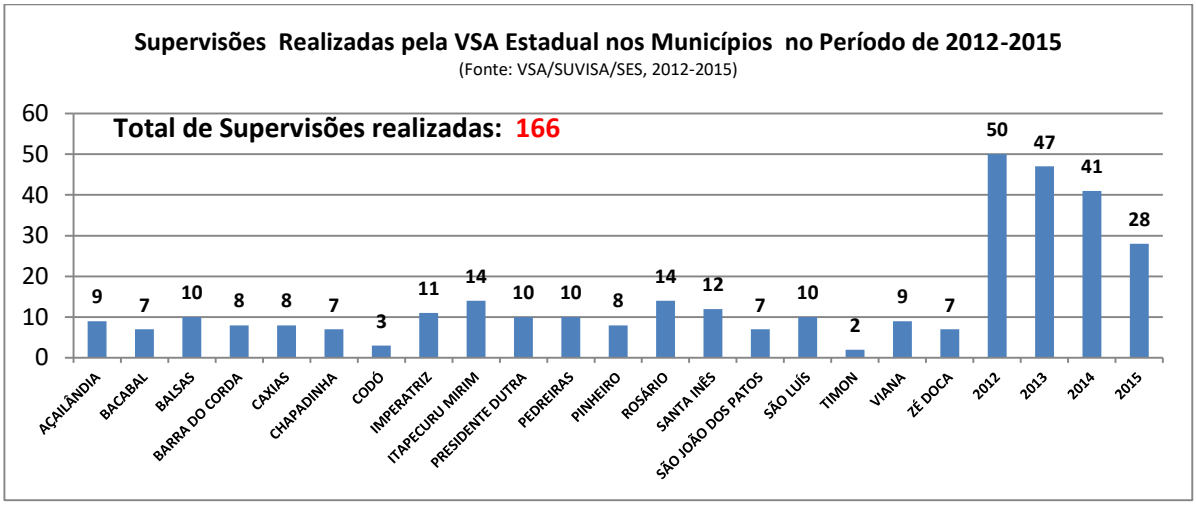


Ações/Atividades de monitoramento executadas pela VIGILÂNCIA em SAÚDE AMBIENTAL - VSA ESTADUAL e pelo NÚCLEO de DESCENTRALIZAÇÃO no período 2012-2015

Supervisões pela Vigilância em Saúde Ambiental

Foram realizadas **166 supervisões** distribuídas em **159 municípios**, no período de 2012 a 2015 pelo Departamento de **Vigilância em Saúde AmbientaL**, alcançando municípios das 19(dezenove) Regiões: Açailândia, Bacabal, Balsas, Barra do Corda, Caxias, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru-Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, São João dos Patos, São Luís, Santa Inês, Timon, Viana e Zé Doca, conforme detalhado na Figura abaixo:

Gráfico 15 - Supervisões Realizadas pela VSA Estadual



Os gestores municipais, em sua maioria, justificam a não realização das ações devido à carência de insumos, equipamentos, transporte, internet e recursos humanos, embora tenham assumido o compromisso de estruturar e executar as ações da VSA em seu município no Plano de Ação que foi apresentado à Equipe da VSA estadual como condição para a descentralização. Foram encaminhados 127 Planos de Ação à VSA estadual pelos municípios, no período de 2012 a 2015, estando **37 em fase de implantação**. Nas supervisões de acompanhamento à execução das ações dos planos tem-se observado:

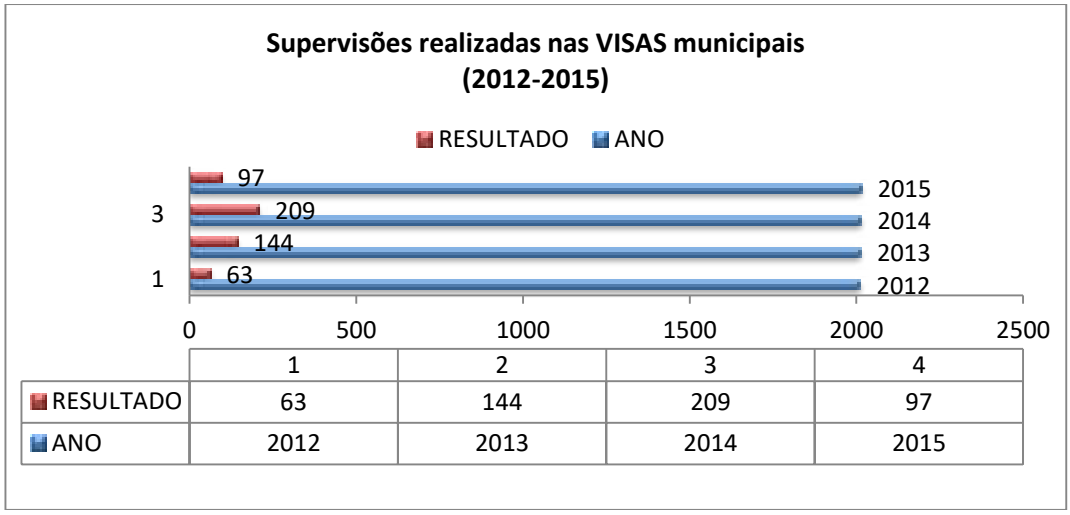
- A falta de sensibilidade dos gestores municipais quanto à aplicação dos recursos financeiros nas ações de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Falta de compromisso por parte das equipes de alguns municípios em executar as ações de vigilância;
- A ocorrência de alta rotatividade nos municípios, no que se refere ao quadro de profissionais e de gestores comprometendo a qualidade e continuidade das ações e gerando uma demanda permanente de capacitação a ser atendida pela VSA estadual;
- Os recursos financeiros nos municípios de menor porte são insuficientes para implantação e implementação das ações de VSA.

Outro fator que tem prejudicado a descentralização das ações da VSA é a dificuldade na implantação dos laboratórios de análise de água de baixa complexidade, doados pelo Ministério da Saúde. Dos doze laboratórios doados, apenas quatro foram implantados, nos municípios de Imperatriz e Caxias, e nas Regionais de Saúde de Chapadinha e Pedreiras.

Assim, tem-se, de um lado, o número insuficiente de laboratórios considerando a grande extensão territorial do nosso estado, e de outro, a falta de recursos financeiros específicos para a manutenção desses laboratórios, que dificultam o alcance das metas do Pacto de Gestão, especialmente a realização das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano, referente ao parâmetro coliforme total.

Supervisões pelo Núcleo de Descentralização/SUVISA nas VISAS municipais

Gráfico 16: Quantidade de Supervisões realizadas pelo Núcleo de Descentralização nas VISAS MUNICIPAIS (2012-2015)



	1	2	3	4
RESULTADO	63	144	209	97
ANO	2012	2013	2014	2015

Fonte: Núcleo de Descentralização- SUVISA

Tabela 10: Detalhamento do quantitativo de VISAS MUNICIPAIS por Região de Saúde que foram supervisionadas (2013-2015)

N°	Região de Saúde X quant. de municípios	N° Municípios Supervisionados		
		2013	2014	2015*
01	Açailândia(08)	08	08	04
02	Bacabal(11)	11	11	05
03	Balsas(14)	14	14	01
04	Barra do Corda(06)	0	05	06
05	Caxias(07)	07	07	04
06	Chapadinha(13)	13	13	07
07	Codó(06)	06	06	01
08	Imperatriz(15)	15	15	01
09	Itapecuru Mirim(14)	0	14	01
10	Pedreiras(13)	0	13	13
11	Pinheiro(17)	17	15	06
12	Presidente Dutra(16)	16	16	06
13	Rosário(12)	0	11	02
14	Santa Inês(13)	13	11	03
15	São João dos Patos(15)	15	14	15
16	São Luis(05)	05	05	03
17	Timon(04)	04	04	02
18	Viana(11)	0	10	11
19	Zé Doca(17)	0	17	06
	Total (217)	144	209	97

Fonte: Núcleo de Descentralização de Ações de VISA/VSA-SUVISA

Como resultado do processo de Supervisão, no quadro abaixo, identifica-se a relação de VISAS municipais que estão sem funcionamento. Considerou-se os seguintes parâmetros:

- Comprovação de realização das ações laçadas no sistema SAI/SUS;
- Situação de cumprimento da Resolução CIB 003/2001 quanto à composição de Equipe;
- Espaço físico, disponibilização de materiais e equipamentos;
- Equipe capacitada em ações de VISA

Quadro 02: Detalhamento por Região de Saúde de VISA's municipais que não estão em funcionamento x VISA localizada em município de menor IDH

REGIÃO*	MUNICÍPIO SEM VISA	Qtd	VISA – em MUNICÍPIOS DE MENOR IDH
Açailândia	Itinga do MA	1	-
Bacabal	Marajá do Sena, Bom Lugar, Altamira do MA, Brejo de Areia.	4	Marajá do Sena, Brejo de Areia.
Balsas	São Félix de Balsas, Feira Nova do MA, Tasso Fragoso, Sambaíba.	4	-
Barra do Corda	Itaipava do Grajaú, Jenipapo dos Vieiras, Fernando Falcão, Arame.	4	Itaipava do Grajaú, Jenipapo dos Vieiras, Fernando Falcão, Arame.
Caxias	São João do Soter	1	São João do Soter
Codó	Alto Alegre do MA, Timbiras.	2	-
Chapadinha	Tutóia, Mata Roma, Anapurus, Araioses	4	Araioses
Imperatriz	Governador Edison Lobão, São João do Paraíso, Arame	2	-
Itapecuru Mirim	Nina Rodrigues, Urbano Santos, Vitória do Mearim	3	-
Pedreiras	Bernardo Mearim, Esperantinópolis, Lagoa Grande, São Raimundo do Doca Bezerra	2	Lagoa Grande,ão Raimundo do Doca Bezerra
Pinheiro	Bequimão, Presidente Sarney, Porto Rico do MA, Serrano do MA, Central do MA, Turiaçu, Turilandia.	7	Serrano do MA
Presidente Dutra	Graça Aranha, Santa Filomena, Gonçalves Dias, Governador Archer.	4	Santa Filomena
Rosário	Cachoeira Grande, Primeira Cruz, Icatu, Santo Amaro, Presidente Juscelino.	5	Primeira Cruz, Santo Amaro,
Santa Inês	Bom Jardim, Bela Vista do MA, Satubinha, Tufilândia, Pio XII.	5	Satubinha
São Luis	Alcântara	1	-
São João dos Patos	Nova Yorque, Passagem Franca, São Domingos do Azeitão.	5	-
Viana	Bacurituba, Cajapió	2	-
Zé Doca	Araguanã, Boa Vista do Gurupi, Centro Novo do MA, Maracaçumé, Centro do Guilherme, Maranhãozinho, Cândido Mendes, Godofredo Viana, Carutapera, Luis Domingues.	10	Centro Novo do MA
TOTAL		**68**	**16**
(*) Região de Saúde Timon: todas as VISAS estão em funcionamento			

Fonte: SUVISA/ NÚCLEO DE DESCENTRALIZAÇÃO

N.º	REGIÃO DE SAÚDE	Nº de Munic.	Quantidade de municípios da Região que executam 07 ações			
			2012	2013	2014	2015 (até agosto)
1	Açailândia	08	0	01	0	01
2	Bacabal	11	02	02	0	01
3	Balsas	14	0	0	0	01
4	Barra do Corda	06	0	0	0	0
5	Caxias	07	0	0	0	0
6	Chapadinha	13	0	0	0	0
7	Codó	06	0	0	0	02
8	Imperatriz	15	01	01	01	02
9	Itapecuru	14	0	0	0	05
10	Pedreiras	13	01	0	01	0
11	Pinheiro	17	02	02	02	03
12	Presidente Dutra	16	0	01	0	01
13	Rosário	12	0	0	0	0
14	Santa Inês	13	0	0	0	01
15	São João dos Patos	15	0	0	0	04
16	São Luís	05	01	01	01	02
17	Timon	04	0	0	0	0
18	Viana	11	0	02	03	0
19	Zé Doca	17	01	0	02	0
	TOTAL	217	08	10	10	23
RESULTADO DO INDICADOR 41 (% de municípios que executam as 7 ações)			4%	5%	5%	11%

Fonte: Núcleo de Descentralização de Ações de VISA/VSA-SUVISA

Do cumprimento de Indicadores pactuados (41)

Esse alcance deveu-se às seguintes estratégias adotadas pela SUVISA/Núcleo de Descentralização:

capacitação específica em processo administrativo sanitário; monitoramento do sistema SIA; fortalecimento do processo de Supervisão nas VISAS Municipais pela SUVISA.

Diante do indicador 41, em 2015, 23 municípios estão executando 7 ações, ampliando o alcance do indicador de 5%(2014) para 11%(2015). A Meta programada para cada município é executar 07 ações

Várias estratégias foram efetivadas para esse alcance, a exemplo da capacitação em instauração de processo administrativo sanitário (uma das 07 ações) ainda em execução durante as Supervisões pela SUVISA/Núcleo de Descentralização, bem como, monitoramento da alimentação do SIA prevenindo inda o bloqueio de recursos. Municípios com recursos bloqueados (financiamento ANVISA) estão inclusos naquele que não alimentaram o sistema SIA/SUS.

Houve em 2015 aumento no índice percentual da quantidade de municípios que realizam as ações pactuadas, passando de 5% em 2014 para 11% em 2015.

Esse alcance deveu-se às seguintes estratégias adotadas pela SUVISA/Núcleo de Descentralização:

Capacitação específica em processo administrativo sanitário; monitoramento do sistema SIA; fortalecimento do processo de Supervisão nas VISAS Municipais pela SUVISA.

Diante do indicador 41, em 2015, 23 municípios estão executando 7 ações, ampliando o alcance do indicador de 5%(2014) para 11%(2015). A Meta programada para cada município é executar 07 ações.

Várias estratégias foram efetivadas para esse alcance, a exemplo da capacitação em instauração de processo administrativo sanitário (uma das 07 ações) ainda em execução durante as Supervisões pela SUVISA/Núcleo de Descentralização, bem como, monitoramento da alimentação do SIA prevenindo inda o bloqueio de recursos.

Municípios com recursos bloqueados (financiamento ANVISA) estão inclusos naquele que não alimentaram o sistema SIA/SUS.

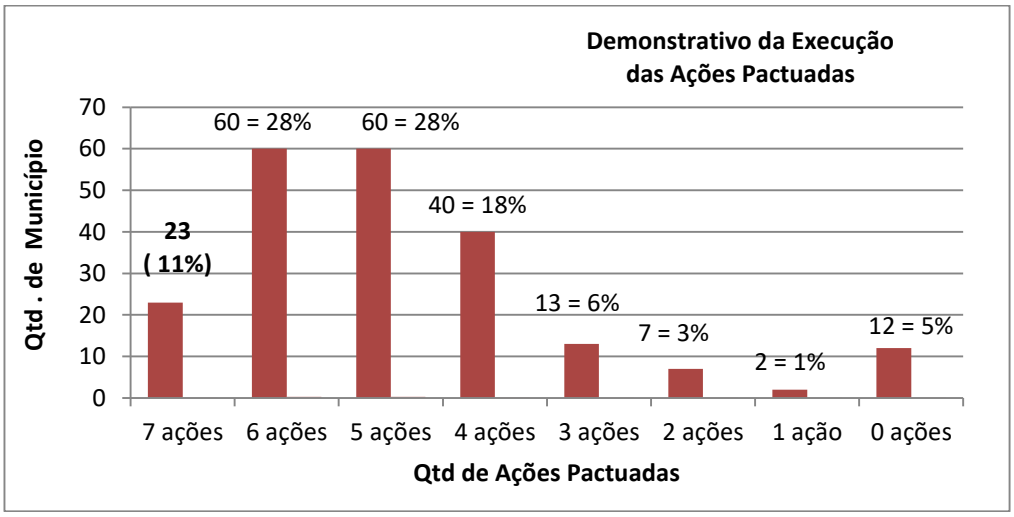
Tabela 11: Demonstrativo do cumprimento das 7 ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, por ano e por Região de Saúde e sua relação com Resultado do Indicador 41 por ano

Tabela – Demonstrativo da Quantidade de Municípios que executa cada Procedimento, segundo a Região de Saúde

Procedimentos	Quantidade de municípios da Região que executa cada procedimento																			Total	
	Açailândia	Bacabal	Balsas	B. Corda	Caxias	Chapa-dinha	Codó	Imperatriz	Itapecuru	Pedreiras	Pinheiro	P. Dutra	Rosário	Santa Inês	São João	São Luís	Timon	Viana	Zé Doca	Geral	%
Cadastro de Estabelecimento	5	7	13	6	6	11	6	13	12	12	9	9	8	9	13	4	4	9	9	165	79
Inspeções Realizadas	6	9	12	6	7	13	6	14	11	11	12	12	12	12	12	5	4	9	15	188	87
Processo Administrativo	1	1	2	0	0	1	4	4	5	1	4	2	2	1	4	2	0	1	2	37	17
Ações Educativas setor Regulado	3	8	4	2	4	9	4	8	13	10	9	8	9	7	11	3	2	7	8	129	59
Ações Educativas para População	4	7	4	4	4	7	4	8	11	10	10	7	4	10	10	4	2	6	6	122	56
Reclamações Recebidas	6	10	10	6	7	13	6	14	13	12	15	14	12	13	15	4	4	9	15	198	91
Reclamações Atendidas	6	10	11	6	7	13	5	14	14	12	14	12	12	13	15	4	4	9	15	196	90

Fonte: Núcleo de Descentralização de ações de VISA/VSA

Gráfico 17: Demonstrativo da Relação entre quantidade de ações Pactuadas X quantidade de municípios que as executam em 2015.



Fonte: Núcleo de Descentralização /SUVISA

O gráfico acima demonstra a situação de cumprimento das 07 ações pelos municípios. 23 efetuam as 07 ações, 60 municípios efetuam 06 ações e 05, respectivamente. Observa-se, ainda, a existência de municípios que não está efetuando nenhuma das ações pactuadas.

Do financiamento das VISAS MUNICPAIS

Tabela: Valor do repasse (ANVISA) para os municípios 2014-2015

ANO	2014	2015	TOTAL
VALOR	**4.664.490,10**	**4.693.572,70**	**9.358.062,80**

Fonte: Portaria 475/2014 e Portaria 59/2015

De 2012 a 2013 os municípios recebiam piso fixo anual de R$7.200,00 e trimestralmente R$ 2.400,00. Para ampliar o recurso necessitavam aprovar a PAS(Programação Anual de Saúde).

Após aprovação pela CIB, o município passava a receber (+0,21) por habitante(piso estratégico). Em 2014, com a Portaria 475/2014, os municípios passaram a receber somente o piso fixo no valor de R$12.000,00 para os municípios que possuem até 20mil hab. e R$0,60 por habitante para aqueles municípios com mais de 20 mil hab.

A Portaria 59/2015 atualizou os valores de repasses de recursos financeiros federais do componente de VISA, do bloco de financiamento para VISA para Estados e Municípios destinados à execução das ações de VISA em função do ajuste populacional.

Tabela: Valor de repasses de recursos aos municípios por Região de Saúde(2012-2015)

N°	Região de Saúde	N° de Municípios	Valor do repasse para os municípios por Região (2014-2015)		
			2014	2015	TOTAL
1	Açailândia	08	187.803,00	189.481,80	377.284,80
2	Bacabal	11	187.994,40	188.257,80	376.252,20
3	Balsas	14	212.148,70	213.080,50	425.229,20
4	Barra do Corda	06	145.180,20	146.567,40	291.747,60
5	Caxias	07	192.054,60	193.045,20	385.099,80
6	Chapadinha	13	241.840,80	243.525,00	485.365,80
7	Codó	06	179.477,40	180.400,20	359.877,60
8	Imperatriz	15	345.627,00	347.103,00	692.730,00
9	Itapecuru Mirim	14	242.331,00	244.431,60	486.762,60
10	Pedreiras	13	184.403,40	185.157,00	369.560,40
11	Pinheiro	17	273.620,40	274.452,00	548.072,40
12	Presidente Dutra	16	229.728,60	230.113,80	459.842,40
13	Rosário	12	196.602,00	198.153,00	394.755,00
14	Santa Inês	13	260.697,00	261.709,80	522.406,80
15	São João dos Patos	15	197.738,40	198.027,60	395.766,00
16	São Luis	05	832.746,00	841.866,40	1.674.612,40
17	Timon	04	148.889,40	150.079,80	298.969,20
18	Viana	11	176.511,60	177.468,60	353.980,20
19	Zé Doca	17	229.096,20	230.652,00	459.748,20
	Total	217	4.664.490,10	4.693.572,70	9.358.062,80

Fonte: Portaria GM 475/2014 e Portaria GM 59/2015

Cumprindo o processo de monitoramento das ações de VISA junto às Vigilâncias Municipais identificou-se no período de 2012-2015 constante Bloqueio de Recursos transferidos fundo a fundo (ANVISA/FNS). Esse bloqueio é decorrente da não alimentação do sistema SAI/SUS, conforme requisito legal contida na Portaria 1378/2013.

A Portaria 2.126 de 29/09/2014 bloqueou recursos de 41 municípios. Alguns permaneceram com recurso bloqueado, conforme Portaria GM 1772 de 05/11/2015.

Essa dificuldade na alimentação do sistema SAI/SUS pelos municípios enfraquece, consideravelmente, a execução das ações de VISA.

Tabela: Demonstrativo de Municípios com recursos Bloqueados em 2014 e em 2015

N°	Região de Saúde	Municípios por Região que tiveram recursos bloqueados (2014-2015)	
		2014 (Portaria 3126 de 29/09/2014)	2015 (Portaria 1772 de 05/11/2015)
1	Açailândia	CIDELÂNDIA, SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA,VILA NOVA DOS MARTÍRIOS	CIDELÂNDIA, SÃO FRANCISCO BREJÃO,
2	Bacabal	-	-
3	Balsas	S.FELIX DE BALSAS, SAÕ PEDRO DOS CRENTES,TASSO FRAGOSO,	S.FELIX DE BALSAS
4	Barra do Corda	-	-
5	Caxias	BURITI, SÃO JOÃO DO SOTER	-
6	Chapadinha	ÁGUA DOCE,ANAPURUS ARAIOSES,BREJO,MATA ROMA, MAGALHÃES DE ALMEIDA, MILAGRES DO MA,PAULINO NEVES, SANTA QUITÉRIA, SANTANA, SÃO BERNARDO,TUTOIA,	-
7	Codó	-	-
8	Imperatriz	ESTREITO, JOÃO LISBOA, PORTO FRANCO	BURITIRANA S. J. DO PARAÍSO
9	Itapecuru Mirim	CANTANHEDE	
10	Pedreiras	BERNARDO DO EMARIM,	BERNARDO DO MEARIM TRIZIDELA DO VALE
11	Pinheiro	BEQUIMÃO,PALMEIRÂNDIA, PERI-MIRIM,	TURIAÇU,PEDRO DO ROSÁRIO
12	Presidente Dutra	DOM PEDRO,GRAÇA ARANHA, ALEXANDRE COSTA	GRAÇA ARANHA JOSELÂNDIA
13	Rosário	CACHOEIRA GRANDE	-
14	Santa Inês	-	-
15	São João dos Patosb	PARAIBANO,	COLINAS, S. DOMINGOS DO AZEITÃO
16	São Luis	ALCANTARA	-
17	Timon	-	-
18	Viana	BACURITUBA, CAJAPIÓ	BACURITUBA, CAJAPIÓ
19	Zé Doca	ARAGUANÃ, CENTRO NOVO NOVA OLINDA ,	BOA VISTA DO GURUPI, CARUTAPERA, CENTRO DO GUILHERME,CENTRO NOVO DO MA, OLINDA NOVA DO MA,
	Total		19

DESAFIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL

Com intuito de fortalecer e melhorar os processos de trabalho e a ambiência da rede de assistência hospitalar no Estado, a Superintendência de Vigilância Sanitária entende a importância de suas ações nesse contexto. Aumentar as atividades de inspeção e orientação dessa rede se faz essencial para uma redução dos agravos gerados.

Associar as ações de VISA/VSA com as prioridades da gestão estadual, destacando a redução de morte materna e infantil na rede assistencial torna-se um grande desafio. Portanto, potencializar as ações dos núcleos perpassa por uma mudança de postura na execução das ações de VISA/VSA e, sobretudo, na gestão da dinâmica de trabalho.

A Segurança Sanitária na Assistência Materna e Neonatal se reveste de fundamental importância tendo em vista o número de pacientes envolvidos e o potencial de eventos adversos que podem surgir no processo assistencial.

Com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade que reduza os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimize os danos relacionados ao processo assistencial, além de contribuir para uma assistência que tenha como focos principais a segurança e a humanização, a vigilância sanitária traz para si um grande desafio: ações de fiscalização e orientação dos serviços. Esse desafio se torna maior quando se soma com as ações da atenção básica de Saúde da Mulher, podendo contribuir sobremaneira para os esforços governamentais de redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal no país, além da redução dos danos físicos ou psicológicos resultantes dos erros e práticas inadequadas dos serviços de saúde.

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA/ VSA

> *"... Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer monitoramento é necessário que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Dados devem ser oportunos para lidar com cada processo e suas peculiaridades..." (NOGUEIRA, 2008)*

O monitoramento das ações de VISA/VSA dar-se-a por meio das seguintes atividades:

- Análise dos resultados dos programas e ações contidos no SISPCA;
- Relatórios gerados com resultados dos indicadores dimensionados neste Plano através dos RAGS quadrimestrais e no PPA;
- Monitoramento dos resultados contidos no sistema SIA/SUS;
- Reuniões com as Comissões e Conselhos (CIR, CMS, CES);

A avaliação dos alcances dar-se por meio:

- Da constituição de Mesas de trabalho para avaliação do alcance de cada objetivo;
- Através dos processos de capacitação
- Pelos resultados dos indicadores

3 REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Unidade Gestora de Regulação, Controle e Avaliação, faz parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde e compete: participar da definição da Política Estadual de Saúde; coordenar, elaborar a programação das ações e serviços, controlar, e avaliar os Serviços de Saúde sob gestão estadual; determinar procedimentos de auditoria médica; analisar as informações dos Sistemas Ambulatorial (SIA) e de Internação (SIH); programar a necessidade de serviços de saúde para a população do Estado; avaliar e acompanhar a assistência da saúde da população; coordenar os Serviços de Alta Complexidade; processar a produção dos Estabelecimentos de Saúde sob gestão estadual; coordenar as Diretrizes da Política Estadual de Urgência e Emergência de acordo com as normas do Ministério da Saúde e em parcerias com os Municípios.Regular o atendimento dos usuários do SUS por meio da Central de Regulação e acompanhar a execução dos contratos e convênios e participar do processo de pagamentos.

Compõe-se de Dez Departamentos:

Departamento de Programação das Ações e Serviços de Saúde; Departamento de Contratos e Convênios;Departamento de Processamento de Informação; Departamento de Média Complexidade; Departamento de Alta Complexidade; Departamento de Contas e Serviços Assistenciais; Departamento de Regulação Assistencial; Departamento de Regulação das Urgências;Departamento de Auditoria do Sistema de Saúde;Departamento de Tratamento Fora do Domicílio.

SITUAÇÃO DIAGNÓSTICA DA REGIÃO DE SAÚDE

1. REGIÃO DE SAÚDE SÃO LUÍS – 01

Diagnóstico Situacional

A Região de Saúde São Luís conta com cinco municípios e uma população de 1.417.451 habitantes/MS/2015. A capital do Estado, São Luís, dispõe de maior resolubilidade diante dos demais municípios do Estado. No que se refere aos atendimentos em Média e Alta Complexidade, constata-se que existe maior concentração de serviços, considerando os equipamentos de alta tecnologia e recursos humanos especializados existentes na capital.

A oferta de serviços nesta Região acontece de acordo com a organização do modelo assistencial apartir da Atenção Primária de Saúde (ambulatório) como Porta de Entrada da Assistência, Ambulatórios especializados e internação hospitalar.

Os equipamentos, serviços e recursos humanos existentes para realização dessa assistência, observam-se na planilha Capacidade Instalada em ANEXO .

1.2 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa, por município.

MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NATUREZA
PACO DO LUMIAR	6209688	UNIDADE MISTA DO MAIOBAO	Estadual
PACO DO LUMIAR	6832997	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE PACO DO LU	
SAO JOSE DE RIBAMAR	6847587	UPA ARACAGY	
SAO LUIS	6981291	CAPS DR BACELAR VIANA CAPS III	
SAO LUIS	2459647	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS E	
SAO LUIS	6064647	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	

SAO LUIS	6258425	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS	
SAO LUIS	6568734	UPA ITAQUI BACANGA	
SAO LUIS	6826393	UPA PARQUE VITORIA	
SAO LUIS	6828744	CEREST CENTRO DE REF ESTADUAL EM SA	
SAO LUIS	6832970	UNIDADE MOVEL DE TOMOGRAFIA COMPUTA	
SAO LUIS	6851304	UPA VINHAIS	
SAO LUIS	2458292	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	
SAO LUIS	6851312	UPA CIDADE OPERARIA	
SAO LUIS	6872174	CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA CE	
SAO LUIS	6877656	CENTRO DE REFERENCIA ESTADUAL EM HA	
SAO LUIS	6905927	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DO	
SAO LUIS	7694547	CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACA	
SAO LUIS	6905935	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DA	
SAO LUIS	2309475	CENTRO DE SAUDE GENESIO REGO	
SAO LUIS	2309254	MATERNIDADE DA COHABMATERNIDADE MAR	
SAO LUIS	6929370	UNIDADE PENITENCIARIA FEMININA DE P	
SAO LUIS	6929389	PENITENCIARIA SAO LUIS	
SAO LUIS	6832989	UNIDADE MOVEL DE MAMOGRAFIA	
SAO LUIS	2697718	INSTITUTO OSVALDO CRUZ	
SAO LUIS	7592655	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTI	
SAO LUIS	2457768	HOSPITAL NINA RODRIGUES	
SAO LUIS	2646536	HOSPITAL DE CANCER DO MARANHAO DR T	
SAO LUIS	2697653	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	
SAO LUIS	2697661	HOSPITAL AQUILES LISBOA	
SAO LUIS	2531496	FARMACIA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONA	
SAO LUIS	7396147	CENTRAL ESTADUAL DE REGULACAO	
SAO LUIS	7152744	NUCLEO DE ATENCAO A SAUDE DA PENITE	
SAO LUIS	2464594	HOSPITAL DE REF EST DE ALTA COMPLEX	
SAO LUIS	3344614	UPA DA VILA LUIZAO	
SAO LUIS	7711115	LABORATORIO DE ANALISE DE AGUA FUNASA	
SAO LUIS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTI	
ALCANTARA	2452472	POSTO DE SAUDE PONTA D AREIA	
ALCANTARA	2452545	POSTO DE SAUDE CANELATIUA	
ALCANTARA	2452553	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CUJUPE	
ALCANTARA	2452596	POSTO DE SAUDE DE ITAAU	
ALCANTARA	2452618	POSTO DE SAUDE PERU	
ALCANTARA	2452634	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO SAO JOAO DE CORTES	
ALCANTARA	2452642	POSTO DE SAUDE CAJUEIRO	
ALCANTARA	2452650	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PEROBA DE CIMA	
ALCANTARA	2452669	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO RAIMUNDO SU	
ALCANTARA	2452677	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JAPEU	
ALCANTARA	2452693	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO OITIUA	
ALCANTARA	2452707	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PEPTAL	Municipal
ALCANTARA	2452715	POSTO DE SAUDE DE MARUDA	
ALCANTARA	2452774	UNIDADE MISTA DR NETO GUTERRES	
ALCANTARA	5519284	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	
ALCANTARA	5702763	CAPS ALCANTARA	
ALCANTARA	5865999	POSTO DE SAUDE DO GOIABAL	
ALCANTARA	5915767	POSTO DE SAUDE DO PORTO NOVO	
ALCANTARA	6194087	POSTO DE SAUDE DO CENTRO ALEGRE	
ALCANTARA	6194095	POSTO DE SAUDE DO LISBOA	
ALCANTARA	7617895	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO MANGUEIRAL	
ALCANTARA	7663854	UNIDADE BASICA DE SAUDE CARAVELAS	
PACO DO LUMIAR	2530961	CENTRO DE SAUDE PARANA S	

PACO DO LUMIAR	2530988	CENTRO DE SAUDE MAIOBA	
PACO DO LUMIAR	2530996	CENTRO DE SAUDE VILA SAO PEDRO	
PACO DO LUMIAR	2531003	SEMUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
PACO DO LUMIAR	2531011	UNIDADE BASICA DE SAUDE IGUAIBA	
PACO DO LUMIAR	2531038	CENTRO DE SAUDE NOSSA SENHORA DA LUZ	
PACO DO LUMIAR	2531054	CENTRO DE SAUDE ITAPERA MOCAJITUBA	
PACO DO LUMIAR	2531062	CENTRO DE SAUDE DA VILA SAO JOSE	
PACO DO LUMIAR	3779238	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE PACO DO LUMIAR	
PACO DO LUMIAR	5276705	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA PINDOBA	
PACO DO LUMIAR	5656435	CEO CENT DE ESP. ODONTOLOGICAS PACO DO LUMIAR	
PACO DO LUMIAR	6459781	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
PACO DO LUMIAR	6800181	UNIDADE BASICA DE SAUDE MAIOBAO	
PACO DO LUMIAR	6926363	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA PIRAMIDE	
PACO DO LUMIAR	6994555	SAMU 192 USA PACO DO LUMIAR	
PACO DO LUMIAR	6994563	SAMU 192 USB PACO DO LUMIAR	
PACO DO LUMIAR	7165250	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DIAGNOSTICO	
PACO DO LUMIAR	7238266	CENTRO DE SAUDE CANAA	
PACO DO LUMIAR	7238738	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA CAFETEIRA	
PACO DO LUMIAR	7291086	UNIDADE BASICA DE SAUDE LIMA VERDE	
PACO DO LUMIAR	7311397	CENTRO DE SAUDE MAIOBAO	
PACO DO LUMIAR	7405545	CENTRO DE SAUDE SANTA RITA DE CASIA	
PACO DO LUMIAR	7405561	CENTRO DE SAUDE MOJO	
RAPOSA	2457520	CENTRO DE SAUDE DE INHAUMA	
RAPOSA	2457547	CENTRO DE SAUDE VILA BOM VIVER	
RAPOSA	2457555	UNIDADE MISTA DRA NEMERCIA DIAS PINHEIRO	
RAPOSA	2644010	CENTRO DE SAUDE DO ARACAGY	
RAPOSA	3433250	CENTRO DE SAUDE DE CUMBIQUE	
RAPOSA	3749851	CENT DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DR HELENA MARIA D FERR	
RAPOSA	6574572	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DA RAPOSA	
RAPOSA	7707053	CEMER CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDIC AS RAPOSA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458551	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA QUINTA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458586	UNIDADE BASICA DO MIRITIUA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458608	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA VILA OPERARIA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458616	VIGILANCIA SANITARIA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458624	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA MAIOBINHA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458632	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO JUSSATUBA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458640	UNID BAS DE SAUDE DA MATA DR JOSE FERNANDO MACHADO	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458659	CENTRO DE SAUDE DA VILA KIOLA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458667	CENTRO DE SAUDE DR HONORIO FERREIRA GOMES	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458675	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA AURORA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458705	HOSPITAL E MATERNIDADE DE SAO JOSE DE RIBAMAR	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2458713	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO SITIO DO APICUM	

SAO JOSE DE RIBAMAR	2517248	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA SARNEY FILHO	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2517256	UNIDADE BASICA DE SAUDE J LIMA	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2517264	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO SAO RAIMUNDO	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2531070	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA FLAMENGO	
SAO JOSE DE RIBAMAR	2531089	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO JARDIM TROPICAL	
PACO DO LUMIAR	6970060	HOSPITAL DO OLHO PACO DO LUMIAR	Privado
RAPOSA	3278719	CIMOR	
SAO LUIS	2457776	MATERNIDADE MARIA DO AMPARO E AMB MARIA DA VITORIA	
SAO LUIS	3549097	OFTALMO DAY CLINIC	

1.3 Serviços de Média e Alta Complexidade da Região:

Os Serviços de Média e Alta Complexidade contam com os Hospitais Habilitados abaixo mencionados.

Nº DE ORD	SERVIÇO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	REGIÃO
1	**Neurocirurgia**	**HUUFMA (Cetro de Referencia)**	São Luis	São Luis
		- Serv. em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento		
		- Serviço em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos		
		- Serviço em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso		
		- Serviço em Neurocirurgia Vascular		
		- Tratamento Neurocirúrgico da dor Funcional		
		- Tratamento Neuro -endovascular		
		Hospital da Mulher	São Luis	São Luis
		- Serv. em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento		
		- Serviço em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos		
		- Serviço em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso		
		- Serviço em Neurocirurgia Vascular		
2	**Assistência Cardiovascular**	**HUUFMA (Cetro de Referencia)**	São Luis	São Luis
		- -Cirurgia Cardiovascular		
		- Cirurgia Cardiovascular Pediátrica		
		- Cirurgia Vascular		
		- Procedimentos de Cardiologia Intevencionista		
		- Procedimentos Endovascular Extracardíaca		
		- Laboratório de Eletrofisiologia		
		Santa Casa de Misericordia	São Luis	São Luis
		- Cirurgia Cardiovascular		

		- Cirurgia Cardiovascular Pediátrica		
		- Cirurgia Vascular		
		- Procedimentos de Cardiologia Intervencionista		
3	**Traumatologia/ Ortopedia**	HUUFMA (Cetro de Referencia)	São Luis	São Luis
		Hosp. de Cancer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho		
		Socorrão II		
4	**Nefrologia**	HUUFMA	São Luis	São Luis
		CENEFRON		
		PRO-RENAL		
		Clínica do Rim e Hipertensão Arterial		
		Instituto Maranhense do Rim		
		Hospital Estadual de A.C. Dr. Carlos Macieira		
		Casa de Saúde e Maternidade de Caxias	Caxias	Caxias
		Biorim	Bacabal	Bacabal
		Clínica de Doenças Renais de Imperatriz - CDR	Imperatriz	Imperatriz
		Clínica de Nefrologia de Imperatriz - CNI		
		Centro de Terapia Renal de Timon - CTR	Timon	Timon
		ASANEFRON	Pedreiras	Pedreiras
		NEFROCLÍNICA	Codó	Codó
5	**Serviço de Atenção ao paciente Portador de Obesidade Grave**	HUUFMA	São Luis	São Luis
6	**Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade**	REGIÃO SÃO LUIS		
7	**Oncologia**	IMOAB -CACON	São Luis	São Luis
		Hosp. Geral Tarquínio Lopes Filho -UNACON		
		Hosp.São Rafael - UNACON	Imperatriz	Imperatriz
8	**Radioterapia de Complexo Hospitalar com o UNACON São Rafael**	Oncoradium	Imperatriz	Imperatriz
9	**Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade**	APAE São Luis	São Luis	São Luis
		APAE Caxias	Caxias	Caxias
		Otodiagnose	Imperatriz	Imperatriz
10	**Serviço de Triagem Neonatal**	APAE São Luis	São Luis	São Luis
11	**Unid. de Assist. em A.C.em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral**	HUUFMA	São Luis	São Luis
		Socorrão I		
		Matern. Marly Sarney		
12	**Banco de Tecido Ocular Humano**	HUUFMA	São Luis	São Luis
13	**Transplante de**	HUUFMA	São Luis	São Luis

	Tecidos Oculares Humanos (córnea /esclera)	Centro de Olhos de São Francisco		
14	**Transplante de Rim**	HUUFMA	São Luis	São Luis
		INCOR SANTA MÔNICA	Imperatriz	Imperatriz
15	**Tratamento da Lipoatrofia Facial do Portador de HIV/AIDS**	Hosp.Geral Tarquínio Lopes Filho	São Luis	São Luis
16	**Referencia Hospitalar no Atendimento à Gestação de Alto Risco Tipo II (14.14)**	Maternidade Marly Sarney **(34 leitos)**	São Luis	São Luis
		HUUFMA **(34 leitos)**		
		Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz **(23 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz
		Maternidade Carmosina Coutinho **(15 leitos)-** em processo de hab	Caxias	Caxias
27	**Casa de Gestante Bebê e Puérpera**	Maternidade Marly Sarney - em processo de habilitação	São Luis	São Luis
17	**Centro de Referencia em Oftalmologia**	HUUFMA - em processo de habilitação	São Luis	São Luis
18	**Atendimento de Proced. Cirúrgico/Diagnóstico e Terapeutico em Regime de Hospital Dia**	HUUFMA - em processo de habilitação	São Luis	São Luis
19	**Laboratório de Estudos Genômicos de Histocompatibilidade - LEGH**	HUUFMA	São Luis	São Luis
20	**UTI Adulto Tipo II**	Hospital de Cancer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho **(10 leitos)**	São Luis	São Luis
		Hospital de Cancer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho **+ (05 leitos)** em processo de habilitação		
		Hospital Carlos Macieira **(42 leitos)**		
		Hospital Presidente Vargas **(10 leitos)**		
		Santa Casa de Misericórdia **(10 leitos)**		
		Snta Casa de Misericórdia + (10 leitos) em processo de habilitação		
		Socorrão I **(12 leitos)**		
		Socorrão II **(20 leitos)**		
		Hospital Aldenora Belo-IMOAB **(9 leitos)**		
		Hospital da Mulher **(5 leitos)**		
		Hospital da Mulher + **(05 leitos)** - em processo de habilitação		
		Hospital Municipal de Imperatriz **(20 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz
		Hospital são Rafael **(05 leitos)**		
		Hospital das Clínicas **(07 leitos)**		
		Hospital Santa Mônica **(10 leitos)**		
		UNIPREV **(20 leitos)**		
		Hospital Reg. de Urgê/Emerg. Presidente Dutra **(10**	Presidente	Presidente

		leitos)	Dutra	Dutra
		Hospital Macroregional Alexandre Mamede Trovão **(10 leitos)**	Coroatá	Codó
		Hospital Geral de Caxias **(10 leitos)**	Caxias	Caxias
		Hospital Regional de Caxias Dr. Everaldo FerreiraAragão **(10 leitos)** em processo de habilitação		
		Hospital Estadual Dr. Jackson Lago (10 leitos) - em processo de habilitação	Pinheiro	Pinheiro
21	**UTI Adulto Tipo III**	Hospital Universitário **(25 leitos)**	São Luis	São Luis
		SARAH **(06 leitos)**		
22	**UTI Pediátrica Tipo II**	Complexo Materno Infantil do Ma **(10 leitos)**	São Luis	São Luis
		Hospital São Rafael **(03 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz
		Hospital Municipal de Imperatriz **(10 leitos)**		
		Hospital Macroregional Alexandre Mamede = **(10 leitos)**	Coroatá	Codó
23	**UTI Pediátrica Tipo III**	Hospital Universitário **(10 leitos)**	São Luis	São Luis
		SARAH **(06 leitos)**		
24	**UTIN**	Complexo Materno Infantil do Ma **(23 leitos)**	São Luis	São Luis
		Matern. Marly Sarney **(38 leitos)**		
		Hospital Universitário **(20 leitos)**		
		Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz **(40 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz
		Maternidade Carmosina Coutinho **(11 leitos)**	Caxias	Caxias
25	**UCINCo**	Complexo Materno Infantil do Ma **(18 leitos)**	São Luis	São Luis
		Maternidade Marly Sarney **(09 leitos)**		
		Hospital Universitário **(12 leitos)**		
		Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz **(17 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz
26	**UCINCa**	Complexo Materno Infantil do Ma **(05 leitos)**	São Luis	São Luis
		Maternidade Marly Sarney **(07 leitos)**		
		Hospital Universitário **(10 leitos)**		
		Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz **(06 leitos)**	Imperatriz	Imperatriz

*UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal)
** UCINCO (Unidade de Cuidados Intermediários Convencional)
***UCINCA (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)

1.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergência:

Esta região elaborou a Rede de Urgência e Emergência com a participação do coordenador de CIR, e municípios da Região, contemplando os componentes abaixo mencionados:

1.4.1 Componentes Programados e liberados pelo MS

- **Porta de Entrada**
  - Hospital Dr. Odorico Amaral de Matos (Hospital da Criança)
  - Hospital Municipal Dr. Djalma Marques (Socorrão I)
  - Hospital Municipal Dr. Clementino Moura (Socorrão II)

- **Outros Componentes**

- Leitos de Terapia Intensiva (Adulto)
- Atenção Domiciliar
- Leitos clínicos de Retaguarda
- UPA- Unidade de Pronto Atendimento

1.4.2 Componentes Programados, e não liberados pelo MS:

- Unidade de Terapia Intensiva de Pediatria
- Unidade Coronariana
- Unidade Móvel de Urgência
- Sala de Estabilização

Para esta Região o Componente Atenção Domiciliar foi programado e liberado pelo Ministério da Saúde de acordo com as informações abaixo:

1.4.3 Componente Atenção Domiciliar Programado :

COMPONENTE: EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADAS NA RUE				
MUNICÍPIO	**ESTABELECIMENTO**	**CNES**	**EMAD**	**EMAP**
São Luís	Hosp. Mun. Djalma Marques Socorrão I	2308762	2	2
São Luís	Hospital Mun.de Urg. e Emerg. Clementino Moura Socorrão II	2308800	2	2
Paço do Lumiar	CS Domira Dantas	2530961	1	1
São José de Ribamar	Hospital e Mat. S.J. Ribamar	2458705	1	1

1.4.4 Componente Atenção Domiciliar Habilitado :

COMPONENTE: EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS E FUNCIONANDO			
EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR POR MUNICÍPIOS (SAD)			
MUNICÍPIO	**EMAD TIPO 1**	**EMAD TIPO 2**	**EMAP**
São Luís	3	-	1
Paço do Lumiar	1		1
São José de Ribamar	1		1
TOTAL	**5**	**-**	**3**

Atualmente nesta Região, o município São Luis possui implantada e em funcionamento, 3 equipes EMAD1 e 1 equipe EMAP; Paço do Lumiar possui 1 equipe EMAD1 e 1 EMAP; São José de Ribamar, com 1 EMAD1 e 1 EMAP.

1.4.5 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU, na Região

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
1 São Luís (05 Mun)	210020	Alcântara	21.652	1.403.111	1.352.292	96,38
	210750	Paço do Lumiar	115.693			
	210945	Raposa	29.167			
	211120	São José de Ribamar	172.402			
	211130	São Luís	1.064.197			

A Região de Saúde São Luis, é composta pelos municípios de Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís, possuindo uma cobertura populacional de 1.352.292 habitantes no que se refere à Rede SAMU 192-MA.

Esta Região possui uma frota de (21) vinte e um veículos, (02) duas motos, sendo (04) quatro USA´S, (16) dezesseis USB´S, (01) um veículo de intervenção rápida, (VIR), veículo com tração 4x4, utilizado para zonal rural de São Luis, áreas de difícil acesso e (02) Motolâncias.

Atualmente a Central de regulação passou a funcionar em um prédio moderno e mais adequado, situado na Av. João pessoa s/n Filipinho, região metropolitana central de S. Luís, reduzindo em muito o tempo resposta.

Atualmente o município de São Luis opera com sistema de locação de ambulâncias, que cobre de imediato as ambulâncias em processo de recuperação, reforma, revisão, este sistema tem por objetivo manter a frota funcionando com todo seu potencial até a chegada de novas ambulâncias que estão previstas para o inicio do ano de 2017.

A Comissão Intergestora Regional de São Luís – CIR, pactuou para que o município de Alcântara possa ser coberto ou implantar uma base descentralizada a ser regulada pela Central de regulação de Pinheiro, devido à inexistência de acesso por terra entre São Luís e Alcântara, ficando a localização geográfica mais adequada no município de Pinheiro, para deslocamento e atendimento dos pacientes.

1.4.6- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Rede contempla os Eixos Temáticos Oncologia, Doença Renal Crônica e Pessoas portadoras de Sobrepeso e Obesidade. Esta Rede foi elaborada de acordo com os Eixos acima mencionados.Em São Luís existem 02 Serviços Habilitados em Alta Complexidade em Oncologia: o Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo (IMOAB-CACON) e Hospital do Câncer do Estado Drº Tarquínio Lopes Filho (UNACON).

Quanto ao Serviço de Média Complexidade, para Prevenção de Lesões precursoras do Câncer de colo do Útero (SRC) foi aprovado o projeto de implantação,aguardando Portaria de habilitação junto ao MS no Hospital da Mulher. O Serviço para Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM), previsto para ser implantado no Hospital da Mulher aguarda Portaria de Habilitação. Estes serviços atuarão como Pontos de Atenção imprescindíveis na Linha de Cuidados na prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero e mama.Ressalta-se que a Região possui 08 Laboratórios Habilitados no Qualicito/MS.

1.4.7 Produção ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	15.844.716	166.646.062,28	16.946.201	174.957.450,56	17.360.450	170.350.582,44	17.182.020	165.692.268,73
Hospitalar	95.241	108.328.331,57	88.363	118.266.906,42	90.985	126.291.331,25	96.893	136.466.056,27
Total	**15.939.957**	**274.974.393,85**	**17.034.564**	**293.224.356,98**	**17.451.435**	**296.641.913,69**	**17.278.913**	**302.158.325,00**

De acordo com a planilha acima, a produção ambulatorial e hospitalar refere-se aos procedimentos realizados aprovados, onde se observa que no ambulatório no período houve um aumento, razoável até 2014, mas em 2015 observa-se uma redução no atendimento ambulatorial; em relação à produção de internação hospitalar, no ano de 2013 em relação 2012 observa-se redução de atendimento; e em 2014 em relação a 2015 houve um pequeno aumento.

1.4.8 Hemorrede da Região

A Hemorrede Estadual, sob responsabilidade do Hemomar, possui 36 (trinta e seis) unidades hemoterápicas, visando ao atendimento da popuação nas diferentes Regiões de Saúde do Maranhão.Destas unidades, conforme seu nível de complexidade, tem-se: 01 Hemocentro Coordenador (HC), em São Luís, 01 Agência Transfusional de Paço do Lumiar que encontra-se desativada devido a carência de Recursos Humanos.O hemocentro coordenador em São Luís segue funcionando integralmente ,com algumas situações estruturais a serem resolvidas como a Reforma e ampliação do Ambulatório do órgão.

1.4.9 -Dificuldades da Região de São Luís:

Considerando que, no Estado existem apenas 03 três municípios, São Luís, Caxias e Imperatriz, que realizam serviços de Alta Complexidade. Esses serviços se tornam insuficientes para atender à demanda, dos demais municípios do Estado, ocorrendo demanda reprimida ocasionando congestionamento no atendimento da assistência.

Considerando os equipamentos cadastrados no CNES com finalidade diagnóstica na área de imagenologia, chamamos atenção para os mamógrafos existentes que totalizam 10 (dez) e segundo o parâmetro populacional na Portaria/MS 1.101/2002 seriam necessários apenas 6 equipamentos.

Quanto aos equipamentos de Ultrassonografia e Raios-X, será necessário ampliar estes serviços, enquanto que os equipamentos para Ressonância Magnética existem 06, e segundo o parâmetro acima mencionado necessitam de 03 equipamentos. Os tomógrafos existentes na região são suficientes para o atendimento da população.

Acresce-se a essas dificuldades a falta de resolubilidade existente nos municípios do Estado, em Atenção Primária e Média Complexidade e para as internações prolongadas, aumentando dessa forma, a demanda assistencial (evitável) para o município de São Luís.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE SÃO LUÍS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO SÃO LUÍS
POPULAÇÃO: 1.417.451
MUNICÍPIOS: 05

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
1	Alcântara	21.659	CAPS	10	Equipo Odontológico	563	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Assistente Social	399	448	3.320
2	Paço do Lumiar	117.877	Central de Regulação dos Serviços de Saúde	1	Fotopolimerizador	375		Auxiliar de Lab. de Análises Clínicas	22	541	111
3	Raposa	29.755	Centro de Parto Normal - Isolado	1	Amalgamador	167		Auxiliar Técnico em Patologia	59	1.608	282
4	São José de Ribamar	174.267	Centro de Saúde/Unidade Básica	116	Ap. de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	180		Cirurgião Dentista	410	8.488	724
5	São Luís	1.073.893	Clinica Especializada	200	Caneta de Alta Rotação	556		Cirurgião Dentista de Saúde da Família	101	4.040	0
			Consultório Isolado	381	Caneta de Baixa Rotação	446		Enfermeiro	2.060	26.939	37.101
			Cooperativa	2	Compressor Odontológico	286		Enfermeiro Saúde da Família	209	8.360	0
			Farmácia	3	Ap. de Diatermia por US/Ondas Curtas	194	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	633	10.944	6.383
			Hospital Geral	22	Aparelho de Eletroestimulação	246		Fisioterapeuta	460	6.214	7.241
			Hospital Especializado	23	Forno de Bier	36		Fonoaudiólogo	119	2.013	1.227
			Hospital/Dia - Isolado	5	Eletrocardiógrafo	153	Serv. de Diag. por Métodos Gráficos Dinâmicos	Médico Acupunturista	2	40	0
			Policlínica	71	Eletroencefalógrafo	39		Médico Alergista	1	40	0
			Posto de Saúde	11	Endoscópio das Vias Respiratórias	37	Serv. de Endoscopia	Médico Anatomopatologista	17	202	136
			Pronto Socorro Especializado	3	Endoscópio das Vias Urinarias	17		Médico Anestesiologista	117	281	1.508

			Pronto Socorro Geral	1	Endoscópio Digestivo	75		Médico Angiologista	6	84	0
			SADT Isolado	147	Equipamentos para Optometria	102	Serv. de Oftalmologia	Médico Broncoesofalogista	1	10	10
			Central de Gestão em Saúde	6	Laparoscópio/Vídeo	28	Serv. de Videolaparoscopia	Médico Cancerologista Cirúrgico	12	44	130
			Unidade de Vigilância em Saúde	7	Mamógrafo com Comando Simples	25		Médico Cancerologista Pediátrico	5	20	72
			Unidade Mista	7	Mamógrafo com Estereotaxia	6		Médico Cardiologista	100	1.156	621
			Unidade Móvel de Nível Pré - Hosp - Urgência/Emergência	25	Mamógrafo Computadorizado	2		Médico Cirurgião Cardiovascular	29	206	392
			Unidade Móvel Terrestre	3	Raio X até 100 mA	39		Médico Cirurgião da Mão	2	6	32
			Pronto Atendimento	7	Raio X com Fluoroscopia	10		Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	14	66	126
			Unidade de Atenção a Saúde Indigena	1	Raio X de 100 a 500 mA	85		Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	11	64	128
			Polo Academia da Saúde	3	Raio X Dentário	210		Médico Cirurgião Geral	204	1.623	2.364
			Laboratório de Saúde Pública	2	Raio X mais de 500 mA	29	Serv. de Diag. por Imagem	Médico Cirurgião Pediátrico	40	172	418
			Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologica	1	Raio X para Densitometria Óssea	13		Médico Cirurgião Plástico	21	140	301
			Central de Regulação Médica das Urgências	1	Raio X para Hemodinâmica	5		Médico Cirurgião Torácico	16	78	240
			Serviço de Atenção Domiciliar Isolado- Home Care	4	Ressonância Magnética	13		Médico Citopatologista	3	38	8
			Central de Regulação do Acesso	3	Tomógrafo Computadorizado	32		Médico Clínico Geral	839	10.711	7.560
			Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	1	Ultrassom Convencional	47		Médico Coloproctologista	29	179	239
			Centro de Apoio a Saúde da Família	1	Ultrassom Doppler Colorido	74		Médico de Saúde da Família	180	7.200	0
			Telessaúde	1	Ultrassom Ecógrafo	56		Médico Dermatologista	43	712	132
					Equipamentos de Aferese	3	Serv. de Hemoterapia	Médico do Trabalho	6	82	40
					Equipamento de Circulação Extracorporea	6	Serv. de Cirurgia Cardiovascular/	Médico em Cirurgia Vascular	24	191	267

							Cardioligia				
					Gama Câmara	8	Medicina Nuclear	Médico em Endoscopia	22	228	196
					Bomba/Balão Intra aortico	2	Cirurgia Vascular	Médico em Medicina Intensiva	72	48	1.554
					Equipamento para Hemodiálise	181		Médico em Medicina Nuclear	8	148	20
					Berço Aquecido	101		Médico em Radiologia	128	1.878	631
					Bilirrubinometro	6		Médico Endocrinologista	33	404	242
					Bomba de Infusão	788	Sem Classificação	Médico Fisiatra	6	112	0
					Bomba de Infusão de Hemoderivados	69		Médico Gastroenterologista	49	728	261
					Debitômetro	5		Médico Generalista	1	40	0
					Desfibrilador	187		Médico Geneticista	4	19	16
					Equipamento de Fototerapia	122		Médico Geriatra	10	139	16

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
					Marcapasso Temporário	28		Médico Gineco/Obstetra	246	2.536	2.362
					Microscópio Cirúrgico	48		Médico Hematologista	27	322	194
					Monitor de ECG	386		Médico Hemoterapeuta	6	66	48
					Monitor de Pressão Invasivo	113		Médico Infectologista	17	171	163
					Monitor de Pressão Não Invasivo	521	Sem Classificação	Médico Mastologista	14	131	115
					Reanimador Pulmonar/Ambu	623		Médico Nefrologista	68	845	399
					Respirador/Ventilador	363		Médico Neurocirurgião	45	296	701
					Usina de Oxigênio	20		Médico Neurologista	53	599	537

					Audiometro de Dois Canais	28		Médico Neurofisiologista	1	10	10
					Audiometro de Um Canal	6		Médico Nutrologista	3	4	2
					Cabine Acústica	31		Médico Oftalmologista	124	1.555	810
					Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção	9		Médico Oncologista	22	191	233
					Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	13		Médico Ortopedista	125	1.174	1.172
					HI-Pro	3		Médico Otorrinolaringologista	34	468	184
					Imitranciomentro	11		Médico Patologista	2	30	0
					Imitranciomentro Multifrequencial	6		Médico Pat. Clínico Medicina Laboratorial	2	40	20
					Pot Evo. Aud.Tronco Encef. De Curta, Média e Longa Latencia	4		Médico Pediatra	435	4.085	5.399
					Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefalico Automatico	4		Médico Pneumologista	25	380	88
					Grupo Gerador	62		Médico Psiquiatra	68	1.055	480
					Incubadora	109		Médico Radioterapeuta	4	68	15
					Biomicroscopio (Lâmpada de Fenda)	23		Médico Reumatologista	16	304	44
					Cadeira Oftalmologica	26		Médico Sanitarista	2	20	10
					Campimetro	7		Médico Urologista	69	914	530
					Ceratometro	7		Nutricionista	174	2.393	2.465
					Coluna Oftalmologica	23		Psicólogo	221	4.570	1.595
					Lensometro	13		Técnico em Patologia Clínica	912	8.638	4.643
					Oftalmoscopio	18		Técnico em Radiologia	264	3.939	2.983
					Processadora de Filme Exclus. para Mamografia	11		Terapeuta Ocupacional	198	4.021	1.784
					Projetor ou Tabela de Optotipos	23					

					Refrator	24					
					Retinoscopio	18					
					Sistema de Campo Livre	11					
					Tonometro de Aplanação	17					
					Ganho de Inserção	2					
					Sistema Completo de Reforço Visual	2					
							Serv. de Cirurgia Torácica				
							Serv. de Controle de Tabagismo				
							Serv. de Diag. por Anatomia Patológica				
							Serv. de Diagnóstico por Laboratório Clínico				
							Serv. de Disp. de Órteses, Prót. e Mat. Esp.				
							Serv. de Atenção a Obesidade				
							Serv. Atendimento Móvel de Urgências				
							Serv. de Atenção a DST/HIV/AIDS				
							Teleconsultoria				

	ESPECIALIDADE	LEITOS									
	Aids	19					Serv. de Órteses Próteses e Mat. Especiais em Reabilitação				
	Cardiologia	43					Serv. de Terapia Intensiva				
Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
	Cirurgia Geral	480					Serv. de Endocrinologia				
	Clínica Geral	617					Serv. de Farmácia				
	Cirurgico/Diagnostico/ Terapeutico	18					Serv. de Lab. de Histocompatibilidade				
	Crônicos	16					Serv. de Lab. de Prótese Dentária				
	Ginecologia	40					Serv. de Oncologia				
	Gastroenterologia	12					Serv. de Pneumologia				
	Hematologia	6					Serv. de Prát. Integrativas e Complementares				
	Nefrourologia	8					Serv. de Reabilitação				
	Nefrologiaurologia	9					Serv. de Suporte Nutricional				
	Neonatologia	5					Serv. de Traumatologia e Ortopedia				

	Neurocirurgia	30					Serv. de Triagem Neonatal				
	Neurologia	23					Serv. de Urgências e Emergência				
	Obstetrícia Cirúrgica	130					Serv. de Vigilância em Saúde				
	Obstetrícia Clínica	230					Serv. de Cirurgia Reparadora				
	Oftalmologia	41					Serv. Posto Coleta Mat.Biológicos				
	Oncologia	172					Transplante				
	Ortopediatraumatologia	169					Aten. Int. a Saúde de Pes. em Sit. de Viol. Sexual				
	Pediatria Cirúrgica	53					Atenção a Doença Renal Crônica				
	Pediatria Clínica	386					Atenção a Saúde da População Indigena				
	Pneumologia	7					Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário				
	Pneumologia/ Sanitaria	16					Atenção em Urologia				
	Psiquiatria	583					Serv. de Atenção a Saúde Auditiva				
	Saúde Mental	139					Serv. de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia				

	Reabilitação	90					Serv. de Cuidados Intermediarios				
	TOTAL	3.342					Consultoria na Rua				
	LEITOS COMPLEMENTARES						Atenção Básica				
	Unidade de Isolamento	31					Estratégia de Saúde da Família				
	Unidade Intermediaria Neonatal	2					Estratégias de ACS				
	UCI - Adulto	20					Hospital Dia				
	UCINCa	22					Regulação do Acesso a Acões e Serviços de Saúde				
	UCINCo	39					Serv. de Apoio a Saúde da Família				
	UTI Adulto - Tipo II	118					Serv. de Atenção a Saúde do Trabalhador				
	UTI Adulto - Tipo III	31					Serv. de Atenção a Saúde Reprodutiva				
	UTI Neonatal - Tipo II	81					Serv. de Ateção ao Paciente com Tb.				
	UTI Pediatrica - Tipo II	10					Serv. de Atenção ao Pré - Natal				
	UTI Pediatrica - Tipo III	16					Serv. de Atenção Domiciliar				
	Acolhimento Noturno	1					Serv. de Atenção				

							Integral em Hanseníase				
	TOTAL	371					Serv. de Atenção Psicossocial				
	TOTAL GERAL	3.713									

SITUAÇÃO DIAGNÓSTICA DA REGIÃO DE SAÚDE

2. REGIÃO DE SAÚDE AÇAILÂNDIA – 02

A Região de Saúde Açailândia conta com oito municípios e uma população de 289.593 habitantes/IBGE/2015. Nesta Região, existe somente oferta serviço de média complexidade. A referência para os serviços de Alta Complexidade, Oncologia (clinica, cirúrgica, radioterapia), Doença Renal Crônica, e UTI (média complexidade) está na Região Imperatriz.

2.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA E MUNICÍPIOS:

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NATUREZA
ITINGA DO MARANHAO	7242980	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE ITINGA DO MARANHÃO	Estadual
BOM JESUS DAS SELVAS	5469201	LABORATORIO MUN DE ANALISES CLINICA	Municipal
BOM JESUS DAS SELVAS	2531771	HOSPITAL MUNICIPAL DR MILTON LOPES	
BOM JESUS DAS SELVAS	5469236	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA RO	
CIDELANDIA	2726610	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA ALVES FEIT	
ITINGA DO MARANHAO	2646439	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MAR	
SAO FRANCISCO DO BREJAO	2646463	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ROSA	
SAO PEDRO DA AGUA BRANCA	2646366	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DAG	
VILA NOVA DOS MARTIRIOS	2457571	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHOR	
ACAILANDIA	5605466	IPCA INSTITUTO DE PREVENCAO DO CANC	Priv
ITINGA DO MARANHAO	7065701	FISIOSAUDE	

2.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
AÇAILANDIA	Bom Jesus das Selvas		Hospital ainda não Cadastrado no CNES *	
	Vila Nova dos Martírios	2457571	Hosp. e Maternidade Nossa Senhora da Penha	**Dupla

* Hospital não foi inaugurado, não funcionando

2.3REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA:

Na Rede de Urgência e Emergência da Região, foram programados os componentes abaixo mencionados, porém, não foram liberados pelo Ministério da Saúde.

➢ **Componentes Programados:**

- Unidade de Pronto Atendimento - UPA
- SAMU expansão
- Leitos de Cuidados Prolongados,
- Leitos Clínicos para retaguarda
- Porta de Entrada às Urgências
- Atenção Domiciliar

2.3.1 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO :

Município	Unidade/ instituição	CNES	Esfera Administrativa	Gestão	População	EMAD	EMAP
Açailândia	Centro de Saúde Santa Bárbara	3811433	Municipal	Municipal	106.422	01 (EMAD)	01 (EMAP)
Buriticupu	Hosp. Mun. Pedro Neiva de Santana	2450429	Municipal	Municipal	67.378	01 (EMAD)	01 (EMAP)

2.3.2 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR HABILITADO :

COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADA E FUNCIONANDO				
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	EMAD	EMAP
Buriticupu	Hosp. Mun. Pedro Neiva de Santana	2450429	1	1

De acordo com os quadros acima constata-se que foram programadas 02 equipes EMADs e 02 EMAPs , porém foram liberadas pelo Ministério da Saúde apenas 01 EMAD e 01 EMAP.

2.3.3 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Esta Região conta com 100% da cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192, integrada à Central de regulação das Urgências de Imperatriz. Contudo, em quase todos os municípios as Unidades Móveis apresentam sinais de desgaste.

Sugerimos a renovação da frota, qualificação das Bases Descentralizadas junto ao MS e a continua qualificação de suas equipes.

2.3.4DEMONSTRATIVO DA COBERTURA DO SAMU NA REGIÃO

CENTRAL SAMU	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	GESTÃO	USA	USB
BASE	Açailândia	106.422		1	1
COBERTURA	Bom Jesus das Selvas	30.259			
BASE	Buriticupu	67.378		1	1
	Cidelândia	13.963		1	1
	Itinga do MA	25.125	**Municipal**	1	1
COBERTURA	São Francisco do Brejão	10.745			
BASE	São Pedro da A. Branca	12.195		1	1
BASE	Vila Nova dos Martírios	11.946		1	1

2.4 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de Média Complexidade os Serviços de Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precussoras do Câncer do Colo Uterino (SRC), Serviços de Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM).Quanto aos serviços de Alta Complexidade são referenciados à Região de Saúde Imperatriz e São Luís.

Convém ressaltar que essa Região necessita de maior aporte tecnológico para fortalecer as ações de Média Complexidade de acordo com os critérios desta Rede de Atenção.

2.5 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	687.259	5.762.880,32	1.189.574	8.953.400,20	1.226.869	8.719.182,69	1.204.986	8.507.154,90
Hospitalar	14.347	6.022.575,93	15.839	6.583.749,94	15.162	6.166.160,47	14.937	5.977.053,70
Total	**701.606**	**11.785.456,25**	**1.205.413**	**15.537.150,14**	**1.242.031**	**14.885.343,16**	**1.219.923**	**14.484.208,60**

No quadro acima observa–se, que no ambulatório houve aumento da produção de 2013 e 2014, porém em 2015 houve um pequeno decréscimo. Quanto à produção de internação, no ano de 2013 houve um aumento relativo em relação ao 2012 e 2015 houve diminuição da produção em relação a 2014.

2.6 HEMORREDE DA REGIÃO :

A Rede de Sangue e Hemoderivados nesta Região, consta com uma estrutura física de uma Agência Transfusional em Açailândia, porém desativada devido a carência de Recursos Humanos especializados.

2.7 DIFICULDADES DA REGIÃO DA REGIÃO AÇAILÂNDIA:

A Região de Saúde necessita de maior aporte tecnológico e recursos humanos para realizar as ações de saúde compatível à Gestão de Média Complexidade . Em relação aos procedimentos de Alta Complexidade sua referência está em Imperatriz e São Luís. As freqüentes substituições dos Gestores municipais de saúde e dos trabalhadores em saúde vêm contribuindo para a não continuidade das ações e dos serviços de saúde da Região.

Outro fator que vem dificultando a Gestão das ações e serviços de saúde é a existência de uma programação pactuada integrada desatualizada.

ANEXO - CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE AÇAILÂNDIA
CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO AÇAILÂNDIA
POPULAÇÃO: 289.593
MUNICÍPIOS: 08 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP.	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
1	Açailândia	109.685	CAPS	2	Equipo Odontológico	58	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Assistente Social	9	260	10
2	Bom Jesus das Selvas	32.900	Centro de Apoio à Saúde da Família	1	Fotopolimerizador	13		Aux. de Lab. de Anál. Clínicas	10	160	200
3	Buriticupu	70.417	Centro de Saúde/ Unidade Básica	69	Caneta de Alta Rotação	16		Aux Téc. em Patologia Clínica	3	60	0
4	Cidelândia	14.346	Clínica Especializada	12	Caneta de Baixa Rotação	10		Cirurgião Dentista	14	464	0
5	Itinga do Maranhão	25.440	Hospital Geral	11	Compressor Odontológico	15		Cirur. Dentista de Saúde da Família	28	1.120	0
6	São Francisco do Brejão	11.444	Policlínica	4	Aparelho de Profilaxia	7		Enfermeiro	68	1.156	839
7	São Perdro da Água Branca	12.407	Posto de Saúde	20	Amalgamador	4		Enfermeiro Saúde da Família	76	3.040	0
8	Vila Nova dos Martírios	12.954	SADT Isolado	15	Eletrocardiógrafo	9	Serv. de Diag. por Métodos Gráficos Dinâmicos	Farmacêutico	11	188	58
			Unidade de Vigilância em Saúde	8	Eletroencefalografo	3		Farmacêutico Analista Clínico	37	835	215
			Unid. Movel na área de urgência	9	Ap. de Diat. por US/Ondas Curtas	8	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico Hospitalar e Clínico	1	0	15
	ESPECIALIDADE	LEITOS	Secretaria de Saúde	6	Aparelho de Eletroestimulação	10		Fisioterapeuta	18	470	20
	LEITOS CIRURGICOS	197	Farmácia	2	Endoscópio das Vias Resp.	3	Serv. de Endoscopia	Fonoaudiólogo	5	150	10
	Cirurgia Geral	81	Polo Academia da Saúde	1	Endoscópio Digestivo	4		Médico Anestesiologista	6	0	73

	Clínica Geral	96	Consultório Isolado	23	Endoscopio das Vias Urinárias	2		Médico Cardiologista	2	30	0
	Crônicos	3			Mamógrafo com Comando Simples	2	Serv. de Diag. por Imagem	Médico Cirurgião Geral	12	47	105
	Ortopediatraumatologia	17			Raio X até 100 mA	5		Médico Citopatologista	2	30	0
	LEITOS OBSTETRICOS	101			Raio X de 100 a 500 mA	7		Médico Clínico Geral	46	501	105
	Neonatologia	8			Raio X mais de 500MA	1		Médico Coloproctologista	1	6	105
	Obstetrícia Cirúrgica	51			Raio X Dentário	7		Médico de Saúde da Família	67	2.680	0
	Obstetrícia Clínica	42			Tomógrafo Computadorizado	2		Médico em Radiologia	4	45	5
	LEITOS PEDIATRICOS	86			Ultrassom Convencional	5		Médico em Endoscopia	67	6	0
	Pediatria Cirúrgica	9			Ultrasson Doppler Colorido	1		Médico Gastroenterologista	1	6	0
	Pediatria Clínica	77			Ultrassom Ecografo	10		Médico Gineco/Obstetra	12	77	75
	TOTAL	384			Cadeira Oftalmológica	2	Serv. de Oftalmologia	Médico Neurologista	1	5	0
					Equipamentos para Optometria	9		Médico Oftalmologista	2	14	8
	LEITO COMPLEMENTAR				Oftalmoscopio	3		Médico Ortopedista	7	55	50
	Psiquiatria	4			Coluna de Oftalmologia	1		Médico Otorrinolaringologista	2	10	50
	Unidade Isolamento	5			Berço Aquecido	1	Sem Classificação	Médico Otorrinolaringologista	2	10	5
	TOTAL	393			Desfibrilador	16		Médico Pediatra	2	14	5
					Grupo Gerador	5		Médico Psiquiatra	2	16	0
					Incubadora	7		Médico Urologista	2	7	10

					Monitor de ECG	8		Nutricionista	12	350	50
					Reanimador Pulmonar/Ambu	20		Psicólogo	6	210	0
					Respirador/Ventilador	9		Técnico em Patologia Clínica	7	160	120
					Usina de Oxigênio	6	Serv. de Disp. de Orteses e Próteses	Técnico em Radiologia	15	222	192
					Equipamento de Fototerapia	3	Estrat. de Ag. Comunitários de Saúde	Terapeuta Ocupacional	4	120	0
					Bomba/Balão Intraaortico	2	Reg. do Ace. a Ações e Ser. de Saúde				
					Proc. de Filme Exclus. para Mamog	2	Serv. de Hemoterapia				
					Bomba de Infusão	1	Serv. de Apoio a Saúde da Família				
					Monitor de Pressão Não Invasivo	2	Serv. de Atenção Básica				
					Retinoscopio	1	Estratégia de Saúde da Família				
					Refrator	1	Serv. de At. Integral em Hanseníase				
					Pot. Evoc. Audit. de Tronco Encef. Aut.	1	Serv. de Diag. por Anat. Patológica				
					Audiometro de 02 Canais	2	Serv. de Diag. por Anat. Patológica				
					Audiometro de 01 Canal	2	Serv. de Diag. por Lab. Clinico				
					Biomicroscopio (Lampada de Fenda)	1	Serv. de Traumatologia e Ortopedia				
					Cabine Acústica	4	Serv. de Triagem Neonatal				
					Campimetro	2	Serv. de Vigilância em Saúde				
					Forno de Bier	2	Serv. Posto de Col. de Mat.				

							Biológicos					
					Emissões Otoac. Evoc. por Prod. de Dist.	1	Serv. de Atenção ao Pré - Natal					
					Emissões Otoc. Evoc. Transientes	1	Serv. de Atend. Móvel de Urgências					
					Lensometro	1	Serv. de Atenção Paciente com TB					
					Microscópio Cirúrgico	2	Serv. de Farmácia					
					Ganho de Inserção	1	Serv. de Atenção Domiciliar					
					Hi-Pro	1	Serv. de Urgência e Emergência					
					Imitanciometro	1	Serv. de Atenção a Saúde Auditiva					
					Imitanciometro Multifrequencial	1	Serv. de Controle de Tabagismo					
					Laparoscopio/Video	1	Serv. de Lab. de Prótese Dentária					
					Poten. Evoc. Aud. de Tronco Encef. Aut.	1						
					Projetor ou Tab. de Optotipos	1						
					Sist. Completo de Reforc. Visual(VRA)	1						
					Sistema de Campo Livre	1						
					Tonometro de Aplanação	1						

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE BACABAL – 03

A Região de Saúde de Bacabal conta com 11 (onze) municípios e uma população de 267.842 habitantes/IBGE/2015

Nesta região existem serviços de Média Complexidade realizados de acordo com a capacidade instalada , equipamentos , recurso humanos e serviços, Anexo .Quanto aos Serviço de Alta Complexidade existe apenas uma Unidade Habilitada pelo MS, Unidade de Tratamento de Doenças Renais Crônicas, estabelecimento de saúde este privado contratado pela Gestão Estadual.Ressalta-se que os demais serviços de Alta Complexidade são referenciados para Região de Saúde São Luís.

3.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA:

REGIÃO	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NATUREZA
BACABAL	BACABAL	2460246	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE BACABAL	Estadual
	BREJO DE AREIA	2464578	CENTRO DE SAUDE JOAQUIM TIMOTEO	Municipal
	CONCEICAO DO LAGO-ACU	2603926	CENTRO DE SAUDE PREFEITO JOSE ALCOO	
	CONCEICAO DO LAGO-ACU	7597037	HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL MELO DE M	
	LAGO VERDE	2453355	HOSPITAL MUNICIPAL DE LAGO VERDE	
	MARAJA DO SENA	2462869	CENTRO DE SAUDE AFONSO CORDEIRO	
	OLHO D'AGUA DAS CUNHAS	2453363	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO TOMAZ	
	PAULO RAMOS	2453347	UNIDADE MISTA DR CARLOS MACIEIRA	
	SAO LUIS GONZAGA DO MA	2309602	HOSPITAL MUNICIPAL DR CARLOS MACIEI	
	OLHO D'AGUA DAS CUNHAS	2531690	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS	Privado

3.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS EXISTENTES NA REGIÃO:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
BACABAL	CONCEIÇÃO DO LAGO AÇU	7597037	HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL MELO DE MATOS	Dupla
	MARAJÁ DO SENA		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla
	OLHO D'AGUA CUNHAS	2453363	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO TOMAZ	Dupla

Ressalta-se que os hospitais de 20 Leitos de acordo com seu perfil para atendimento da população vêm realizando internações em clínica médica, parto de risco habitual, Raio x, ultrassom e exames para patologia clínica; recebem incentivo Estadual de acordo com a Portaria SES n.º 113/15, para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), mediante Termo de Adesão assinado pelo Gestor Municipal, se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

3.3 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA:

Na Rede de Urgência e Emergência foram programados os componentes abaixo mencionados, porém, não foram liberados pelo Ministério.

- **Componentes programados**:

- Unidade de Pronto Atendimento - UPA
- SAMU expansão
- Leitos de Cuidados Prolongados,
- Leitos Clínicos para retaguarda
- Porta de Entrada às Urgências
- Atenção Domiciliar*

3.3.1 COMPONENTE : ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO

MUNICÍPIO	UNIDADE/ INSTITUIÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	GESTÃO	POPULAÇÃO	EMAD	EMAP
BACABAL	Hospital Reginal Laura Vasconcelos	municipal	municipal	101.195	1	1
VITORINO FREIRE	Hospital Municipal	municipal	municipal	31.709	1	1
PAULO RAMOS	Hospital Municipal	municipal	municipal	20.454	1	1

De acordo com com o quadro acima foram programadas três equipes EMADs e três equipes EMAPs, entretanto apenas duas equipes (01 EMAD e 01 EMAP) encontram-se em processo de habilitação junto ao MS.

3.3.2 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU:

A Região de Saúde tem uma cobertura por 59,80% do Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192, onde apenas 156.838 (cento e cinqüenta e seis mil e oitocentos e trinta e oito) habitantes são atendidos pelo serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU192. Esta Região necessita de uma estruturação da Rede de Atenção as Urgências - RAU e ampliação de cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192, com a implantação de base descentralizada no município São Mateus do Maranhão, pertencente à regional de Codó, vinculado à Central das Urgências de Bacabal.

3.3.2.1 DEMONSTRATIVO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA NA REGIÃO

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
3 Bacabal (11 Mun)	210040	Altamira do Maranhão	11.699	262.265	156.838	59,80
	210120	Bacabal	102.265			
	210207	Bom Lugar	15.655			
	210215	Brejo de Areia	4.291			
	210355	Conceição do Lago-Açu	15.554			
	210590	Lago Verde	15.820			
	210635	Marajá do Sena	7.689			
	210740	Olho d'Água das Cunhãs	19.009			
	210810	Paulo Ramos	20.539			
	211140	São Luís Gonzaga do Maranhão	18.807			
	211300	Vitorino Freire	30.937			

3.4 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.680.197	11.435.141,72	742.565	5.038.188,31	868.607	5.445.732,53	1.455.915	9.972.560,79
Hospitalar	14.046	5.237.025,16	13.698	5.553.691,14	12.672	5.096.533,38	12.012	4.648.856,66
Total	**1.694.243**	**16.672.166,88**	**756.263**	**10.591.879,45**	**881.279**	**10.542.265,91**	**1.467.927**	**14.621.417,45**

Observa-se no quadro acima, que a produção ambulatorial aprovada houve uma diminuição considerável, entretanto em 2015 em relação a 2013 e 2014 houve um aumento considerável. Quanto a internação observou-se uma diminuição da produção ao longo dos quatro anos.

3.5 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de média complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Precursoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) Serviços para Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SDM). Quanto aos demais serviços de Alta Complexidade são referenciados à Região de Saúde São Luís.Ressalta-se que a Região possui 01 Laboratório Habilitado no Qualicito/MS.

.

3.6 HEMORREDE DA REGIÃO:

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando como Agência Transfusional em Bacabal.

3.7 DIFICULDADES DA REGIÃO DE BACABAL:

Convém ressaltar que essa Região necessita de maior aporte tecnológico e de recursos humanos para fortalecer as ações de média complexidade pertinentes Rede de Atenção às Doenças Crônicas e os demais procedimentos de Média Complexidade.

As freqüentes substituições dos Gestores Municipais de Saúde e dos Trabalhadores de Saúde vêm contribuindo para a não continuidade das ações e dos serviços de Saúde da Região.

Acresce-se a essas dificuldades a falta resolubilidade dos municípios em Atenção Básica, aumentando dessa forma, a demanda assistencial (evitável) para o município de Bacabal, como referência para a Região.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE BACABAL

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO BACABAL
POPULAÇÃO: 267.842
MUNICÍPIOS: 11 MUNICÍPIOS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
		TIPO	QT.	TIPO	QT.		ESPECIALIDADE	QT.	AMB.	HOSP.
ALTAMIRA DO MARANHÃO	11.616	POSTO DE SAUDE	28	AMALGAMADOR	19	Estratégia Saúde da Família:Saúde Bucal	Assistente Social	20	624	50
BACABAL	102.656	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BA	67	CANETA DE ALTA ROTAÇLÃO	20		Aux. Lab.Análises Clínicas	5	180	20
BOM LUGAR	15.855	FARMACIA	2	CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	18		Aux.Téc.Patologia Clínica	4	130	50
BREJO DE AREIA	9.166	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUD	6	COMPRESSOR ODONTOLOG.	17		Cirurgião Dentista	24	476	0
CONCEIÇÃO DO LAGO-AÇU	15.782	SECRETARIA DE SAUDE	10	EQUIPO ODONTOLOGICO	90		Cir.Dentista S. Família	65	2.600	0
LAGO VERDE	15.893	CENTRO DE APOIO A SAUDE DA F	3	FOTOPOLIMERIZADOR	17		Enfermeiro	109	2.186	1.130
MARAJÁ DO SENA	7.658	POLO ACADEMIA DA SAUDE	3	AP. DE PROF. JATO DE BICARB	2		Enfermeiro Saúde Família	109	4.360	0
OLHO D'AGUA DAS CUNHÃS	19.080	POLICLINICA	3	ELETROCARDIOGRAFO	8	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Farmacêut. Analista Clínico	23	561	108
PAULO RAMOS	20.612	HOSPITAL GERAL	6	ELETROCENFALOGRAFO	3		Farmacêutico	24	596	50
SÃO LUIS GONZAGA DO MA	18.607	HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	Serv. de Endoscopia	Fisioterapeuta	34	920	50
VITORINO FREIRE	30.917	CONSULTORIO ISOLADO	6	ENDOSCOPIO DAS VIAS RESP.	1		Fonoaudiólogo	5	160	0

		CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDAD	16	ENDOSCOPIO DAS VIAS RESP.	1		Méd. Anestesiologista	6	23	66
		UNIDADE DE APOIO DIAG. E TERAP.	6	RAIO X DENTARIO	3	Serv. Diagnóstico por Imagem	Médico Cardiologista	2	24	0
		UNIDADE M. DE NIVEL PRÉ-HOSP.	8	MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	2		Méd. Cirurgião Geral	16	76	136
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSS.	2	MAMOG. C. ESTEREITAXIA	1		Médico Clínico Geral	44	432	255
		TELESAUDE	1	RAIO X DE 100 A 500 MA	5		Médico Saúde da Família	98	3.920	0
		CENTRAL DE REG. MED. DAS URG.	1	RAIO X PARA DENSIOMETRIA	1		Médico de Família e Comunidade	1	40	0
		LABORATORIO DE SAUDE PUBL.	1	TOMOGRAFO COMPUTAD.	2		Med. Cirurgião Vascular	1	2	0
		CENTRAL DE REGUL. DO ACESSO	1	ULTRASSOM DOPPLER COL.	2		Méd. Endoscopista			
		UNIDADE MISTA	1	ULTRASSOM ECOGRAFO	3		Médico Gineco/Obstetra	13	132	78
		UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	ULTRASSOM CONVENCIONAL	8		Méd.Oftalmologista	2	20	0
				RAIO X ATÉ 100 MA	4		Med. Ort. e Traumatolog.	5	60	46
				FORNO DE BIER	4	Serv. de Fisioterapia	Médico Pediatra	5	78	42
				APARELHO DE DIATERMIA	6		Médico Psiquiatra	5	110	0
				AP. DE ELETROESTIMUL.	5		Médico em Radiologia	6	46	45
				CADEIRA OFTALMOLOGICA	3	Serv. de Oftalmologia	Medico Otorrino	1	10	0
				OFTALMOSCOPIO	3		Médico Urologista	2	25	5
				RETINOSCOPIO	3		Medico Nefrologista	4	94	0
				COLUNA OFTALMOLOGICA	3		Nutricionista	13	380	50

			CERAMETRO	3		Psicólogo	20	566	0
			CAMPIMETRO	1		Técnico em Patologia	4	130	50
			BIOMICROSCOPIO	3	Sem Classificação	Técnico em Radiologia	10	280	120
			BOMBA DE INFUSÃO	1		Terapeuta Ocupacional	7	220	0
			CABINE ACUSTICA	1					
			MONITOR DE ECG	6					
			RESPIRADOR/VENTILADOR	2					
			GRUPO GERADOR	6					
			EQUIP. DE AFERESE	1					
			PROC. DE FILME P. MAQMOG	3					
			MICROSCOPIO CIRURGICO	3					
			MONITOR DE PRESSÃO INV.	1					
			PROJETOR OU TAB. DE OPT.	3					
			LENSOMETRO	3					
			REANIMADOR PULMONAR	17					
			REFRATOR	3					
			RESPIRADOR/VENTILADOR	2					
			TONOMETRO DE APLANAÇ.	3					
			USINA DE OXIGENIO	1					
			DESFIBRILADOR	19					
			AP. DE ELETROESTIMUL.	5					

				AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1						
				BERCO AQUECIDO	8						
				BILIRRUBINOMETRO	2						
				BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	3						
				BOMBA/BALAO INTRAAORTICO	2						
				EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	4						
				EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	44						
				INCUBADORA	12						
				MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO	19						
						Regulação Ass. dos Serv.Saúde					
						Serv. de apoio a saude da familia					
						Serv. de At. a Saúde Auditiva					
						Serv. At. Pré-Natal Parto e Nasc.					
						Serv. de Atenção Psicossocial					
						Serv. De diag. De laborat. Clinico					
						Serv. de atenção ao pac. Com TB					
						Serv.Atenção Domiciliar					
						Serv. De atenção integral em HN					
						Serv.controle de					

ESPECIALIDADE	**QTD**
LEITOS CIRURGICOS	**72**
Cirurugia Geral	72
LEITOS CLINICOS	**162**
Clinica Geral	126
Aids	4
Cardiologia	12
Hansenologia	4
Oftalmologia	4
Ortopediatraumatologia	12
LEITOS OBSTETRICOS	**78**
Obstetricia Cirurgica	30
Obstetricia Clinica	48
LEITOS PEDIATRICOS	**68**
Pediatria Clinica	67
Pediatria Cirurgica	1

tabagismo
Serv. de atenç. A DST/HV/AIDS
Serv.Hemoterapia
Serv. De atenção a saude do trabalhad.
Serv. de Reabilitação
Serv. de urgencia e emergencia
Serv. de v igilancia em saude
Estratégia de ACS
Serv. de atenç. A saude reprodutiva
Serviço de Farmácia
Serv. De disp. De orteses e proteses
Serv. De atenção cardiovascular
Serv. Traumatologia e Ortopedia
Serv. de atenç. em saude bucal
Atenç. A saude no sistema penitenc.
Atenção Basica
Teleconsultoria
Serv. De atenç; movel de de urg.
Serv. De cuidados intermediarios

TOTAL						Serv. de diag. por anatomia patol.					
LEITOS COMPLEMENTARES						serv. De hemoterapia					
Unidade Intermediaria Neonatal	8					Serv. de lab de ort. e prot. dentaria					
Unidade de Isolamento	4					Atenção a doença cronica renal					
TOTAL	**12**					Cirurgia vascular					
Fonte: Cnes Março de 2016						Serv. de coleta de materiais biologicos					

FONTE: CNES/MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE CAXIAS – 04

Esta Região de Saúde conta com uma população de 298.832 hab. com 07 (sete) municípios. Realiza serviços de Média Complexidade,observados no anexo, e alguns serviços de Alta Complexidade, sendo estes: nefrologia, tomografia e ressonância magnética, os demais serviços são referenciados para São Luís.

A Região está incluída na Pactuação entre o Estado do Maranhão e o município de Teresina/ Piauí, por meio da resolução CIB/ MA/ PI nº 60/2015 para o atendimento dos pacientes oncológicos. Essa pactuação incluiu as regiões de Caxias, São João dos Patos,Timon e município de Codó.

O município de Caxias dispõe de um Hospital Geral Municipal de Urgência e Emergência, de uma Maternidade para gestação de Alto Risco, um Hospital Regional de Caxias sob Gestão Estadual para o atendimento das especialidades de Traumato-ortopedia,clínica geral, cirurgia geral e Leitos de Retarguarda Clínica, cirurgias oftalmológicas, SADT Serviços de Apoio de Diagnose e Terapia e uma Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos adulto.

4.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
CAXIAS	AFONSO CUNHA	2306441	UNIDADE MISTA DR MOACYR BACELAR NUN	Mun
	AFONSO CUNHA	7486618	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO DE PINHO	
	ALDEIAS ALTAS	7137818	HOSPITAL MUN DE ALDEIAS ALTAS FRANC	
	BURITI	2452812	UNIDADE BASICA OSWALDO FARIAS	
	DUQUE BACELAR	2646560	HOSPITAL PRESIDENTE MEDICI	
	DUQUE BACELAR	6153860	CENTRO DE ATENDIMENTO E DIAGNOSTICO	
	SAO JOAO DO SOTER	2646293	CENTRO DE SAUDE DE SAO JOAO DO SOTE	
	SAO JOAO DO SOTER	7215746	HOSPITAL MUNICIPAL CLODOMIR ROCHA	
	SAO JOAO DO SOTER	7126395	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE	
	BURITI	2452804	HOSPITAL DO TRABALHADOR BURITIENSE	Priv
	BURITI	2452804	HOSPITAL DO TRABALHADOR BURITIENSE	

4.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
CAXIAS	AFONSO CUNHA	7486618	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO PINHO BORGES	Dupla
	SÃO JOÃO DO SOTER	7215746	HOSPITAL MUNICIPAL CLODOMIR ROCHA	

Estes hospitais de 20 Leitos realizam internações em clínica médica, parto de risco habitual, raio x, ultrassonografia e exames de patologia clínica. Recebem incentivo Estadual de acordo com a Portaria SES n.º 113/15 SES, para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH) de acordo com o Termo de Adesão assinado pelo gestor municipal, se comprometendo realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

4.3 SERVIÇO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

SERVIÇO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Saúde Auditiva	APAE Caxias
Ressonância Magnética	Casa de Saúde e Maternidade de Caxias
Tomografia Computadorizada	Casa de Saúde e Maternidade de Caxias
Mamografia	CEAMI(Centro de Especialidades Atenção Materno Infantil
	Casa de Saúde e Maternidade de Caxias
Laboratório de Citopatologia Habilitado no Qualicito	LABTEST
	LACIC
Tratamento de Doenças Renais	Casa de Saúde e Maternidade de Caxias
Laboratório Patologia Clínica	Biodiagnostikus Laboratório
*UTIN	Maternidade Carmosina Coutinho (11 leitos)
**UCINCO	Maternidade Carmosina Coutinho (05 Leitos)
***UCINCA	Maternidade Carmosina Coutinho (05 Leitos)
UTI Adulto Tipo II	Hospital Geral Municipal de Caxias (10 leitos)
UTI Adulto Tipo II	Hospital de Referência Estadual (10 leitos)
Serviço de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestação de Alto	Maternidade Carmosina Coutinho

*UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal)
** UCINCO (Unidade de Cuidados Intermediários Convencional)
***UCINCA (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)

4.4 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA:

Foram programados nessa Rede os Componentes de abaixo menconados , porém não liberados pelo MS.

- **Componentes Programados:**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos
  - Leitos de UTI II
  - Longa Permanência
  - Atenção Domiciliar
  - SAMU
  - Sala de Estabilização
- **Componentes Liberados pelo Ministério da Saúde**
  - Leitos Clínicos para Retarguarda
  - Atenção Domiciliar
  - Porta de Entrada
  - UTI Adulto

4.4.1 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO

Município	População	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
Caxias	**158.059**	Hospital Geral Municipal de Caxias	06 EMAD
			02 EMAP
Coelho Neto	**47.435**	Casa de Saúde e Maternidade de Coelho Neto	02 EMAD
			-
Aldeias altas	**24.726**	Hosp. Francisca de Sousa Almeida	01 EMAD
			-
Buriti	**27.449**	Centro de Saúde Osvaldo Farias	01 EMAD
			-

4.4.2 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR APROVADO

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EMAD	EMAP
Duque Bacelar e São João do Sóter	OBS: O município aderiu ao consórcio com Duque Bacelar para funcionamento de 1 Equipe EMAD 2.	2	--

De acordo com os quadros acima foram programadas 10 EMADs e 02 EMAPs, porém somente 02 municípios (Duque Bacelar e São João dos Patos) fizeram consórcio para a implantação de 02 EMADs sendo aprovado junto ao MS.

4.4.3 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU:

Apresenta 100% em cobertura de 07(sete) municípios, com uma população estimada em 296.990 habitantes; Esta região está regulada pela Central Qualificada das Urgências de Caxias.

4.4.3.1 DEMONSTRATIVO DA ABRANGÊNCIA DO SAMU NA REGIÃO DE CAXIAS

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
Caxias	210010	Afonso Cunha	6.277	296.990	296.990	100,00
	210030	Aldeias Altas	25.509			
	210220	Buriti	27.864			
	210300	Caxias	160.291			
	210340	Coelho Neto	48.078			
	210390	Duque Bacelar	11.015			
	211107	São João do Soter	17.956			

4.6 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de média complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Percussoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) Serviços para Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SDM). Esta Rede encontra-se em fase de elaboração referente ao Eixo Temático Oncologia.Além dos serviços de Alta Complexidade mencionados no quadro 4.3 os demais serviços são referenciados à Região de Saúde São Luís.

Ressalta-se que a Região possui 02 Laboratórios Habilitados no Qualicito/MS.

4.7 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	3.275.141	26.927.604,55	2.580.178	21.050.164,20	2.486.784	22.020.942,94	3.075.736	24.834.308,83
Hospitalar	21.544	13.997.553,61	18.287	11.540.253,15	17.664	10.679.565,04	17.650	10.624.170,75
Total	**3.296.685**	**40.925.158,16**	**2.598.465**	**32.590.417,35**	**2.504.448**	**32.700.507,98**	**3.093.386**	**35.458.479,58**

No quadro acima, observa-se que ao longo dos anos a produção diminuiu na internação.No ambulatório no período de 2012 à 2014 houve uma diminuição entretanto em 2015 ocorreu um aumento.

4.8 HEMORREDE DA REGIÃO:

A Região conta com um (01) núcleo de Hemoterapia funcionando integralmente na cidade de Caxias e uma (01) agência Transfusional em Coelho Neto realizando exames, estocando e distribuindo sangue e sem maiores carência de Recursos Humanos.

4.9 DIFICULDADES DA REGIÃO DE CAXIAS:

O município de Caxias dispõe de um Hospital Geral Municipal de Urgência e Emergência, de uma Maternidade para gestação de Alto Risco,sob Gestão Municipal e um Hospital Regional de Caxias sob Gestão Estadual para o atendimento das especialidades de Traumato-ortopedia,clínica geral, cirurgia geral, cirurgias oftalmológicas ,serviços de apoio de diagnose e terapia e uma unidade de terapia intensiva com 10 leitos adulto, entretanto a falta de resolubilidade dos municípios da Região em Atenção Básica contribuem com o aumento da demanda assistencial (evitável) para o município de Caxias,que constitue uma referência para a região.

A Região necessita de maior aporte de recursos humanos especializados e equipamentos de alta resolução para potencializar as ações de média e alta complexidade e da implantação de novos serviços em especial nas áreas de oncologia, neurocirurgia e assistência cardiovascular

Com o objetivo de garantir o atendimento aos pacientes da Região foi celebrado com o Município de Teresina/Piauí, Termo de Compromisso para o atendimento aos pacientes oncológicos dessa Região.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE CAXIAS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO CAXIAS

POPULAÇÃO: 298.832
MUNICÍPIOS: 07 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DOS MUNICÍPIOS	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB	HOSP
1	Afonso Cunha	6.351	Centro de Atenção Psicossocial	7	Aparelho de Diatermia	13		Assistente Social	37	939	155
2	Aldeias Altas	25.823	Centro de Saúde/ Unidade Básica	65	Ap.de Eletroestimulação	39	Serv. de Fisioterapia	Aux. Lab. Análise Clin.	4	100	40
3	Buriti	28.022	Clínica. Espec./Amb. de Especialidade	34	Forno de Bier	15		Aux. Téc. em Pat. Clínica	15	580	0
4	Caxias	161.137	Consultório Isolado	5	Equipo Odontológico	99		Cirurgião Dentista	17	338	6
5	Coelho Neto	48.320	Hospital Geral	9	Amalgamador	52		Cir. Dentista Saúde da Família	77	3.080	0
6	Duque Bacelar	11.084	Policlínica	2	Caneta de Alta Rotação	57		Enfermeiro	155	2.600	1.840
7	São João do Sóter	18.095	Posto de Saúde	23	Caneta de Baixa Rotação	57	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Enfermeiro Saúde da Família	104	4.160	0
			Und. Vigilância em Saúde	13	Compressor Odontológico	53		Farmacêutico	16	350	90
			Un. Apoio Diag.e Terapia (SADT Isolado)	14	Fotopolimerizador	50		Farmacêutico Analista Clínico	36	865	147
			Unidade Mista	0	Ap. de profilaxia/ jato bicarbonato	7		Fisioterapeuta	43	929	201
			Centro de Apoio a Saúde da Família	1	Eletrocardiógrafo	27	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Fonoaudiólogo	18	478	0

		Secretaria de Saúde	4	Eletroencefalógrafo	2		Médico Anestesiologista	11	41	185
		Hospital Especializado	1	Endoscópio Digestivo	11	Serv. de Endoscopia	Médico Angiologista	1	8	0
		Farmácia	3	Endoscópio das vias urinárias	1		Médico Cancerologista Cirurgico	1	0	2
		Central de Regulação Méd Urgências	2	Equipamentos para Optometria	5	Serv. de Oftalmologia	Médico Cardiologista	7	65	18
		Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar	15	Cadeira Oftalmológica	4		Médico Cirurgião Geral	23	103	230
		Central de Regulação dos Serv. de Saúde	2	Lensômetro	2		Médico Clinico Geral	74	732	634
		Polo Academia da Saúde	1	Refrator	4		Médico Coloproctologista	2	4	2
				Retinoscópio	2		Médico de Saúde da Famíia	95	3.800	0
				Tenômetro de Aplanação	2		Médico Dermatologista	1	6	0
				Coluna Oftalmológica	4		Médico do Trabalho	1	8	0
				Oftalmoscópio	2		Médico em Endoscopia	2	14	0
				Projetor/tabela de optotipos	3		Médico Intensivista	7	6	90
				Cabine acústica	4	Serv. de Atenção a Saúde Auditiva	Médico em Radiologia	26	251	27
				Campímetro	2		Médico Endocrinologista	2	14	0
				Ceratômetro	2		Médico Gineco/Obstetra	19	94	266
				Mamógrafo c/ Comando Simples	4	Serviço de Diag. por Imagem	Médico Hematologista	2	20	2
				Mamógrafo c/ Estereotaxia	1		Médico Hemoterapeuta	1	20	0
				Raio X até 100 mA	4		Médico Infectologista	2	10	10
				Raio X de 100 a 500 mA	20		Médico Mastologista	2	8	0
				Raio X mais de 500 mA	3		Médico Nefrologista	4	0	22

				Raio X Dentário	**11**		**Médico Neurologista**	**2**	**9**	**3**
				Raio X p/ hemodinâmica	**2**		**Médico Oftalmologista**	**8**	**70**	**8**
				Raio X p/ densitometria óssea	**1**		**Médico Oncologista**	**1**	**6**	**0**
				Ressonância Magnética	**1**		**Médico Ortopedista**	**11**	**82**	**67**
				Ultrassom Convencional	**10**		**Médico Otorrinolaringologista**	**3**	**16**	**5**
				Ultrassom Doppler Colorido	**11**		**Médico Pediatra**	**25**	**194**	**374**
				Ultrassom Ecógrafo	**13**		**Médico Psiquiatra**	**10**	**144**	**0**
				Tomógrafo Computadorizado	**3**		**Médico Reumatologista**	**1**	**12**	**0**
				Equipamento para Hemodiálise	**65**	**Serviço de Hemoterapia**	**Médico Urologista**	**1**	**6**	**0**
				Bomba de Infusão de Hemoderivados	**2**		**Nutricionista**	**25**	**528**	**120**
				Bilirrubinômetro	**1**		**Psicólogo**	**28**	**740**	**15**
				Bomba de Infusão	**34**		**Téc. em Patologia Clinica**	**12**	**418**	**18**
				Desfibrilador	**29**		**Téc. em Radiologia**	**27**	**670**	**170**
				Equipamento de Fototerapia	**11**		**Terapeuta Ocupacional**	**8**	**180**	**10**
				Grupo Gerador	**12**					
				Incubadora	**16**	Sem Classificação				
				laparoscópio/vídeo	**5**					
				Microscópio cirúrgico	**2**					
				Monitor de Pressão Invasivo	**2**					
				Monitor de ECG	**50**					
				Monitor de Pressão não Invasivo	**60**					

				Reanimador Pulmonar/Ambu	**70**					
				Respirador/Ventilador	**35**					
				Usina de Oxigênio	**1**					
				Biomicroscópio (lâmpada de fenda)	**3**					
				Berço Aquecido	**4**					
				Processadora de filme p/ mamografia	**4**					
				Audiometro de 02 canais	**1**					
				Emissões de autoac. Evoc. Prod.de dist.	**1**					
				Emissões Otoac. Evoc. Transientes	**1**					
						Cirurgia Vascular				
						Estrat. de Agent. Comunit. de Saúde				
						Estratégia de Saúde da Família				
						Reg. Assis. dos Serviços de Saúde				
						Serviço de Atenção Básica				
						Ser. Atenc. as Pes. em Sit. de Viol. Sex.				
ESPECIALIDADE	**QUANT**					**Serv. de Aten. a Doença Renal Crônica**				
LEITOS CIRÚRGICOS:	**114**					**Serv. de prát. Integ. e Complem.**				
Cirurgia Geral	114					**Serv. Apoio Saúde da Família**				
LEITOS CLÍNICOS:	**224**					**Serv. de Atenção a DST/HIV/AIDS**				

Ortopediatraumatologia	41					**Serv. Atenção a Saúde do Trabalhador**				
Clínica Geral	179					**Serv. Atenção a Saúde Reprodutiva**				
AIDS	4					**Serv. de Atenção Paciente com Tb.**				
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**90**					**Serv. de Atenção ao Pré-Natal**				
Obstetricia Cirúrgica	22					**Serv. de Atenção Domiciliar**				
Obstetricia Clínica	68					**Serv. de Aten. Integral em Hanseníase**				
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**118**					**Serv. de Atenção Psicossocial**				
Pediatria Clínica	114					**Serv. de Atendimento Móvel de Urg.**				
Pediatria Cirúrgica	4					**Serviço de Controle de Tabagismo**				
TOTAL	**546**					**Serv. de Diag. por Anat. Patológica.**				
COMPLEMENTARES	**QTD**					**Serv. de Diag. por Laboratório Clínico**				
UCI Adulto	3					**Serv. Dispens. de Órteses e Próteses**				
Unidade Intermed Neonatal	5					**Serviço de Farmácia**				
Unid. de cuid. inter. Neon Cang.	**5**					**Serv. Laboratório de Prótese Dentária**				
Unid. de cuid. inter. Neon Conv.	**5**					**serviço de Videolaparoscopia**				
Isolamento	7					**Serv. de Reabilitação**				
UTI Adulto Tipo II	20					**Serviço de Urgência/Emergência**				
UTI Neonatal Tipo II	11					**Serv. de Vigilância em Saúde**				

UTI Pediátrica Tipo II	6					**Serv. Posto de Col.de Mat. Biol.**					
Acolhimento Noturno (CAPS)	15					**Serv. De ort. e prot. e mat. Esp. Reab.**					
TOTAL	**623**					**Serv. Posto de Col.de Mat. Biol.**					
Fonte: Cnes Março de 2016											

REGIÃO DE SAÚDE BARRA DO CORDA

Esta Região conta com cinco municípios e uma população de 227.598 habitantes.Realiza serviços de Média Complexidade, os demais serviços são referenciados para Presidente Dutra e Imperatriz.Os serviços de Alta Complexidade são referenciados para Imperatriz e São Luís.

Os serviços de Média Complexidade são realizados de acordo com os equipamentos, serviços e recursos humanos mencionados na capacidade instalada em Anexo .

5.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA

5.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
BARRA DO CORDA	Fernando Falcão	7639724	hospital geral de fernando falcao	Dupla
	Itaipava do Grajau	7354606	hospital municipal raimundo rodrigues sirqueira	Dupla
	Jenipapo dos Vieiras	7354568	hospital municipal maria vieira de oliveira	Dupla

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O Gestor do município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

5.3 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência e Emergência foi elaborada contemplando os municípios da Região com os componentes programados informados abaixo:

- **COMPONENTES PROGRAMADOS**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos
  - Leitos de UTI
  - Longa Permanência
  - Atenção Domiciliar
  - Samu
  - Sala de Estabilização

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
BARRA DO CORDA	*Barra do Corda*	*2462532*	*agencia transfusional de barra do corda*	*Est*
	Grajau	*6957501*	*hospital geral de grajau*	*Est*
	Arame	*2463954*	*hospital municipal de arame*	*Mun*
	Fernando Falcao	*2463369*	*unidade basica de saude jose zacari*	*Mun*
	Fernando Falcao	*7639724*	*hospital geral de fernando falcao*	*Mun*
	Itaipava do Grajau	*2463334*	*hospital municipal cristo rei*	*Mun*
	Itaipava do Grajau	*7354606*	*hospital municipal raimundo rodrigu*	*Mun*
	Jenipapo dos Vieiras	*7354568*	*hospital municipal maria vieira oli*	*Mun*

- UPA

- **Componentes liberados pelo MS** :
  - Atenção Domiciliar

5.3.1 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO:

REGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	POP.	EMAD	EMAP
5	Barra do Corda	Hospital Acrisio Figueiras	Municipal	84.180	1	1
5	Arame	Hospital Municipal de Arame	Municipal	31.729	1	1
5	Grajaú	Hospital Geral do Estado	Estadual	64.540	1	1

5.3.2 COMPONENTE ATENÇÃO HABILITADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR				
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	EMAD	EMAP
Grajaú	Hospital Geral do Estado	6957501	1	1

Diante dos quadros acima foram programados 03 EMADs e 03 EMAPs,porém habilitados pelo Ministério da Saúde foram 01 EMAD e 01 EMAP**.**

5.3.4 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DA URGÊNCIA – SAMU:

A Região apresenta 100% em cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192; esta região constituída por 06(seis) municípios, com uma população estimada em 223.805 habitantes. Sugerimos a estruturação da RUE e a qualificação de cobertura do serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192.

5.3.4. 1 DEMOSTRATIVO DA ABRANGÊNCIA DO SAMU NA REGIÃO DE BARRA DO CORDA.

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
5 Barra do Corda (06 Mun)	210095	Arame	31.944	223.805	223.805	100
	210160	Barra do Corda	85.603			
	210408	Fernando Falcão	9.932			
	210480	Grajaú	66.013			
	210535	Itaipava do Grajaú	14.298			
	210547	Jenipapo dos Vieiras	16.015			

5.5 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de média complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Precussoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Serviços para Preveção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SDM). A Rede encontra-se em fase de elaboração referente ao Eixo Temático Oncologia.Ressalta-se que a Região possui 02 Laboratórios habilitados no Qualicito/MS, 01 laboratório em Grajaú e 01 em Barra do Corda.

5.6 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	865.940	5.803.722,89	885.431	5.617.546,73	1.165.931	7.543.786,40	1.244.154	8.016.336,65
Hospitalar	13.203	6.145.491,15	15.492	7.227.175,61	17.205	7.779.986,15	15.698	7.165.215,30
Total	**879.143**	**11.949.214,04**	**900.923**	**12.844.722,34**	**1.183.136**	**15.323.772,55**	**1.259.852**	**15.181.551,95**

Em relação aos procedimentos ambulatoriais a oferta dos serviços vem crescendo, entretanto não podemos afirmar que é suficiente para atender a demanda, quanto aos atendimentos hospitalares, fica demonstrado um pequeno acréscimo nesses procedimentos, o que também não significa melhoria no atendimento à população.

5.7 HEMORREDE DA REGIÃO:

A Região conta com uma Agência Transfusional na cidade de Barra do Corda funcionando integralmente: estocando, distribuindo sangue, realizando exames e sem maiores carências de recursos humanos.

5.8 DIFICULDADES DA REGIÃO DE BARRA DO CORDA:

Esta Região apresenta baixa resolubilidade nas ações de Média Complexidade,necessitando portanto de maior aporte tecnológico, recursos humanos especializados para garantir o atendimento às necessidades da região, pois grande parte dos procedimentos de Média Complexidade são referenciados para Imperatriz e Presidente Dutra . Os procedimentos de Alta Complexidade são referenciados para Imperatriz e São Luís.

Ademais, esta região tem uma grande área territorial com baixa densidade demográfica, dificultando a manutenção dos serviços de saúde, para o atendimento a população.

Há uma grande demanda reprimida na região para os procedimentos de oftalmologia, cardiologia, neurocirurgia, traumatologia, serviços de atenção psicossocial e de atenção à pessoal com deficiência.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE BARRA DO CORDA

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO BARRA DO CORDA
POPULAÇÃO: 227.598MUNICÍPIOS: 06 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE			EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	LEITOS	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB	HOSP
1	Arame	32.015	Centro Aten Psicossocial	3		Amalgamador	27		Assistente Social	16	540	
2	Barra do Corda	86.151	Centro Saúde/Und.Básica	37		Ap. Profilaxia c/Jato Bic.	31		Aux. Lab. Análises Clínicas	12	356	90
3	Fernando Falcão	10.073	Clínica Especializada	13		Caneta de Alta Rotação	35	Estrat. Saúde Família/Serv. de Atenção em Saúde Bucal - Cir. Bucomaxilofacial	Aux.Tec. Patologia	7	260	20
4	Grajaú	67.626	Consultório Isolado	9		Caneta de Baixa Rotação	34		Cirurgião Dentista Clínico Geral	9	226	
5	Itaipava do Grajaú	15.609	Hospital Geral	10	435	Compressor Odontológico	31		Cirurgião Dentista Dentistica	1	20	
6	Jenipapo Vieiras	16.124	Hospital Especializado	1		Equipo Odontológico	59		Cirurgião Dentista Edondontista	4	130	
			Polo de Academia	1		Fotopolimerizador	35		Cirurgião Estomatologista	2	40	
			Posto de Saúde	40		Eletrocardiógrafo	17	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Cirurgião Dentista p/ Pcts Necessidades Esp.	1	20	
			Secretária de Saúde	6		Endoscópio Digestivo	3	Serv. de Endoscopia	Cirurgião Dentista Traumatologia Bucomaxilar	1	20	
			Und Móvel Nivel Pré-Hosp.	8		Ap. Diat. p/ Ondas Curtas	3	Fisioterapia	Cirurgião Dentista Saúde da Família	33	1.195	
			Und Atenção Saúde Indígena	22		Ap. Eletro Estimulação	2		Enfermeiro	111	2.984	758
			SADT Isolado	3		Forno de Bier	1		Enfermeiro Saúde Família	70	2.794	
			Und.Vigilância em Saúde	2		Oftalmoscópio	2	Serviço de Oftalmologia	Enfermeiro Obstetra	1	20	20
			Unidade Móvel Terrestre	3		Ultrassom Doppler Color	6	Diagnóstico por Imagem	Enfermeiro Sanitarista	1	40	
			Unidade de Pronto Atendimento	1		Ultrassom Ecógrafo	7		Farmaceutico	7	145	35
						Microscópio Cirúrgico	2		Farmaceutico Analista Clinico	39	978	160

						Mamógrafo Computadorizado	1		Fisioterapeuta Acunputurista	1	20	
						Mamógrafo Simples	1		Fisioterapeuta Geral	45	1.343	74
						Raio X até 100mA	4		Fonodiologo	11	279	
						Raio X de 100 a 500 mÂ	9		Medico Anestesiologista	10	33	157
						Raio X Dentário	10		Médico Cardiologista	1	10	
						Raio X mais de 500mA	2		Médico Cirurgião Geral	12	75	139
						Ultrassom Convencional	2		Medico Clínico	49	814	290
						Equipamento de Aferese	5	Serviço de Hemoterapia	Médico em Radiologia	3	27	17
						Usina de Oxigênio	2		Médico Gastroenterologista	2	10	24
						Reanimador Pulmonar	47		Medico Saude da Familia	62	2.474	
						Respirador Ventilador	14		Medico Ginecologia e Obstetra	5	54	78
						Berço Aquecido	8		Medico Oftamologia	3	28	8
						Bilirrubinômetro	3		Medico Ortopedista e Traumatologia	8	71	88
						Bomba de Infusão	18		Medico Pediatra	2	30	30
						Desfibrilador	20		Medico Psiquiatra	1	20	
						Emiss Otoacúst...transientes	1		Nutricionista	18	390	30
						Emissões Otoacúst...distorção	1	Sem Classificação	Psicólogo Clinico	10	320	
						Equip. Fototerapia	6		Tecnico de Patologia	2	70	10
						Grupo Gerador	8		Técnico em Radiologia	18	471	55
						Incubadora	7		Terapeuta Ocupacional	5	145	
						Monitor de ECG	20					
						Monitor de Pressão Invasivo	1					
	ESPECIALIDADE	LEITOS				Monitor Pressão não Invas.	13					
	LEITOS CIRÚRGICOS:	113										
	Cardiologia	1										

	Cirurgia Geral	63						
	Ginecologia	14					Atenção a Saúde Pop Indígena	
	Nefrologiaurologia	1					Atenção Saúde Sist. Penitenciário	
	Oncologia	1					Estatégia Ag.Comunitário Saúde	
	Ortopediatraumato	32					Estrategia de Saúde da Família	
	Toraxica	1					Regulação Acesso Ações S.Saúde	
	LEITOS CLÍNICOS:	135					Serv. Apoio Saúde da Família	
	AIDS	4					Serv. At. ao Paciente com TB	
	Clinica Geral	124					Serv. Aten a Saúde Reprodutiva	
	Cardiologia	1					Serv. Aten Integral em Hansen	
	Geriatria	1					Serv. Aten Móvel de Urgência	
	Nefrourologia	1					Serv. Aten Saúde Trabalhador	
	Neurologia	1					Serv. Atenção ao Pré-Natal ,Part e N.	
	Oncologia	1					Serv. Atenção Domiciliar	
	Pneumologia	2					Serv. de Atenção Psicossocial	
	LEITOS OBSTÉTRICOS:	69					Serv. de Controle de Tabagismo	
	Obstetrícia Cirúrgica	20					Serv. de Diag. p/Laborat.Clínico	
	Obstetrícia Clínica	49					Serv. de Farmácia	
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	95					Serv. de Urgências/Emergência	
	Pediatria Cirúrgica	6					Serv. de Vigilância em Saúde	
	Pediatria Clínica	89					Serv. Disp. de Órteses Próteses	
	OUTRAS ESPECIALIDADES:	9					Serv. Práticas Integrativas e Compl.	
	Acolhimento Noturno	9					Serv. Traumatologia/ Ortopedia	
	SUBTOTAL	421					Serv.Coleta Materiais Biológicos	
	LEITOS COMPLEMENTARES	14					Serv.Diag. p/Anatomia Patológ.	
	UCI Adulto	2					Serv.Laborat´Prótese Dentária	
	Unidade Intermed Neo	4					Serviço de Reabilitação	

	Unidade de Isolamento	8						
	TOTAL	435						

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE BALSAS – 06

Esta Região conta com uma população de 244.539 habitantes/IBGE/2014 e quatorze (14) municípios e está situada no Sul do Estado e dista da Capital 759 km. Realiza ações somente de média complexidade, considerando a sua capacidade instalada e serviços existentes observa-se a existência de vazios assistenciais na região. Os serviços de Média Complexidade são realizados de acordo com os recursos humanos, Anexo 6.

Convém ressaltar que no município de Balsas encontra-se em construção um hospital de 50 Leitos que terá um perfil de atendimento nas Clínicas especializadas: Médica, Cirúrgica e Traumatortopedia.

Os procedimentos de Alta Complexidade são referenciados para Região Imperatriz.

6.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
BALSAS	FEIRA NOVA DO MARANHAO	2465086	UNIDADE MISTA LUSO ROCHA	Mun
	FORMOSA DA SERRA NEGRA	2460580	UNIDADE MISTA DE SAUDE OTAVIO LIMA	Mun
	FORTALEZA DOS NOGUEIRAS	2449552	UNIDADE MISTA CASA DE SAUDE MENINO	Mun
	LORETO	2646633	UNIDADE MISTA LUIZINHA PIRES	Mun
	NOVA COLINAS	2655837	UNIDADE MISTA CASA DE SAUDE NOSSA S	Mun
	RIACHAO	2460963	HOSPITAL MUNICIPAL DE RIACHAO	Mun
	RIACHAO	6855466	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL AQUA	Mun
	SAMBAIBA	2646498	UNIDADE MISTA BOM JESUS	Mun
	SAO FELIX DE BALSAS	2463946	HOSPITAL DE SAO FELIX DE BALSAS	Mun
	SAO PEDRO DOS CRENTES	7628749	HOSPITAL AMANCIO COUTINHO	Mun
	SAO PEDRO DOS CRENTES	2464918	CENTRO DE SAUDE MARIA LIBANIA	Mun
	SAO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS	2646617	UNIDADE MISTA SAO RAIMUNDO NONATO	Mun
	TASSO FRAGOSO	2646471	HOSPITAL IRMA MARIA PAES TAVARES	Mun
	BALSAS	2449978	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE BALSAS	Est
	BALSAS	6287700	CLINICA DE OLHOS DR ELTON CABRAL	Priv
	RIACHAO	6080103	LABORATORIO SAO JUDAS TADEU LTDA	Priv

6.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
BALSAS	SÃO FELIX DE BALSAS	2463946	HOSPITAL DE SÃO FELIX DE BALSAS	Dupla
	SÃO PEDRO DOS CRENTES	7628749	HOSPITAL AMANCIO COUTINHO	Dupla
	TASSO FRAGOSSO	2646471	HOSPITAL IRMA MARIA PAES TAVARES	Dupla

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

6.3 Rede de Atenção às Urgências e Emergência:

Está região elaborou a rede regional de atenção as urgências de acordo com a necessidade da população considerando os componentes abaixo:

- **Componentes Programados e não liberados pelo MS :**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos
  - Leitos de UTI
  - Longa Permanência
  - Atenção Domiciliar
  - UPA
  - Sala de Estabilização

6.3.1 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO :

MUNICÍPIO	UNIDADE/ INSTITUIÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	GESTÃO	POP.	EMAD	EMAP
Balsas	Hospital Geral de Balsas	Público	Estadual	87.057	1	1
Municipal	Hospital Municipal Rosy Cury	Público	Municipal	87.057	1	1

Na região de Balsas, está em tramitação os processos de habilitação da Atenção Domiciliar, Programa Melhor em Casa, no município de Balsas, para funcionamento de 1 equipe EMAD 1 e 1 EMAP e do consórcio entre os municípios de São Raimundo das Mangabeiras e Sambaíba, para 1 EMAD 2 e 1 EMAP.

6.3.2 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU:

A Rede SAMU 192 – Região de Balsas encontra-se regulada pela Central de regulação de Imperatriz, apresenta uma 100% em cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192; esta regional constituída por 14 (quatorze) municípios, com uma população estimada em 242.522 habitantes.

Sugerimos a estruturação da RUE e a qualificação de cobertura do serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192.

6.3.2.1 DEMONSTRATIVO DA ABRANGÊNCIA DO SAMU NA REGIÃO DE BALSAS

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
6	210050	Alto Parnaíba	10.931	242.522	242.522	100
Balsas	210140	Balsas	90.679			
(14 Mun)	210280	Carolina	23.902			
	210407	Feira Nova do Maranhão	8.293			
	210409	Formosa da Serra Negra	18.337			
	210410	Fortaleza dos Nogueiras	12.360			
	210610	Loreto	11.795			
	210725	Nova Colinas	5.183			
	210950	Riachão	19.926			
	210970	Sambaíba	5.546			
	211080	São Félix de Balsas	4.554			
	211157	São Pedro dos Crentes	4.542			
	211160	São Raimundo das Mangabeiras	18.255			
	211200	Tasso Fragoso	8.219			

6.5 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS:

Esta Região encontra-se em fase de reestruturação da Rede de Assistência para posterior elaboração as Rede Regional de Doenças Crônicas, tendo em vista a existência de serviços de média complexidade pertinentes a doenças crônicas (Eixo Oncologia), porém de acordo com a capacidade instalada tem condições de implantar os Serviços de Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Mama (SDM).Para rastreamento e Diagnóstico do câncer de Colo Uterino a Região conta com 01 Laboratório habilitado no Qualicito/MS.

A referência da Região para os serviços de Alta Complexidade: Oncologia Clinica, Cirúrgica, Radioterapia, Doença Renal Crônica, está na Região Imperatriz. O Eixo Sobrepeso e Obesidade a referência está na Região São Luís. Ressalta-se que a região tem carência de um aporte tecnológico de equipamentos, serviços e Recursos humanos especializados como observa-se no Anexo.

6.6 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA REGIÃO:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	867.260	6.083.532,54	860.769	5.969.988,66	989.981	6.851.231,14	1.155.282	8.065.712,27
Hospitalar	14.818	6.783.337,85	14.538	6.781.839,37	13.862	6.347.702,60	15.107	6.714.134,09
Total	**882.078**	**12.866.870,39**	**875.307**	**12.751.828,03**	**1.003.843**	**13.198.933,74**	**1.170.389**	**14.779.846,36**

No período de 2012 à 2014 podemos observar um acréscimo nas metas físicas ambulatoriais aprovadas na Região, o que não significa melhoria no atendimento, considerando o incremento populacional nesse mesmo período.

Quanto as Internações Hospitales na Região, observa-se um decréscimo nesses atendimentos à população no período de 2012 à 2014.Entretanto no ano de 2015 houve um aumento comparado com o anos anteriores.É importante ressaltar que a população nesses períodos vem crescendo conforme se observa nos dados abaixo:

6.7 HEMORREDE DA REGIÃO :

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando Integralmente na cidade de Balsas.Em Alto Parnaíba e Carolina existe 01 Agência Transfusional (AT) cada uma funcionando, mas com deficiência de Recursos Humanos.

6.8 DIFICULDADES DA REGIÃO DE BALSAS:

Esta Região apresenta baixa resolubilidade nas ações de média complexidade, portanto necessita de maior aporte tecnológico e recursos humanos especializados para garantir o atendimento às necessidades da região.

Ademais, esta região tem uma grande área territorial com baixa densidade demográfica, dificultando a manutenção dos serviços de saúde para o atendimento a população. Outro fator que dificulta a organização do serviço nessa região é a não fixação de profissionais qualificados , exigindo da Gestão maior empenho na procura desses profissionais e com a exigência de altos salários.

Diante desse fato existe uma grande demanda reprimida na região para os procedimentos de oftalmologia; cardiologia; neurocirurgia; traumatologia; serviços de atenção psicossocial e de atenção à pessoal com deficiência e outros.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE BALSAS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO BALSAS
POPULAÇÃO: 244.539
MUNICÍPIOS: 14 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DOS MUNICÍPIOS	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QUANT	CH AMB	CH HOSP
1	Alto Parnaíba	10.956	Posto de Saúde	32	Aparelho de Diatermia por Ultrassom	20	Serviço de Fisioterapia	Assistente Social	12	310	15
2	Balsas	92.144	Centro de Saúde/Unidade Básica	82	Ap.de Eletroestimulação	37		Aux. Lab. Análise Clin.	13	350	74
3	Carolina	23.866	Unidade de Vigilância em Saúde	8	Forno de Bier	2		Aux. Téc. em Pat. Clínica	6	204	0
4	Feira Nova do MA	8.321	Secretaria de Saúde	12	Equipo Odontológico	80	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Cirurgião Dentista	18	416	0
5	Formosa da Serra Negra	18.573	Unidade móvel pré-hospitalar na urgência	9	Amalgamador	17		Cir. Dentista Saúde da Família	53	2.120	0
6	Fortaleza dos Nogueiras	12.375	Hospital Geral	11	Caneta de Alta Rotação	23		Enfermeiro	81	1.527	741
7	Loreto	11.871	Polo Academia de Saúde	2	Caneta de Baixa Rotação	23		Enfermeiro Saúde da Família	103	4.120	0
8	Nova Colina	5.243	Policlínica	14	Compressor Odontológico	22		Farmacêutico	76	1.709	225
9	Riachão	19.846	Unidade Mista	7	Apar. De prof. De jato de bicarb.	13		Fisioterapeuta	64	1.152	10
10	Sambaíba	5.554	Centro de Atenção Psicossocial	2	Fotopolimerizador	18		Fonoaudiólogo	11	250	10
11	São Félix de Balsas	4.518	Consultório Isolado	7	Eletroencefalógrafo	3	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos	Médico Anestesiologista	8	33	91
12	São Pedro dos Crentes	4.563	Clínica/Centro de Especialidade	19	Eletrocardiógrafo	23		Médico Cardiologista	3	15	15

13	São Raimundo das Mangabeiras	18.406	SADT Isolado	19	Endoscópio Digestivo	3	Serviço de Endoscopia	Médico Clínico Geral	67	536	336
14	Tasso Fragoso	8.303	Farmácia	2	Raio X até 100 mA	4	Serv. de Diag. por Imagem	Médico Cirurgião Geral	14	64	94
			Centro de Apoio á Saúde da Família	2	Raio X de 100 a 500 mA	8		Médico em Endoscopia	2	10	0
					Raio X Dentário	4		Médico Gineco/Obstetra	16	153	21
					Mamógrafo com Estereotaxia	1		Médico Neurologista	1	10	0
					Tomógrafo Computadorizado	1		Médico Oftalmologista	6	90	0
					Ultrassom Doppler Colorido	3		Médico Ortopedista	6	61	61
					Ultrassom Ecógrafo	7		Médico Pediatra	12	163	0
					Ultrassom Convencional	12		Médico Psiquiatra	2	35	0
					Emissões otoacústicas Evoc. Transientes	1	Serv. de Atenção a Saúde Auditiva	Médico Radiologista	4	40	2
					Bomba de Infusão de Hemoderivados	4	Serviço de Hemoterapia	Médico Saúde da Famíia	84	3.360	0
					Bomba de Infusão	4	Sem Classificação	Nutricionista	18	293	30
					Cabine acústica	1		Psicólogo	14	267	0
					Marcapasso Temporário	4		Terapeuta Ocupacional	7	190	0
					Audiômetro de 2 canais	2		Técnico em Radiologia	11	250	64
					Equipamento de Fototerapia	7		Téc. em Patologia Clinica	10	305	20
					Grupo Gerador	12					

					Respirador/Ventilador	12						
					Reanimador Pulmonar/Ambu	25						
					Monitor de Pressão Invasivo	3						
					Monitor de ECG	14						
					Monitor de Pressão não Invasivo	8						
					Incubadora	8						
					Desfibrilador	13						
					Berço Aquecido	6						
					Processador de Filme	1						
					Laparoscópio/Vídeo	2						
							Serv. De disp. Orteses e proteses e Mat. Espec.					
							Serv. De laborat. De prótese dentária					
							Estratégia de Saúde da Família					
							Estratégia Agente Comunitário de Saúde					
							Reg. Assis. dos Serviços de Saúde					
							Serv. Apoio Saúde da Família					
							Serv. de Atenção a Saúde Reprodutiva					

							Serv. de Atenção Paciente com Tuberculose						
							Serv. de At. ao Pré-Natal, parto e nascimento						
							Serviço de atenção domiciliar						
	ESPECIALIDADE	QTD					Serv. Atenção Integral em Hanseníase						
	LEITOS CIRÚRGICOS:	58					Serv. de Atenção Psicossocial						
	Cirurgia Geral	58					Serviço de Atendimento Móvel de Urgências						
	LEITO CLÍNICOS:	162					Serv. De práticas integrativas e complementares						
	Clínica Geral	162					Serv. de Controle de Tabagismo						
	LEITOS OBSTÉTRICOS:	83					Serv. de Diag. por Anat. Patológica e Citopato						
	Obstetricia Cirúrgica	26					Serv. de Diag. por Laboratório Clínico						
	Obstetricia Clínica	57					Serviço de Farmácia						
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	80					Serv. de Oftalmologia						
	Pediatria Cirúrgica	4					Serv. de Reabilitação						
	Pediatria Clínica	76					Serviço de Urgência/Emergência						
	TOTAL	383					Serv. de Vigilância em Saúde						
	LEITOS COMPLEMENTARES	5					Serv. Posto de Col.de Mat. Biol.						
	Unidade de Isolamento	3					Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos						

	AIDS	2					Serv. De atenção a DST/HIV/AIDS					
	TOTAL	388										

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE CHAPADINHA – 07

Esta região tem uma população de 368.588 habitantes, com 13 municípios, realiza em parte os serviços de Média Complexidade e os demais são referenciados para São Luís. Esses serviços de Média são realizados de acordo com os equipamentos e recursos humanos observados no Anexo .Os serviços de Alta Complexidade são referenciados para São Luis.

7.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
CHAPADINHA	ANAPURUS	2309580	UNIDADE MISTA DE SAUDE MADALENA MON	Mun
	BREJO	2531801	HOSPITAL MUNICIPAL DR ANTENOR VIEIR	Mun
	MAGALHAES DE ALMEIDA	2309513	HOSPITAL DE MAGALHAES DE ALMEIDA	Mun
	MILAGRES DO MARANHAO	2311356	HOSPITAL MUNICIPAL DOMINGOS LOPES	Mun
	PAULINO NEVES	2529920	CENTRO DE SAUDE SANTA TEREZINHA	Mun
	SANTA QUITERIA DO MARANHAO	2465655	HOSPITAL MUNICIPAL DR ZECA MOREIRA	Mun
	SANTANA DO MARANHAO	6390471	CENTRO DE SAUDE FRANCISCO DAS CHAGA	Mun
	SANTANA DO MARANHAO	7401655	HOSPITAL ANTONIA VALENTIM GOMES	Mun
	SAO BERNARDO	2451565	HOSPITAL MUNICIPAL FELIPE JORGE	Mun
	AGUA DOCE DO MARANHÃO	7401663	HOSPITAL JOSE DE JESUS ROCHA RODRIGUES	Mun.
	PAULINO NEVES	6847579	HOSPITAL DE PAULINO NEVES	Est
	AGUA DOCE DO MARANHAO	5430976	APAE DE AGUA DOCE DO MARANHAO	Priv
	ANAPURUS	6889484	APAE DE ANAPURUS	Priv
	ANAPURUS	2645645	CLINICA MATERNO INFANTIL SAO FRANCI	Priv
	ARAIOSES	3190749	APAE DE ARAIOSES	Priv
	BREJO	2529580	ACHILES DE SOUSA LIMA	Priv
	BREJO	3190420	APAE DE BREJO	Priv
	MAGALHAES DE ALMEIDA	3127699	APAE DE MAGALHAES DE ALMEIDA	Priv
	SAO BERNARDO	6328830	APAE DE SAO BERNARDO	Priv
	TUTOIA	6438997	FISIOVIDA	Priv
	MAGALHAES DE ALMEIDA	2309513	HOSPITAL MAGALHÃES DE ALMEIDA	Dupla
	SANTANA DO MA	7401655	HOSPITAL ANTONIA VALENTIM GOMES	Dupla

7.2 HOSPITAIS DE 20 LEITOS:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
Chapadinha	AGUA DOCE DO MARANHÃO	7401663	HOSPITAL JOSE DE JESUS ROCHA RODRIGUES	Municipal
	MAGALHAES DE ALMEIDA	2309513	HOSPITAL MAGALHÃES DE ALMEIDA	Dupla
	SANTANA DO MA	7401655	HOSPITAL ANTONIA VALENTIM GOMES	Dupla
	PAULINO NEVES	6847579	HOSPITAL DE PAULINO NEVES	Estadual

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O Gestor do município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

7.3 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- **Componentes Programado e não Liberados:**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos
  - Leitos de Longa Permanência
  - Atenção Domiciliar
  - Sala de estabilização
  - UPA

Esta região elaborou a Rede Regional de Atenção as Urgências de acordo com a necessidade da população contemplando os componentes mencionados acima .

7.3.1 ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADO :

MUNICÍPIO	UNIDADE/ INSTITUIÇÃO	POP.	EMAD	EMAP
Chapadinha	a informar	75.167	1	1
Tutóia	a informar	54.629	1	1
Araioses	a informar	43.653	1	-
Mata Roma/ Anapurus	a informar	30.149	1	-
Brejo	a informar	34.242	1	-

Na região de Chapadinha, está em tramitação os processos de habilitação junto ao MS, da Atenção Domiciliar e Programa Melhor em Casa no município de Chapadinha, para funcionamento de 1 equipe EMAD 1 e 1 EMAP.

7.3.2 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Nesta região somente o município de Chapadinha apresentou um projeto para implantação do Serviço Móvel de Urgência – SAMU192 / Base Descentralizada, sendo parte integrante do processo n° 219469/2014 que dispõe da Ampliação de Área de Cobertura da Central de Regulação e Ampliação de Frota e Implantação de Bases Descentralizadas do SAMU192 de Codó - MA, conforme, **Resolução CIB/MA n° 206/2014.**

Com a implantação do SAMU no município de Chapadinha a Região passará a ter uma cobertura populacional de **21,11%.**

7.4 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de média complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Percussoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Serviços para Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM).

Convém ressaltar que essa Região necessita de maior aporte tecnológico de equipamentos, serviços e recursos humanos especializados.

7.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.265.811	8.156.189,05	1.132.148	7.433.243,94	895.142	5.879.999,57	1.089.023	7.292.274,23
Hospitalar	17.278	7.213.257,81	17.758	7.145.689,00	17.116	6.674.523,83	18.511	7.232.215,15
Total	**1.283.089**	**15.369.446,86**	**1.149.906**	**14.578.932,94**	**912.258**	**12.554.523,40**	**1.107.534**	**14.524.489,38**

Em relação aos procedimentos ambulatórias aprovado no Sistema SAI/SUS houve uma diminuição no período de 2012 à 2014, entretanto em 2015 ocorreu um pequeno aumento.

No entanto os procedimentos Hospitalares aprovados no Sistema SIH/SUS, verificou-se uma redução nesses atendimentos, no período de 2012 à 2014, já em 2015 observa-se um aumento.

7.6 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando como Agência Transfusional no município de Chapadinha.

7.7 Dificuldades da Regional de Chapadinha:

Esta Região apresenta baixa resolubilidade nas ações de média complexidade, necessitando de maior aporte tecnológico e recursos humanos especializados para garantir o atendimento às necessidades da região.

Ademais, esta região tem uma grande área territorial com baixa densidade demográfica, dificultando a manutenção dos serviços de saúde, para o atendimento a população, com grandes vazios assistenciais.

Há uma grande demanda reprimida na região para os procedimentos de oftalmologia, cardiologia, neurocirurgia, traumatologia, serviços de atenção psicossocial e de atenção à pessoal com deficiência e outros.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE CHAPADINHA

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO CHAPADINHA
POPULAÇÃO: 368.588
MUNICÍPIOS: 13 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QUANT.		ESPECIALIDADE	QUANT	AMB.	HOSP.
1	Àgua Doce do Maranhão	12.257	Amalgamador	26	Estratégia Saúde da Família	Assistente Social	23	622	40
2	Anapurus	15.286	Ap. de Profilaxia	11		Aux Lab. Análises Clínicas	5	76	40
3	Araioses	45.255	Caneta de Alta Rotação	31		Aux Tec Patologia Clinica	9	288	0
4	Brejo	35.473	Caneta Baixa Rotação	31		Cirurgião Dentista	19	461	0
5	Chapadinha	77.684	Compr.Odontológico	32		Cir. Dentista Saúde Família	66	2.640	0
6	Magalhães de Almeida	19.267	Fotopolimerizador	27		Enfermeiro	91	1.377	1.025
7	Mata Roma	16.375	Equipo Odontológico	92		Enfermeiro Saúde Família	128	5.120	0
8	Milagres do Maranhão	8.284	Raio X Dentário	16		Farmacêutico	12	298	56
9	Paulino Neves	15.609	Ap. Diatermia por US	9	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico Analista Clínico	37	898	107
10	Santa Quitéria do Maranhão	25.041	Ap. Eletroestimulação	16		Fonoaudiólogo	19	462	0
11	Santana do Maranhão	12.987	Eletrocardiógrafo	19	Serv. Métodos Gráficos Dinâmicos	Médico Anestesiologista	3	11	30
12	São Bernardo	27.817	Raio X até 100 mA	4	Serv. Diag. Por Imagem	Médico Cardiologista	4	52	22

13	Tutóia	57.253	Raio X de 100 a 500 mA	10		Médico Cirurgião Geral	33	158	245
			US Convencional	8		Médico Clínico Geral	65	612	655
			US Doppler Colorido	1		Médico Coloproctologista	1	3	5
			Ultrassom Ecógrafo	8		Médico de Saúde da Família	130	5.180	0
			Mamógrafo Coman. Simples	1		Médico Dermatologista	1	12	0
			Berço Aquecido	6		Médico em Radiologia	11	131	48
			Bomba de Infusão	3		Médico Geriatra	1	12	0
			Desfibrilador	12		Médico Gineco/Obstetra	6	47	43
			Eq. de Fototerapia	4		Médico Hematologista	1	10	0
			Grupo Gerador	7		Médico Neurologista	6	64	0
			Incubadora	2		Médico Oftalmologista	1	20	0
			Mon.Pressão Não Invasivo	4		Médico Ortopedista/Traumatologista	3	34	22
			Monitor de ECG	10		Médico Otorrinolaringologista	1	20	0
			Monitor de Pressão Invasivo	2	Serv. Sem Classificação	Médico Pediatra	3	35	29
			Process de Filme p/Mamogr	10		Médico Psiquiatra	4	60	0
			Reanimador Pul./Ambu	30		Médico Reumatologista	1	10	0
			Respirador/Ventilador	7		Médico Urologista	2	18	6
			Usina de Oxigênio	1		Nutricionista	17	480	40
			Audiometro de 2 canais	1		Psicólogo Clínico	23	742	0
			Cabine acustica	1		Terapeuta Ocupacional	16	358	0
			Emissoes	2		Tecnólogo em Radiologia	1	10	30

		otoacusticas						
		Imitanciometro	1		Técnico em Radiologia	1	10	30
				Serv. Assistência dos Serviços de Saúde	Técnico Patologia Clínica	5	108	0
				Serv.Apoio a Saúde da Família				
				Serv. Laboratório de Prótese Dentária				
				Serv. Atenção Paciente c/ TB				
				Serv. Oftalmologia				
Especialidade/Leitos	**Quant.**			Serv. Práticas Integrativas e Complementares				
LEITOS CIRÚRGICOS:	**79**			Serv.de At.Pré-Natal, Parto e Nascimento				
Cirurgia Geral	69			Serv. Atenção Domiciliar				
Ortopediatraumatologia	10			Serv. At. Integral à Hanseníase				
LEITOS CLÍNICOS:	**185**			Serv. de Atenção Psicossocial				
Clinica Geral	185			Serv.Diag.p/Anatomia Patológica				
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**95**			Serv. Diagnóstico Lab. Clínico				
Obstetrícia Cirúrgica	27			Serviço de Farmácia				
Obstetrícia Clínica	68			Serviço de Hemoterapia				
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**87**			Serviço de Reabilitação				
Pediatria Clínica	79			Serviço de Urgência e Emergência				
Pediatria Cirúrgica	8			Serviço de Vigilância Saúde				
OUTRAS ESPECIALIDADES	**4**			Serviço Posto Coleta Material Biológico				
Saúde Mental	4	,		Serv. Disp.Orteses, Proteses e Mat. Especiais				

SUBTOTAL	**450**			Serv de Atenção Saúde Sist Penitenciário					
LEITOS COMPLEMENTARES	**6**			Serviço de Atenção Saúde Trabalhador					
Unidade de Isolamento	6			Serviço de Traumatologia e Ortopedia					
TOTAL	**450**			Teleconsultoria					

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE CODÓ - 08

Esta Região tem uma população de 302.121 habitantes, com 6 municípios. Sua Capacidade Instalada permite realizar somente ações de Média Complexidade.

Os Serviços de Alta Complexidade são referenciados para a Região de Saúde São Luís, com exceção de tomografia computadorizada, ortopedia e neurocirurgia, estes serviços são realizados no Hospital Macrorregional de Coroatá Alexandre Mamed Trovão.Ressalta-se que existe um Serviço de Nefrologia no município de Codó que se encontra em processo de habilitação.

8.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
CODÓ	TIMBIRAS	6054323	CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL CAPS	Mun
	TIMBIRAS	2646625	HOSPITAL MUNICIPAL VICTORIANO ABDAL	Mun
	ALTO ALEGRE DO MA	7073224	HOSPITAL GERAL DE ALTO ALEGRE DO MA	Est
	CODO	3519856	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE CODO	Est
	CODO	6931960	UPA CODO	Est
	COROATA	6870805	UPA COROATA	Est
	COROATA	7088302	HOSPITAL MACRORREGIONAL DE COROATA	Est
	PERITORO	7077378	HOSPITAL GERAL DE PERITOR	Est
	TIMBIRAS	7202253	HOSPITAL GERAL DE TIMBIRAS	Est
		6369561	APAE DE SAO MATEUS DO MARANHAO	Priv

8.2 Hospitais de 20 Leitos:

Esta Região não conta com Hospitais de 20 leitos.

8.3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados:**
  - Porta de Entrada
  - SAMU
  - UPA
  - Leitos Clínicos
  - Leitos UTI
  - Sala de Estabilização
  - UAVE programado
  - UCO programado
  - Atenção Domiciliar

- **Componentes Liberados pelo MS :**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos de Retaguarda
  - Atenção Domiciliar
  - SAMU

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Atenção às Urgências com a participação de todos os municípios, contemplando os Componentes mencionados acima. Ressalta-se que os recursos de custeio para componentes Porta de Entrada, Ampliação de enfermarias para Retaguarda Clínica e Atenção Domiciliar e SAMU foram liberados pelo Ministério da Saúde.

8.3.1 Componente Atenção Domiciliar Programado:

Município	Unidade/ instituição	População	EMAD	EMAP
Codó	Hospital Municipal de Codó	119.079	1	1
Coroatá	Hospital Macrorregional de Coroatá	62.639	1	1
São Mateus do MA	Pronto Hospital Municipal		1	1

8.3.2 Componente Atenção Domiciliar Habilitado:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EMAD	EMAP
Codó	Hospital Municipal de Codó	1	1
São Mateus do MA	Pronto Hospital Municipal	1	1

De acordo com os quadros acima observa-se que foram programadas 03 EMADs e 03 EMAPs , entretanto foram habilitadas e funcionando 02 EMADs e 02 EMAPs.

8.3.3 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Esta Região apresenta 91,33% em cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192; Com apenas 274.611 habitantes atendidos pelo Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192.

Aprovado em CIR e CIB a ampliação da Central de Regulação Médica do município de Coroatá, incluindo a Base descentralizada do município de Alto Alegre do Maranhão.

Com a implantação e habilitação desta base a região terá a cobertura 100% do SAMU 192-MA conforme quadro abaixo.

8.3.3.1 Demonstrativo da abrangência do SAMU na Região de Codó

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
8 Codó (06 Mun)	210043	Alto Alegre do Maranhão	26.056	300.667	300.667	100,00
	210330	Codó	119.962			
	210360	Coroatá	63.497			
	210845	Peritoró	22.369			
	211150	São Mateus do Maranhão	40.341			
	211210	Timbiras	28.442			

8.3.4 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Está Região até o presente momento elaborou a Rede Regional de Doenças Crônicas: Eixo Doença Renal Crônica a qual encontra-se em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde, porém de acordo com a capacidade instalada no anexo, realiza os serviços Média Complexidade, incluindo a Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Mama (SDM) . Sua referência para os serviços de Alta Complexidade: Oncologia Clinica, Cirúrgica, Radioterapia, está na Região São Luís. Ressalta-se que em Codó enquanto tramita o processo de Habilitação da Unidade de Saúde especializada em Atenção aos Doentes Renais Crônicos junto ao MS, os pacientes dessa Região continuarão sendo referenciados para São Luís. A Região de Codó necessita de um maior aporte tecnológico de serviços, equipamentos e recursos humanos especializados para atender a necessiadade da população no que se refere a Média Complexidade.

8.3.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	4.208.059	15.356.134,76	3.355.265	19.150.131,92	3.479.858	20.944.322,82	3.882.143	22.429.184,45
Hospitalar	12.905	5.924.332,20	18.212	10.333.532,37	17.650	12.312.850,26	16.547	12.195.598,00
Total	**4.220.964**	**21.280.466,96**	**3.373.477**	**29.483.664,29**	**3.497.508**	**33.257.173,08**	**3.898.690**	**34.624.782,45**

Em relação aos procedimentos ambulatoriais a oferta dos serviços vem reduzindo, no período de 2012 a 2014, podemos afirmar que é insuficiente para atender a demanda, quanto aos atendimentos hospitalares, fica demonstrado um pequeno acréscimo nesses procedimentos no ano de 2013, o que também não significa melhoria no atendimento à população e no ano de 2014 um decréscimo nas metas atingidas.

8.3.6 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia (NH) funcionando integralmente na cidade de Codó e uma Agência Transfusional (AT) no município de Coroatá funcionando com déficit de recursos humanos.

8.3.7 Dificuldades da Região de Codó:

A Região apresenta média resolubilidade nas ações de Alta Complexidade, estas ações necessitam de um maior aporte tecnológico e recursos humanos especializados para garantir o atendimento às necessidades da região.Há uma grande demanda reprimida na região para os procedimentos cardiovasculares; serviços de atenção psicossocial; oncologia e hemodiálise.Vale ressaltar que encontra-se em tramitação o processo para credenciamento de 10 maquinas de hemodiálise para atender aos pacientes nefropatas da Região.

Acresce-se a essas dificuldades a falta resolutividade dos municípios em atenção básica, aumentando a demanda assistencial “evitável” para o município de Codó, referência para a região.

Ademais, outro fator que dificulta a região são os recursos financeiros insuficientes para o atendimento aos procedimentos de média e alta complexidade, considerando a demanda populacional.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE CODÓ

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO CODÓ
POPULAÇÃO: 302.121
MUNICÍPIOS: 06 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE			EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	LEITOS	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB	HOSP
1	Alto Alegre do MA	26.348	Central de Regulação Médica	2		Amalgamador	43	Estrategia de Saúde da Família - Saúde Bucal	Assistente Social	59	1.481	345
2	Codó	120.265	Centro Apoio Saúde da Família	2		Ap. Profilax. c/Jato Bicarb.	23		Aux. Lab. Análises Clínicas	3	80	40
3	Coroatá	63.821	Centro Atenção Psicossocial	4		Caneta de Alta Rotação	56		Aux.Tec. Patologia	5	80	
4	Peritoró	22.602	Unidade de Vigilância em Saúde	6		Caneta de Baixa Rotação	36		Cir.Dentista Traumato	1	40	
5	São Mateus do MA	40.574	Centro de Saúde/Und Básica	63		Compressor Odontológico	52		Cirurgião Dentista Clinico Geral	9	177	20
6	Timbiras	28.511	Clínica/Centro de Especialidade	18		Equipo Odontológico	85		Cirurgião Dentista Dentistíca	2	44	
			Consultório Isolado	7		Fotopolimerizador	48		Cirurgião Dentista Endodontista	2	50	
			Farmácia	2		Ap. Diatermia por US	7	Fisioterapia	Cirurgião Dentista Periodontista	1	20	
			Hospital Geral	6	447	Ap. Eletroestimulação	5		Cirurgião Dentista Protesista	2	60	
			Polo de Academia	2		Forno de Bier	1		Dentista Saúde da Família	54	2.125	
			Posto de Saúde	1		Eletrocardiógrafo	14	Serv. Diag. Méto Gráficos	Enfermeiro	221	3.825	3.609
			Pronto Atendimento	2		Eletroencefalógrafo	3		Enfermeiro Saúde Família	96	3.840	
			SADT (Isolado)	14		Endoscopio Digestivo	3	Serviço de Endoscopia	Enfermeiro Nefrologista	3	70	
			Secretaria de Saúde	5		Equip. para Optometria	1	Serv. de Oftalmologia	Enfermeiro Obstetra	1		36
			Unid. Móv.N Pré-Hosp-Urg/Eme	14		Mamógrafo Com. Simples	1	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Enfermeiro Sanitarista	1	14	
						Mamógrafo Computad	1		Farmacêutico	10	256	66
						Raio X até 100 mA	9		Farmacêutico Analista Clinico	39	763	322
						Raio X de 100 a 500 mA	9		Fisioterapeuta Geral	67	1.318	750
						Raio X Dentário	12		Fonodiologo	22	524	81
						Raio x mais de 500 mA	3		Médico Anestesiologista	18	46	310

				Raio X p/Densitometria	1		Médico Cardiologista	5	68	12
				Tomógrafo Computadoriz.	2		Médico Cirurgião Geral	23	173	347
				Ultrassom Convencional	5		Médico Cirurgião Pediátrico	1	12	12
				Ultrassom Doppler Colorido	7		Médico Clínico Geral	128	2.290	905
				Ultrassom Ecógrafo	5		Médico Estratégia de S.Família	90	3.600	
				Usina de Oxigênio	6	Sem Classificação	Médico Dermatologista	6	50	34
				Equip. Hemodiálise	11		Médico em Endoscopia	4	126	18
				Berço Aquecido	13		Médico Medicina Intensiva	5		110
				Bomba de Infusão	72		Médico Radiologista	14	235	70
				Desfibrilador	24		Médico Endocrinologista	1	12	
				Equip. Fototerapia	5		Médico Gastroenterologista	3	26	22
				Grupo Gerador	8		Médico Gineco/Obstetra	15	184	146
				Incubadora	17		Médico Nefrologista	5	64	48
				Marcapasso Temporário	1		Médico Neurocirurgião	3	42	42
				Microscópio Cirúrgico	3		Médico Oftalmologista	7	88	16
				Monitor de ECG	28		Médico Ortopedista	8	63	97
				Monitor de Pressão Invasivo	13		Médico Otorrinolaringologista	1	12	
				Monitor pressão Ñ Invasivo	60		Médico Pediatra	22	368	232
				Reanimador Pulmonar/Ambu	101		Médico Psiquiatra	6	126	
				Respirador/Ventilador	45		Médico Urologista	2	26	6
						Serviços Órt Próteses Mat Reabilit	Nutricionista	27	592	190
						Atenção a Saúde Renal Crônica	Psicólogo clínico	17	474	
						Serviço de Urgências/Emergência	Psicologo Hospitalar	4	45	75
						Cirurgia Vascular	Técnico em Patologia	13	430	
						Estatégia de Ag.Com.Saúde	Técnico em Radiologia	41	827	331
						Estratégia Saúde Família	Terapeuta Ocupacional	11	320	

					Regulação Acesso Ações S. Saúde	
					Serv. Apoio Saúde da Família	
					Serv. Aten Cardiovascular	
					Serv. Aten DST/HIV/AIDS	
	ESPECIALIDADE	LEITOS			Serv. Aten Integral Hansen	
	LEITOS CIRÚRGICOS:	87			Serv. Aten Móvel de Urgência	
	Cirurgia Geral	59			Serv. Aten S. Reprodutiva	
	Neurocirurgia	4			Serv. Aten Saúde Auditiva	
	Ortopediatraumatologia	24			Serv. Aten. Paciente c/TB	
	LEITOS CLÍNICOS:	111			Serv. Atenção Psicossocial	
	Clínica Geral	111			Serv. Cirurgia Reparadora	
	LEITOS OBSTÉTRICOS:	117			Serv. de Farmácia	
	Obstetrícia Cirúrgica	31			Serv. Diag. p/ Anat. Patol.	
	Obstetrícia Clínica	86			Serv. Diag. p/Labor. Clínico	
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	71			Serv. Dispens.Órt Próteses	
	Pediatria Cirúrgica	10			Serv. Laboratório Prótese Dentária	
	Pediatria Clínica	61			Serv. Posto Coleta Materiais Biológ.	
	OUTRAS ESPECIALIDADES:	9			Serv. Traumato/Ortopedia	
	Psiquiatria	9			Serv. Vigilância em Saúde	
	SUBTOTAL	395			Serv.At. ao Pré-Natal P/N	
	LEITOS COMPLEMENTARES	52			Serv.Controle Tabagismo	
	UCI Adulto	16			Seriço de Diag. p/ Anat.Patol. e Cit.	
	Unidade de Isolamento	11			Serviço de Atenção Domiciliar	

Unidade Intermediária Neo	5			**Serviço de Hemoterapia**	
UTI Adulto - Tipo II	10			**Serviço de Reabilitação**	
UTI Pediátrica - Tipo II	10				
TOTAL	**447**				

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE IMPERATRIZ – 09

Essa Região está constituída de quinze (15) municípios e uma população de 506.820 habitantes. Sua Capacidade Instalada permite realizar ações de Média Complexidade e alguns serviços de Alta Complexidade: Tomografia Computadorizada, Terapia Renal, Ressonância Magnética, Cintilografia, Hemodinâmica, Oncologia clínica, Cirúrgica e Radioterapia. Ressalta-se que nesta Região o Hospital Regional Materno Infantil, com 40 leitos de UTI Neonatal, sob gestão estadual fazendo parte desse cenário de atendimento à saúde da população.

9.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
IMPERATRIZ	Imperatriz	2702738	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE IMPERATRIZ	Est
	Imperatriz	2452383	HRMI HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFA	Est
	Imperatriz	6829708	ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DE	Est
	Imperatriz	6929583	UPA IMPERATRIZ	Est
	Buritirana	2464357	CENTRO DE SAUDE BURITIRANA	Mun
	Campestre do MA	7385374	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPESTRE DO	Mun
	Davinopolis	2459523	CENTRO DE SAUDE DE DAVINOPOLIS	Mun
	Davinopolis	7597851	HOSPITAL MUNICIPAL IVANILDO JUNIOR	Mun
	Gov. Edison Lobão	2458888	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JORGE	Mun
	Lajeado Novo	2645203	CENTRO DE SAUDE MARTINS PIMENTEL	Mun
	Montes Altos	2702681	HOSPITAL CASA ALIVIO DO SOFRIMENTO	Mun
	Ribamar Fiquene	7385269	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	Mun
	São João do Paraíso	2306867	CENTRO DE SAUDE DR JOAO CARLOS HAAS	Mun
	São João do Paraíso	7597843	HOSPITAL MUNICIPAL SAO VICENTE	Mun
	Sitio Novo	2646595	HOSPITAL MUNICIPAL SITIONOVENSE	Mun
	Imperatriz	6897525	CAV CENTRO AVANCADO DA VISAO	Priv
	Imperatriz	6970249	UNIPREV UNIDADE DE PREVENCAO ONCOLO	Priv
	Imperatriz	5304237	CHI CENTRAL HEMODINAMICA DE IMPERAT	Priv
	Imperatriz	5371198	CLINICA DE OLHOS DR JOSE AFRANIO	Priv
	Imperatriz	3008045	HOSPITAL DAS CLINICAS	Priv
	Imperatriz	2531208	INCOR SANTA MONICA	Priv
	Imperatriz	2531348	HOSPITAL SAO RAFAEL	Priv
	Imperatriz	2531240	UNIPREV UNIDADE DE PREVENCAO ONCOLO	Priv

9.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
IMPERATRIZ (9)	BURITIRANA		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla
	CAMPESTRE DO MA	7385374	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPESTRE DO MA	Dupla
	DAVINOPOLIS	7597851	HOSPITAL MUNICIPAL IVANILDO JUNIOR	Dupla
	RIBAMAR FIQUENE	7385269	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO	Dupla
	SAO JOAO DO PARAISO	7597843	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO VICENTE	Dupla
	SENADOR LA ROQUE		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

9.3 Serviços de Média e Alta Complexidade da Região:

Está Região, o Município de Imperatriz conta com equipamentos de alta tecnologia e recursos humanos qualificados para realização dos Serviços de Alta Complexidade.

ORD	SERVIÇO	ESTABELECIMENTO DE Saúde	MUNICÍPIO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO
	Tratamento de Doenças Renais	**Clínica de Doençs Renais de Imperatriz - CDR**	Imperatriz	PT/SAS Nº 48 de fev/2006
	Tratamento de Doenças Renais	**Clínica de Nefrologia de Imperatriz - CNI**		PT/SAS Nº 544 de out/2007
8	**Oncologia**	**Hosp.São Rafael - UNACON**		PT/SAS Nº 175 de mai /2011
13	**Transplante de Rim**	Hospital Santa Mônica		PT/
8	**Saúde Auditiva**	Otodiagnose		PT/SAS Nº 481 de ago/2007
15	**UTI Adulto Tipo II**	Hospital Municipal de Imperatriz (20 leitos)		
		Hospital são Rafael (5 leitos)Hospital das Clínicas (7 leitos)		
		Hospital Santa Mônica (10 leitos)		
		UNIPREV (20 leitos)		
17	**UTI Pediátrica Tipo II**	Hospital Municipal de Imperatriz (10 leitos)		
17	**UTI Pediátrica Tipo II**	Hospital São Rafael (3 leitos)		
19	**UTIN**	Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz (40 leitos)		
20	**UCINCo**	Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz (17 leitos)		
	Serviço de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestação de Alto Risco Tipo 2 (14.14)	Hospital Reg. Materno Infantil de Imperatriz		

9.4 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados:**
  - Atenção Básica
  - Samu
  - Upa
  - Sala de estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos clínicos
  - Cuidados prolongados
  - UTI

- **Componentes liberados pelo Ministério:**
  - Porta de Entrada
  - Atenção Domiciliar

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Atenção as Urgências com a participação dos Municípios da Região. Ressalta-se que os recursos de custeios para Porta de Entrada e para ampliação e Qualificação Enfermaria Clínica de Retaguarda foram liberados pelo Ministério da Saúde.

9.4.1 Atenção Domiciliar programado :

Município	Unidade/ instituição	Gestão	População	EMAD	EMAP
ESTREITO	**HOSPITAL MUNICIPAL DE ESTREITO**	Municipal	37.784	1	1
AMARANTE DO MA	**Centro de Saúde Adelson Ribeiro de Carvalho**	Municipal	38.953	1	1
IMPERATRIZ	**Unidade Mista Vila Nova**	Municipal	250.063	1	1
	Centro de Saúde Drº Milton Lopes do Nascimento	Municipal	250.063	1	1

9.4.2 Atenção Domiciliar Habilitado pelo MS

COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR				
MUNICÍPIO	**ESTABELECIMENTO**	**CNES**	**EMAD**	**EMAP**
AMARANTE DO MA	Centro de Saúde Adelson Ribeiro de Carvalho	2310597	1	1
IMPERATRIZ	Unidade Mista Vila Nova	2456257	1	1
	Centro de Saúde Drº Milton Lopes do Nascimento	2456214	1	1

De acordo com os quadros acima observa-se que foram programadas 04 EMAPs e 04 EMADs, entretanto foram habilitados 03 EMAPs e 03 EMADs e funcionando.

9.5 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Apresenta 100% de cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192; esta região apresenta bom funcionamento do SAMU 192, com Central de Urgências no Município de Imperatriz qualificada e bem estruturada;

Sugerimos a estruturação da RUE e a implantação de bases descentralizadas em alguns municípios cobertos, com vistas a melhorar o tempo resposta das ocorrências realizadas pelo serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192.

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
9 Imperatriz (15 Mun)	210060	Amarante do Maranhão	39.974	504.088	504.088	100
	210235	Buritirana	15.055			
	210255	Campestre do Maranhão	13.921			
	210375	Davinópolis	12.650			
	210405	Estreito	39.805			
	210455	Governador Edison Lobão	17.430			
	210530	Imperatriz	252.320			
	210550	João Lisboa	23.338			
	210598	Lajeado Novo	7.287			
	210700	Montes Altos	9.102			
	210900	Porto Franco	22.956			
	210955	Ribamar Fiquene	7.563			
	211105	São João do Paraíso	10.933			
	211176	Senador La Rocque	14.195			
	211180	Sítio Novo	17.559			

9.6 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Região elaborou a Rede Regional Eixo Oncologia e sua Linha de Cuidados, com a participação de todos os municípios da Região. O referido plano foi aprovado pelo Ministério da Saúde.Os serviços de Média Complexidade SDM (Serviço de referência e diagnóstico do câncer de mama) e SRC (Serviço de referência em diagnóstico e tratamento das lesões percussoras do câncer de colo do Útero) foram aprovados pelo Ministério da Saúde estando em processo de habilitação.Ressalta-se que a Região possui 07 Laboratórios habilitados no Qualicito/Ms,01 laboratório em Porto Franco, 05 laboratórios habilitados em Imperatriz e 01 Laboratório habilitado em Amarante no Maranhão.

Nesta Região os serviços de Alta Complexidade habilitados pelo Ministério são:Oncologia Clínica e Cirúrgica no Hospital São Rafael(UNACON); e radioterapia no Complexo Hospitalar com Radioterapia-Oncorradium.O serviço de doença Renal Crônica existente na Região, constitui referencia para Imperatriz, Açailândia e Balsas. Os serviços de Média e Alta Complexidade existentes na Região são realizados de acordo com a Capacidade Instalada em anexo .

9.7 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	3.491.518	34.610.227,04		42.527.546,48	5.621.945	44.451.348,63	5.497.119	41.134.103,90
Hospitalar	32.979	30.432.639,07	35.188	37.077.239,23	38.030	39.764.234,14	38.417	40.648.256,22
Total	**3.524.497**	**65.042.866,11**	**35.188**	**79.604.785,71**	**5.659.975**	**84.215.582,77**	**5.535.536**	**81.782.360,12**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve um acréscimo nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares. O que não significa melhorias no atendimento, pois houve um incremento populacional na Região.

9.8 Hemocentro da Região :

A região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia em Imperatriz e 01 Agência Transfusional em Porto Franco funcionando integralmente.

9.9 Dificuldades da Região de Imperatriz:

Considera-se o potencial de resolubilidade desta região insuficiente para atender à demanda, tendo em vista que essa região é referência para três regiões de saúde Açailândia, Balsas, Imperatriz e parte dos municípios da região de Barra do Corda. Diante dessa realidade, em Imperatriz existe uma demanda reprimida para o atendimento de média e alta complexidade.

O município de Imperatriz dispõe de um Hospital de Urgência e Emergência e de uma Maternidade para gestação de Alto Risco, entretanto, a falta de resolutividade dos municípios em atenção básica aumenta a demanda assistencial “evitável” para o município de Imperatriz, referência para a região.

A Região necessita de maior aporte de recursos humanos especializados para potencializar as ações de média e alta complexidade.

Ademais, outro fator que dificulta a região são os recursos financeiros insuficientes para o atendimento aos procedimentos de média e alta complexidade considerando que foram estimados com a população de 2004, data da ultima PPI.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE IMPERATRIZ

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE IMPERATRIZ
POPULAÇÃO: 506.820MUNICÍPIOS: 15 MUNICÍPIOS

MUNICÍPIO	POP.	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
		TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
Amarante do Maranhão	40.378	CAPS	7	Amalgamador	25	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Assistente Social	93	2.325	324
Buritirana	15.100	Central de Reg. de Serviços de Saúde	1	Ap. de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	18		Aux. de Lab. de Anál. Clínicas	46	1.444	36
Campestre do Maranhão	14.028	Central de Regulação Médica das Urgências	2	Caneta de Alta Rotação	58		Aux. Téc. em Patologia Clínica	22	816	0
Davinópolis	12.653	Centro de Apoio à Saúde da Família	4	Caneta de Baixa Rotação	55		Cirurgião Dentista	95	2.307	149
Estreito	40.629	Centro de Especialidade	96	Compressor Odontológico	42		Cir. Dent. de Saúde da Família	88	3.520	0
Governador Edson Lobão	17.747	Centro de Saúde	117	Equipo Odontológico	144		Enfermeiro	361	6.427	4.589
Imperatriz	253.123	Clínica Especializada	2	Fotopolimerizador	33		Enfermeiro Saúde da Família	165	6.600	0
João Lisboa	23.232	Consultório Isolado	69	Ap. de Diatermia por US/Ondas Curtas	39	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	159	3.604	521
Iajeado Novo	7.359	Farmácia	5	Aparelho de Eletroestimulação	54		Fisioterapeuta	98	1.941	634
Montes Altos	9.026	Hospital Geral	39	Forno de Bier	9		Fonoaudiólogo	34	715	115
Porto Franco	23.243	Lab. de Saúde Pública LACEN	1	Eletrocardiografo	59	Serv. de Diag. por Mét. Gráficos Dinâmicos	Médico Anatomopatologista	5	74	0
Ribamar Fiquene	7.609	Policlínica	4	Eletroencefalógrafo	6		Médico Anestesiologista	45	229	424
São João do Paraíso	10.949	Posto de Saúde	30	Endoscópio das Vias Respiratórias	10	Serv. de Endoscopia	Médico Angiologista	8	127	5
Sítio Novo	17.663	Pronto Socorro Especializado	1	Endoscópio das Vias Urinárias	9		Médico Cancerologista	5	50	45
Senador la Roque	14.081	SADT Isolado	130	Endoscópio Digestivo	23		Médico Cardiologista	39	395	165
		SAMU	3	Equipamento para Hemodiálise	77	Serv. de Hemoterapia	Médico Cir. Cardiovascular	3	10	14

		Central de Gestão em Saúde	13	Equipamentos para Optometria	12		Médico Cir. de Cabeça e Pescoço	4	22	15
		Central de Regulação de Acesso	1	Oftalmoscopio	3	Serv. de Oftalmologia	Médico Cir. do Ap.. Digestivo	3	15	17
		Unidade de Vigilância em Saúde	20	Cadeira Oftalmologica	2		Médico Cirurgião Geral	24	130	105
		Unidade Móvel Terrestre	1	Coluna Oftalmologica	2		Médico Cirurgião Pediátrico	7	24	16
		Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar	22	Raio X com Fluoroscopia	4	Serv. de Diag. por Imagem	Médico Cirurgião Plástico	5	35	48
		Polo Academia de Saúde	3	Raio X de 100 a 500 mA	31		Médico Cirurgião Torácico	4	32	33
		Unidade de Atenção a Saúde Indigena	1	Raio X para Hemodinâmica	3		Médico Citopatologista	2	28	0
		Pronto Atendimento	1	Raio X Dentário	13		Médico Clínico Geral	194	2.779	786
		Hospital/Dia Isolado	1	Raio X mais de 500 mA	6		Médico Coloproctologista	1	10	5
				Raio X para Densitometria Óssea	2		Médico de Saúde da Família	158	6.320	0
				Raio X até 100 mA	12		Médico Dermatologista	9	180	12
				Mamografo com Comando Simples	9		Médico do Trabalho	1	20	0
				Mamografo com Estereotaxia	5		Médico Cirurgião Vascular	6	24	26
				Ressonância Magnética	5		Médico em Endoscopia	5	52	12
				Tomógrafo Computadorizado	19		Médico em Medicina Intensiva	5	15	56
				Ultrassom Convencional	21		Médico em Medicina Nuclear	1	4	0
				Ultrassom Doppler Colorido	18		Médico em Radiologia	45	742	87
				Ultrassom Ecógrafo	21		Médico Endocrinologista	2	30	25
				Laparoscópio/Vídeo	5	Serv. de Videolaparoscopia	Médico Gastroenterologista	5	38	10
				Gama Câmara	4	Medicina Nuclear	Médico Geriatra	1	20	0
				Equipamento de Fototerapia	23	Sem Classificação	Médico Gineco/Obstetra	64	536	531
				Incubadora	35		Médico Hematologista	1	5	5
				Grupo Gerador	54		Médico Hemoterapeuta	1	5	5
				Marcapasso Temporário	5		Médico Infectologista	2	36	4
				Microscópio Cirúrgico	14		Médico Mastologista	8	47	24

				Monitor de ECG	152		Médico Nefrologista	16	174	37
				Monitor de Pressão Não Invasivo	121		Médico Neurocirugião	11	90	24
				Monitor de Pressão Invasivo	78		Médico Neurologista	23	180	53
				Usina de Oxigênio	10		Médico Oftalmologista	28	671	13
				Proc. de Filme Excl. exclusiva p Mamo	10		Médico Oncologista	8	158	74
				Reanimador Pulmonar/Ambu	249		Médico Ortopedista	24	276	198
				Respirador/Ventilador	126		Médico Otorrinolaringologista	9	143	25
				Projetor ou Tabela Optótipos	2		Médico Patologista	1	8	0
				PET/CT	1		Médico Pediatra	70	553	696
				Refrator	2		Médico Pneumologista	3	26	5
				Retinoscópio	2		Médico Psiquiatra	16	306	28
				Tonometro de Aplanação	2		Médico Radioterapeuta	5	118	30
				Audiômetro de um canal	1		Médico Residente	6	180	180
				Biomicroscópio(Lâmpada de fenda)	2		Médico Sanitarista	1	0	5
				Cabine Acustica	1		Médico Urologista	35	343	89
				Campimetro	1		Nutricionista	69	1.801	235
				Ceratometro	1		Psicólogo	61	1.479	90
				Lensometro	2		Téc. em Patologia Clínica	18	461	75
				Berço Aquecido	26		Téc. em Radiologia	72	1.402	428
				Bomba de Infusão	196		Terapeuta Ocupacional	10	225	0
				Bomba de Infusão de Hemoderivados	4					
				Desfibrilador	52					
						Serv. de Atenção ao Paciente com Tb.				
						Serv. de Atenção ao Pré – Natal				
						Serv. de Atenção Domiciliar				
						Serv. de Atenção Integral em Hanseniase				

ESPECIALIDADE	LEITOS
LEITOS CLÍNICOS:	**353**
AIDS	9
Cardiologia	12
Hematologia	2
Clínica Geral	305
Ginecologia	2
Nefrologiaurologia	10
Nefrourologia	4
Neonatologia	9
LEITOS CIRÚRGICOS:	**237**
Buco Maxilo Facial	10
Cirurgia Geral	106
Neurocirurgia	25
Queimado Pediatrico	5
Plástica	5
Oftalmologia	1
Oncologia	41
Toraxica	2
Ortopediatraumatologia	37
Otorrinolaringologia	5

Serv. de Atenção Psicossocial
Serv. de Atendimento Móvel de Urgências
Serv. de Cirurgia Torácica
Serv. de Atenção a Saúde Reprodutiva
Serv. de Controle de Tabagismo
Serv. de Diag. por Anatomia Patológica
Serv. de Diag. por Laboratório Clinico
Serv. de Dispensação de Órteses Próteses
Serv. de Endocrinologia
Serv. de Farmácia
Serv. de Lab. de Histocompatibilidade
Serv. de Lab. de Prótese Dentária
Serv. de Oncologia
Serv. de Pneumologia
Serv. de Reabilitação
Serv. de Suporte Nutricional
Serv. de Traumatologia e Ortopedia
Serv. de Triagem Neonatal
Serv. de Urgência e Emergência
Serv. de Vigilância em Saúde
Serv. Posto de Coleta de Materiais Biológicos
Atenção a Doença Renal Crônica
Serv. de Atenção a DST/HIV/AIDS
Serv. de apoio à Saúde da Auditiva

LEITOS OBSTÉTRICOS:	**161**					**Teleconsultoria**				
Obstetrícia Cirúrgica	57					**Serv. de Atenção Cardiovascular/Cardiologia**				
Obstetrícia Clínica	104					**Serv. de Atenção em Neurologia/Neurocirurgia**				
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**167**					**Serv. de Órteses, Próteses e Mat. de Reabilitação**				
Pediatria Cirúrgica	23					**Serv. de Práticas Integrativas e Complementa**				
Pediatria Clínica	136					**At. as Pessoas em Situação de Vio. Sexual**				
OUTRAS ESPECIALIDADES	**4**					**Atenção a Saúde da População Indígena**				
Psiquiatria	4					**Cirurgia Vascular**				
TOTAL	**918**					**Consultório na Rua**				
LEITOS COMPLEMENTARES	**45**					**Estratégia de ACS**				
Unidade Intermediaria Neonatal Canguru	6					**Estratégia de Saúde da Família**				
Unidade Intermediaria Neonatal Convencional	17					**Atenção em Urologia**				
Unidade Isolamento	22					**Hospital Dia**				
LEITOS DE UTI	**115**					**Reg. do Acesso a Ações e Serviços de Saúde**				
UTI Adulto Tipo II	62					**Serv. de Apoio a Saúde da Família**				
UTI Neonatal Tipo II	40					**Atenção Básica**				
UTI Pediátrica	13					**Serv. de Atenção a Saúde do Trabalhador**				
TOTAL	**160**									
TOTAL GERAL	**1.078**									

FONTE: CNES MARÇO DE 2016

REGIÃO DE SAÚDE ITAPECURU MIRIM – 10

A Região está constituída por dez (10) municípios e uma população de 375.885 habitantes. De acordo com sua Capacidade Instalada realiza parte das ações de Média Complexidade, as demais e a Alta Complexidade são referenciadas para a Região São Luís.

10.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
ITAPECURU MIRIM	Belagua	2465043	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE BELAGUA	Mun
	Nina Rodrigues	2655918	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITA MADALEN	Mun
	Presidente Vargas	2655969	HOSPITAL DE PRESIDENTE VARGAS	Mun
	Urbano Santos	2464454	UNIDADE MISTA VALDIR MELO	Mun
	Urbano Santos	5678765	POSTO DE SAUDE SAO JOSE	Mun
	Itapecuru Mirim	3521028	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE ITAPECURU	Est
	Itapecuru Mirim	2530236	HOSPITAL REGIONAL ADELIA MATOS FONS	Est
	Matões do Norte	7431325	HOSPITAL GERAL TARQUINIO LOPES FILH	Est
	Belagua	5702739	APAE DE BELAGUA	Priv
	Cantanhede	7073437	APAE DE CANTANHEDE	Priv
	SÃO BENEDITO DO RIO PRETO	6424406	APAE DE SAO BENEDITO DO RIO PRETO	Priv

10.2 Hospitais de 20 Leitos

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
ITAPECURU MIRIM	Pirapemas	2702711	HOSPITAL DEPUTADO ALBERICO FERREIRA FRANCA	Municipal
	Presidente Vargas	2655969	HOSPITAL DE PRESIDENTE VARGAS	Dupla
	Matões do Norte	7431325	HOSPITAL GERAL TARQUINIO LOPES-UNIDADE AVANÇADA	Estadual

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual. De acordo com a Portaria SES n.º 113/15 recebem incentivo Estadual para qualificação da Gestão Hospitalar IEQGH. O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido na portaria acima mencionada.

10.3 Serviço de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados:**
  - Atenção Básica
  - Sala de Estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Atenção as Urgências com a participação dos Municípios da Região, contemplando os componentes mencionados acima.

10.3.1 COMKPONENTE ATENÇÃO DOMICILAR PROGRAMADO :

Município	Unidade/ instituição	Gestão	pop.	EMAD	EMAP
Itapecuru Mirim	Hosp.Reg.Adélia Matos Fonseca	Municipal	63.907	1	1
Vargem Grande	Hospital Municipal Benito M. Sousa	Municipal	51.633	1	1
Cantanhede	U.M.Santa Filomena	Dupla	20.879	1	1
Anajatuba	U.M.Santa Maria	Dupla	25.628	1	1
Vitoria do Mearim	H.M.Kalil Moises da Silva	Municipal	31.588	1	1
Arari	U.M.Jorge Oliveira	Municipal	28.809	1	1
Miranda do Norte	Hosp. Municipal de Pedro Vera Cruz Bezerra	Municipal	25681	1	1
Urbano Santos	Unidade Mista Valdir Melo	Estadual	25.356	1	1

Conforme quadro acima foi programado 08 EMADs e 08 EMAPs, entretanto os serviços de atenção domiciliar (SAD) ainda não foram implantados.

10.3.2 Organização do serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

A referida Região apresentou projeto de Implantação do Serviço Móvel de Urgência – SAMU192, para todos os municípios, contemplando a Ampliação de Área de Cobertura da Central de Regulação, Ampliação de Frota e Implantação de Bases Descentralizadas do SAMU192 já qualificada em Coroatá. Está região passará com uma cobertura 100%.

10.3.2.1Demonstrativo da Cobertura do SAMU na Região de Itapecuru

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
Itapecurú Mirim	210070	Anajatuba	26.618	371.529	371.529	100,00
	210100	Arari	29.096			
	210173	Belágua	7.191			
	210270	Cantanhede	21.299			
	210540	Itapecuru Mirim	65.713			
	210663	Matões do Norte	15.758			
	210675	Miranda do Norte	26.979			
	210720	Nina Rodrigues	13.746			
	210880	Pirapemas	18.053			
	210930	Presidente Vargas	11.206			
	211040	São Benedito do Rio Preto	18.189			
	211260	Urbano Santos	31.840			

	211270	Vargem Grande	53.918			
	211290	Vitória do Mearim	31.923			

10.4 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Região, encontra-se em processo de reestruturação da rede de serviços para posterior elaborar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, e priorizar a implantantação dos Serviços de Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Mama (SDM). Sua referência para os serviços de Alta Complexidade: Oncologia Clinica, Cirúrgica, Radioterapia, Doença Renal Crônica, Sobrepeso e Obesidade está em São Luís. Ressalta-se que a região de Itapecuru tem carência em um aporte tecnológico de equipamentos, serviços e recursos humanos observados no anexo.

10.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.207.472	5.674.360,19	1.191.571	5.635.937,45	1.187.631	6.199.123,39	1.443.482	7.332.187,66
Hospitalar	15.075	6.279.367,79	15.847	6.568.575,52	15.612	6.348.422,06	14.830	6.113.053,71
Total	**1.222.547**	**11.953.727,98**	**1.207.418**	**12.204.512,97**	**1.203.243**	**12.547.545,45**	**1.458.312**	**13.445.241,37**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve uma variação nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, demonstrando que no período de 2012 a 2013 houve um acréscimo nas metas físicas e financeiras alcançadas e um decréscimo nas metas físicas e financeiras em 2014.

10.6 Hemorrede da Região :

A Região conta uma Agência Transfusional funcionante integralmente em Vargem Grande.

10.7 -Dificuldades da Região da Região de Itapecuru Mirim:

Convém ressaltar que esta Região necessita de maior aporte tecnológico e de recursos humanos para fortalecer as ações de média complexidade pertinentes a Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção às Doenças Crônicas, de Atenção Psicossocial e ao Portador de Deficiência.

Acresce-se a essas dificuldades a falta resolubilidade dos municípios em atenção básica, aumentando a demanda assistencial “evitável” para o município de Itapecuru Mirim, referência para a região, além da estrutura precária da rede de serviços de saúde.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ITAPECURU

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ITAPECURU-MIRIM
POPULAÇÃO: 375.885
MUNICÍPIOS :14 MUNICÍPIOS

Municípios	População	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
		TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB	HOSP
Anajatuba	26.880	Posto de Saúde	50	Amalgamador	49	Estratégia Saúde da Família:Saúde Bucal	Assistente Social	24	643	105
Arari	29.200	Centro de Saúde/Unidade Básica	103	Caneta de Alta Rotação	56		Aux. Lab.Análises Clínicas	9	230	40
Belágua	7.273	Unidade Mista	4	Caneta de Baixa Rotação	53		Aux.Téc.Patologia Clínica	7	270	0
Cantanhede	21.464	SADT- Isolado	12	Compressor Odontológico	56		Cirurgião Dentista	19	360	12
Itapecuru Mirim	66.433	Clínica/Centro de Especialidade	12	Equipo Odontológico Completo	103		Cir.Dentista S. Família	85	3.400	0
Matões do Norte	16.169	Hospital Geral	10	Fotopolimerizador	55		Enfermeiro	128	2.138	1.486
Miranda do Norte	27.507	Centro de Atenção Psicossocial	4	Eletrocardiógrafo	14	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Enfermeiro Saúde Família	128	5.120	0
Nina Rodrigues	14.012	Farmácia	4	Eletroencefalógrafo	2		Farmacêutico	52	1.193	313
Pirapemas	18.182	Unidade de Vigilância em Saúde	13	Aparelho de Diatermia por ultrassom	5	Serviço de Fisioterapia	Fisioterapeuta	50	1.169	103
Presidente Vargas	11.302	Secretaria de Saúde	13	Aparelho de Eletroestimulação	5		Fonoaudiólogo	20	527	0
São Benedito do Rio Preto	18.256	Polo Academia de Saúde	2	Forno de Bier	2		Médico Anatomopatologista	1	20	0
Urbano Santos	32.316	Centro de Apoio á Saúde da Família	4	Mamógr c/comando simples	2	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Médico Anestesiologista	5	0	100
Vargem Grande	54.845	Central de Reg. Serv, de Saúde	1	Raio X até 100 mA	10		Médico Cardiologista	3	36	0
Vitória do Mearim	32.046	Serv. de Atenção Domiciliar Isolado	1	Raio X de 100 a 500 mA	4		Médico Cirurgião Geral	32	214	404
				Raio X mais de 500 mA	3		Médico Clínico Geral	57	406	614

				Ultrassom Convencional	12		Médico Dermatologista	2	28	0
				Ultrassom Ecógrafo	5		Médico Endoscopista	3	14	0
				Ultrassom Doppler Colorido	4		Médico Gastroenterologista	2	16	0
				Raio X Dentário	18		Médico Gineco/Obstetra	16	202	156
				Tomógrafo Computadorizado	1		Médico Infectologista	1	8	0
				Desfibrilador	5	Sem Classificação	Médico mastologista	1	8	0
				Equipamento de Fototerapia	7		Médico Neurologista	1	8	0
				Equip. p/ Optometria	3		Médico Ortopedista	7	86	70
				Grupo Gerador	9		Médico Oftalmologista	6	55	0
				Incubadora	8		Médico Pediatra	10	181	18
				Microscópio Cirúrgico	1		Médico Pneumologista	1	8	0
				Monitor de Pressão ñ invasivo	10		Médico Psiquiatra	5	82	0
				Reanimador Pulmonar/Ambu	34		Médico em Radiologia	12	142	24
				Usina de oxigênio	2		Médico Reumatologista	1	6	0
				Processadora de Filme	2		Médico Saúde da Família	125	4.960	0
				Monitor de ECG	10		Médico Urologista	3	40	0
				Monitor de Pressão Invasivo	1		Nutricionista	23	597	93
				Respirador/Ventilador	10		Psicólogo	28	583	5
				Bomba de Infusão	5		Técnico em Patologia	12	440	20
				Cadeira Oftalmológica	2	Serviço de Oftalmologia	Técnico em Radiologia	28	516	261
				Coluna Oftalmológica	2		Terapeuta Ocupacional	24	742	20
				Oftalmoscópio	1					
				Projetor ou Tabela de Optótipos	1					
				Sistema Completo de Reforço Visual	1					
				Retinoscópio	1					
				Endoscópio Digestivo	8	Serviço de Endoscopia				
				Berço Aquecido	8	Sem Classificação				

				Sistema de Campo Livre	1					
				Pot. Evoc. Aud tronco encef de curta	1					
				Pot. Evoc. Aud tronco encef automático	1					
				Audiômetro de dois canais	2					
				Imitanciômetro	2					
				Emis. Otoa.evoc.por prod dis	2					
				Emis.Otoa.evoc. Transientes	2					
				Cabine Acústica	2					
				Tonómetro de Aplanação	1					
				Audiômetro de um canal	1					
				Biomicroscópio	1					
				Campimetro	1					
				Ceratometro	1					
				Ganho de Inserção	1					
				HI-PRO	1					
				Imitanciômetro Multifrequencial	1					
				Laparoscópio/Vídeo	1					
				Lesometro	1					
				Refrator	1					
						Serviço de Vigilância em Saúde				
						Estratégia de ACS				
						Serv.Disp.de Órteses e Próteses				
						Serviço de Farmácia				
						Serv.Laboratório de prótese dentária				
						Serviço de Pneumologia				
ESPECIALIDADE	LEITOS					Serv. Traumatologia e Ortopedia				

LEITOS CIRÚRGICOS:	**120**				**Assist. a Saúde do Sist. Penitenciário**					
Cirurgia geral	89				**Serv. de Atenção a Saúde Reprodutiva**					
Ortopediatratraumatologia	31				**Serv. De At. à saúde do Trabalhador**					
LEITOS CLÍNICOS:	**152**				**Regulação Ass. dos Serv.Saúde**					
Clínica Geral	152				**Serv. Apoio Saúde da Família**					
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**100**				**Serv. de At. a Saúde Auditiva**					
Obstetrícia Cirúrgica	33				**Serv. At. Pré-Natal Parto e Nascimento**					
Obstetrícia clínica	67				**CAPS**					
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**89**				**Serv. Diag. p/Laboratório Clínico**					
Pediatria Clínica	85				**Serv.At. ao paciente c/Tuberculose**					
Pediatria Cirúrgica	4				**Serv.Atenção Domiciliar**					
OUTRAS ESPECIALIDADES:	**2**				**Serv.atenção integral em Hanseníase**					
Psiquiatria	2				**Serv.controle de tabagismo**					
SUBTOTAL	**463**				**Serv.diag.p/anatomia patológica**					
LEITOS COMPLEMENTARES	**12**				**Serviço de Hemoterapia**					
Unidade de Isolamento	7				**Serv.Práticas integrativ. complem.**					
Unid. de Cuid. Inter. Adulto	5				**Serviço de Reabilitação**					
TOTAL	**475**				**Serviço de Urgências e Emergências**					

FONTE: CNES MARÇO DE 2016

REGIÃO DE SAÚDE PEDREIRAS – 11

Está Região está constituída por treze (13) Municípios e uma população de 214.549hab. De acordo com a sua Capacidade Instalada em anexo, realiza ações de Média Complexidade. No que se refere à Alta Complexidade realiza apenas Tratamento de Doenças Renais no município de Pedreiras, sob Gestão Estadual. Serviço habilitado pelo Ministério da Saúde, os demais serviços de Alta Complexidade são referenciados para a Região de Saúde São Luís.

11.1 Estabelecimento de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
PEDREIRAS	LAGOA GRANDE DO MA	2307073	UNID. MISTA DE SAUDE DE LAGOA GRANDE	Mun
	LAGO DA PEDRA	6623018	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE LAGO DA PE	Est
	LAGO DOS RODRIGUES	6592961	HOSPITAL DE LAGO DOS RODRIGUES	Est
	PEDREIRAS	2814099	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE PEDREIRAS	Est
	PEDREIRAS	7274394	ASA NEFRON	Priv
	PEDREIRAS	2452987	CLINICA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Priv

11.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
PEDREIRAS	BERNARDO MEARIM	7239866	HOSPITAL MUNICIPAL DE BERNARDO MEARIM	Municipal
	LAGO DO JUNCO	2307707	HOSPITAL MUNICIPAL ALCY ALVES DE ARRUDA	Municipal
	SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA	7645503	HOSPITAL GERAL DE SAO RAIMUNDO DOCA BEZERRA	Municipal
	SÃO ROBERTO		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Municipal
	LAGO DOS RODRIGUES	6592961	HOSPITAL DE LAGO DOS RODRIGUES	Estadual

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema do Único de Saúde.

11.3 Serviços de Média e Alta Complexidade da Região:

Os serviços de média e alta complexidade desta região são referenciados para regional de saúde de São Luís.

11.4 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados :**
  - Atenção Básica
  - Sala de Estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos clínicos
  - Leitos UTI

Esta região elaborou a rede regional de atenção as urgências de acordo com a necessidade da população considerando os componentes mencionados acima.

11.4.1 Atenção Domiciliar Programado:

Conforme quadro acima foram programados 02 EMADs e 04 EMAPs , porém ainda não foram aprovados pelo Ministério.

11.4.2 Organização do Serviço de atendimento Móvel de Urgência- SAMU:

A referida região apresentou projeto de Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU192, para todos os Municípios da Região contemplando a ampliação de Área de Cobertura da Central de Regulação e ampliação de Frota. Cobertura e implantação de Bases Descentralizadas do SAMU192 já qualificada de Coroatá. Está Região terá uma cobertura de 100% da população.

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
11 Pedreiras (13 Mun)	210193	Bernardo do Mearim	5.860	216.225	216.225	100,00
	210400	Esperantinópolis	17.238			
	210520	Igarapé Grande	11.533			
	210570	Lago da Pedra	48.511			
	210580	Lago do Junco	10.565			
	210594	Lago dos Rodrigues	8.745			
	210596	Lagoa Grande do Maranhão	12.822			
	210600	Lima Campos	11.612			
	210820	Pedreiras	38.582			
	210890	Poção de Pedras	18.191			
	211163	São Raimundo do Doca Bezerra	5.387			
	211167	São Roberto	6.432			
	211223	Trizidela do Vale	20.747			

11.5 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Está Região encontra-se em processo de reestruturação da rede de serviços para posterior elaborar a Rede Regional de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas, de acordo com a capacidade instalada, tendo com prioridade os serviços de média Complexidade pertinentes a Oncologia SRC (Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Lesões percussoras do Câncer de Colo do Ùtero) e SDM (Serviço de Diagnóstico do Câncer de Mama).Sua estrutura permite realiza os serviços de Média

Complexidade entretanto no município de Pedreiras existe uma Unidade de Tratamento de Doença Renal Crônica os demais serviços de Alta Complexidade são referenciados para Região São Luís. Ressalta-se que a Região possui 01 Laboratório habilitado no Qualicito/MS.

11.6 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.617.824	10.199.500,75	1.667.860	9.995.627,41	1.842.565	10.607.972,19	2.269.478	12.543.456,83
Hospitalar	16.789	6.423.368,54	18.682	7.181.364,11	16.731	6.501.000,39	15.389	6.155.899,30
Total	**1.634.613**	**16.622.869,29**	**1.686.542**	**17.176.991,52**	**1.859.296**	**17.108.972,58**	**2.284.867**	**18.699.356,13**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve uma variação nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, demonstrando que no período de 2012 a 2013 houve um acréscimo nas metas físicas e financeiras alcançadas e um decréscimo nas metas físicas e financeiras em 2014.

11.7 Hemorrede da Região:

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando integralmente em Pedreiras. No município de Lago da Pedra existe 01 Agência Transfusional desativada.

11.8 Dificuldades da Região de Pedreiras:

Convém ressaltar que esta Região necessita de maior aporte tecnológico e de recursos humanos para fortalecer as ações de média complexidade pertinentes a Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção às Doenças Crônicas, de Atenção Psicossocial e ao Portador de Deficiência.

Acresce-se a essas dificuldades a falta de resolubilidade dos municípios em atenção básica, aumentando a demanda assistencial "evitável" para o município de Pedreiras, referência para a região.

A falta de continuidade dos Gestores municipais e do Corpo Técnico é outro fator que vem contribuindo para a continuidade do processo de trabalho na assistência à saúde da população.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PEDREIRAS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PEDREIRAS
POPULAÇÃO: 214.549
MUNICÍPIOS :13 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
1	Bernardo do Mearim	5.900	Posto de Saúde	42	Amalgamador	39	Serv. de Atenção a Saúde Bucal	Assistente Social	31	900	80
2	Esperantinópolis	17.029	Centro de Apoio S. Família	1	Ap. Prof. c/Jato Bicarb.	10		Aux. Lab. Análises Clínicas	8	260	60
3	Igarapé Grande	11.628	Centro de Atenção Psicossocial	6	Caneta de Alta Rotação	39		Aux.Tec. Patologia	16	484	60
4	Lago da Pedra	48.992	Centro Saúde/Und Básica	55	Caneta de Baixa Rotação	38		Cirurgião Dentista	26	575	0
5	Lago do Junco	10.602	Clínica Especializada	16	Compressor Odontológico	40		Dentista Saúde da Família	65	2.600	0
6	Lago dos Rodrigues	8.716	Consultório Isolado	2	Equipo Odontológico	90		Enfermeiro	144	3.192	1.328
7	Lagoa Grande do Maranhão	11.111	Farmácia	2	Fotopolimerizador	38		Enfermeiro Saúde Família	96	3.840	0
8	Lima Campos	11.642	Hospital	12	Ap. Diatermia por US	1	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	18	493	16
9	Pedreiras	38.506	SADT	6	Ap. Eletroestimulação	2		Farmacêutico Analista Clínico	43	1.001	214
10	Poção de Pedras	17.773	Und Vigilância em Saúde	6	Forno de Bier	4		Fisioterapeuta	41	1.194	6
11	São Raimundo do Doca Bezerra	5.230	Unidade Mista	2	Eletrocardiógrafo	18	Serv.Diag. Métodos Gráficos	Fonoaudiólogo	12	296	10
12	São Roberto	6.529	Labotatório de Saúde Pública	1	Eletroencefalografo	1		Médico Anestesiologista	3	0	30
13	Trizidela do Vale	20.891	Polo Academia de Saúde	2	Endoscopio Digestivo	5	Serviço de Endoscopia	Médico Cardiologista	5	76	8
			Central de Regulação do Acesso	1	Mamógrafo c/Estereota	1	Serv. de Diagnóstico por Imagem	Médico Cirurgião Geral	15	115	153
			Central de Gestão em Saúde	12	Mamógrafo Computadoriz	2		Médico Clínico	65	690	547
					Raio X até 100 mA	5		Médico Saúde da Família	91	3.640	0

					Raio X de 100 a 500 mA	7		Médico Dermatologista	1	20	0
					Raio X Dentário	13		Médico em Radiologia	11	126	31
					Raio x mais de 500 mA	4		Médico Gastroenterologista	1	6	0
					Tomógrafo Computador	1		Médico Generalista	1	0	20
					Ultrassom Convencional	10		Médico Gineco/Obstetra	10	109	62
					Ultrassom Doppler Colorido	4		Médico Nefrologista	2	36	0
					Ultrassom Ecógrafo	5		Médico Oftalmologista	7	118	37
					Berço Aquecido	3		Médico Ortopedista	6	64	36
					Desfibrilador	6		Médico Pediatra	4	41	43
					Equip. de Fototerapia	1		Médico Psiquiatra	9	156	0
					Grupo Gerador	6		Nutricionista	23	570	172
					Incubadora	5		Psicólogo	20	600	0
					Monitor de ECG	6	Sem Classificação	Técnico em Patologia	8	230	40
					Monitor Pressão não Invas.	2		Técnico em Radiologia	18	357	191
					Rean. Pulmonar/Ambu	29		Terapeuta Ocupacional	11	255	10
					Respirador/Ventilador	5					
					Usina de Oxigênio	3					
					Microscópio Cirúrgico	1					
					Equipamento p/Hemodiálise	22	Serviço de Hemoterapia				

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
					Biomicroscópio (Lâmp Fenda)	2	Serviço de Oftalmologia				
					Cadeira Oftalmológica	3					
					Campímetro	2					
					Ceratômetro	1					
					Coluna Oftalmológica	2					

					Lensometro	2						
					Oftalmoscópio	3						
					Process Filme p/Mamógrafo	1						
					Projetor ou tabela Optotipos	2						
					Refrator	2						
					Retinoscópio	1						
					Tonômetro de Aplanação	1						
							Atenção Doença Renal Crônica					
							Atenção Básica					
							Cirurgia Vascular					
							Serv. de Atenção a Saúde Auditiva					
							Hospital Dia					
							Regulação Aces Ações S. Saúde					
							Serv. Apoio Saúde da Família					
							Estrategia Saúde da Família					
							Serv. Aten Paciente com Tb					
							Serv. de Atenção Integral em Hanseniase					
							Serv. Atenção a DSTHIV					
							Serv. Atenção Domiciliar					
							Serv. de Farmácia					
							Serv. Diag. p/ Anat. Patológica					
							Serv. Diag. p/Lab. Clínico					
							Serv. Posto Coleta Mat. Biológ.					
							Serv. Práticas Integrativas					
							Serv. Vigilância em Saúde					
	ESPECIALIDADE	LEITOS					Serviço Atenção Psicossocial					

LEITOS CIRÚRGICOS:	**79**
Cirurgia Geral	79
LEITOS CLÍNICOS:	**186**
Clínica Geral	182
Psiquiatria	4
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**92**
Obstetrícia Cirurgica	40
Obstetrícia Clinica	52
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**108**
Pediatria Cirurgica	7
Pediatria Clínica	101
TOTAL	**465**
Fonte: CNES Março de 2016	

Serv. de Atenção a Saúde do Trabalhador
Serviço Aten ao Pré-Natal
Serviço Aten Cardiovascular
Serviço Aten Saúde Reprodutiva
Serviço de Controle Tabagismo
Serviço de Reabilitação
Serviço de Urgências e Emerg
Serv. Labort. Prótese Dentária
Serv. Dispesn Órteses Próteses
Teleconsultoria

12. REGIÃO DE SAÚDE PINHEIRO – 12

Esta Região está constituída por dezessete (17) Municípios e uma população de 388.240 hab. Realiza ações de Média Complexidade de acordo com sua Capacidade Instalada em anexo, no Município de Pinheiro existe um Hospital Macrorregional Drº Jackson Lago, sob Gestão Estadual que realiza atendimentos nas Clínicas Médica, Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria, Neurocirurgia além de uma UTI Adulto com10 leitos. Para esses atendimentos, houve pactuações entre as Regiões de Saúde Pinheiro, Viana e Zé Doca, portanto esse Hospital será referência para essas Regiões. Os Serviços de Alta Complexidade dessa Região são referenciados para a Região de Saúde de São Luís.

12.1 Estabelecimento de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
PINHEIRO	APICUM-ACU	7481063	HOSPITAL MUNICIPAL SEBASTIANA FONSE	Mun
	BACURI	3386023	HOSPITAL BIBI MONTELO	Mun
	BEQUIMAO	2726688	HOSPITAL MUNICIPAL DE BEQUIMAO	Mun
	CEDRAL	2461641	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNCAO	Mun
	CENTRAL DO MARANHAO	3588572	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHOR	Mun
	GUIMARAES	4007514	HOSPITAL MARIA ALICE COUTINHO	Mun
	GUIMARAES	5349567	CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	Mun
	MIRINZAL	7667299	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE	Mun
	MIRINZAL	3895572	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS	Mun
	PEDRO DO ROSARIO	2464268	HOSPITAL PEDRO CUNHA MENDES	Mun
	PERI MIRIM	2460726	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	Mun
	PORTO RICO DO MARANHAO	2464225	UNIDADE MISTA MARIZELIA DE JESUS DO	Mun
	PRESIDENTE SARNEY	2613824	CENTRO DE SAUDE RAIMUNDO BARROSO	Mun
	SERRANO DO MARANHAO	2614103	CENTRO DE SAUDE ROSEANA SARNEY	Mun
	SERRANO DO MARANHAO	7554958	HOSPITAL MUNICIPAL NEREDES RODRIGUE	Mun
	TURIACU	2462184	UNIDADE MISTA ELVIRA CARVALHAL	Mun
	TURILANDIA	3444651	CENTRO DE SAUDE SANTO ANTONIO	Mun
	PINHEIRO	3520307	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE PINHEIRO	Est
	CURURUPU	2454696	SANTA CASA	Priv
	MIRINZAL	2457334	LABORATORIO PADRAO	Priv

12.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
PINHEIRO	APICUM AÇU	7481063	HOSPITAL MUNICIPAL SEBASTIANA FONSECA COSTA	Dupla
	BEQUIMAO	2726688	HOSPITAL MUNICIPAL DE BEQUIMÃO	Dupla
	PRESIDENTE SARNEY	7743629	HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS	Dupla
	SERRANO DO MA	7554958	HOSPITAL MUNICIPAL NEREDES RODRIGUES	Dupla

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos,de acordo com o Termo de Adesão assinado pelo Gestor Municipal se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

12.3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência foi elaborada contemplando os componentes programados abaixo:

- **Componentes Programados:**
  - Atenção Básica
  - Samu
  - Upa
  - Sala de Estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos para Retaguarda
  - UTI

Dentre os componentes Liberados foram contemplados a Porta de Entrada nas Unidades de Saúde Santa Casa de Misericórdia e Hospital Drº Atenor Abreu.Os Leitos Clínicos de Retarguarda foi contemplado no Hospital Regional da Baixada.

- **Componentes liberado pelo MS:** Dentre os componentes Liberados
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos para Retaguarda

12.3.1 Atenção Domiciliar Programado :

Município	Unidade/ instituição	População	EMAD	EMAP
Pinheiro	UBS Campinho	79.566	1	
	UBS do João Castelo			1
Bequimão	Hospital Estadual de Bequimão	20.773	1	1
Cururupu	Santa Casa de Misericórdia de Cururupu	32.487	1	1
Pedro do Rosário	Hospital Municipal Pedro Cunha Mendes	23.454	1	1
Turiaçu	Hospital Estadual de Turiaçú	34.333	1	1
Santa Helena	Centro de Saúde Drº Antenor Abreu	40.356	1	1
	Centro de Saúde José Jinkigs Leite			1

Conforme quadro acima foram programados 06 EMADs e 07 EMAPs , porém encontra-se em processo de habilitação junto ao Ministério.

2.3.2 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

No momento da elaboração do Plano Regional de Atenção as Urgências não foi contemplado o componente SAMU, considerando a importância desse componente para a Região e a todas as Redes

da Atenção à Saúde,e tendo em vista ainda a inauguração e funcionamento do Hospital Macrorregional Drº Jackson Lago que constituí referência para Retarguarda Clínica para a Região, foi pactuado posteriormente e incluído este componente no referido Plano.

Sendo assim o serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência-SAMU apresenta 36,87% de cobertura na Região atendendo os 142.272 habitantes.

Em relação a estruturação da RUE sugerimos a ampliação da cobertura

do serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192, com a implantação de base descentralizada e cobertura para os demais municípios que se encontram sem cobertura desse serviço.

2.3.2.1 Demonstrativo da abrangência do SAMU na Região de Pinheiro

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	839.960	5.405.634,33	717.868	3.843.419,71	900.288	4.880.973,67	1.226.833	5.881.499,25
Hospitalar	20.831	7.774.917,98	23.701	8.767.087,49	23.603	8.764.402,26	24.881	9.273.213,85
Total	**860.791**	**13.180.552,31**	**741.569**	**12.610.507,20**	**923.891**	**13.645.375,93**	**1.251.714**	**15.154.713,10**

Verifica-se que houve uma variação nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, demonstrando que no período de 2012 a 2013 houve um acréscimo nas metas físicas e financeiras alcançadas e um decréscimo nas metas físicas e financeiras em 2014.

12.4 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
12 Pinheiro (17 Mun)	210083	Apicum-Açu	17.712	385.833	142.272	36,87
	210130	Bacuri	17.280			
	210190	Bequimão	20.837			
	210310	Cedral	10.435			
	210312	Central do Maranhão	8.354			
	210370	Cururupu	31.027			
	210490	Guimarães	11.881			
	210680	Mirinzal	14.570			
	210825	Pedro do Rosário	24.183			
	210840	Peri Mirim	13.989			
	210860	Pinheiro	80.917			
	210905	Porto Rico do Maranhão	5.909			
	210927	Presidente Sarney	18.210			
	210980	Santa Helena	40.518			
	211178	Serrano do Maranhão	10.758			
	211240	Turiaçu	34.694			
	211245	Turilândia	24.559			

12.5 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, realiza os serviços de Média Complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Precursoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Serviços para Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM), ainda não habilitados junto ao MS.Em relação aos serviços de Alta Complexidade Eixo Oncologia , Doenças Renais Crônicas , Sobrepeso e Obesidade os pacientes dessa região são referenciados para São Luís.

12.6 Hemorrede da Região :

A Região conta com: 02 Núcleos de Hemoterapia em Pinheiro funcionando Integralmente ,um desses Núcleos funciona como Agência Transfusional. No município de Cururupu existe 01 Agência Transfusional funcionando , mas apresenta déficit em recursos humanos.

12.7 Dificuldades da Região de Pinheiro:

A região necessita de maior aporte de recursos humanos especializados para potencializar as ações de Alta Complexidade nas áreas de Oncologia e Assistência Cardiovascular.

A falta de resolubilidade dos municípios em atenção básica, aumenta a demanda assistencial “evitável” para o município de Pinheiro, referência para a região.

Outro fator que dificulta a Região são os recursos financeiros insuficientes para o atendimento aos procedimentos de Média e Alta complexidade considerando que foram estimados com a população de 2004, data da ultima PPI, e foram colocados novos equipamentos em saúde sem a conseqüente atualização dos recursos federal.

A falta de um sistema de referência e contra-referência para a região dificulta o fluxo nos atendimentos de urgência e emergência e de alta complexidade.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PINHEIRO

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PINHEIRO
POPULAÇÃO: 388.240
MUNICÍPIOS : 17 MUNICÍPIOS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
		TIPO	QT.	TIPO	QT.		ESPECIALIDADE	QT	AMB.	HOSP.
Apicum-Açu	17.948	Posto de Saúde	66	Amalgamador	39	Estratégia Saúde da Família:Saúde Bucal	Assistente Social	23	630	99
Bacuri	17.335	C.de Saúde/U.Básica	125	Caneta de Alta Rotação	49		Aux. Lab.Análises Clínicas	7	205	46
Bequimão	20.853	Unidade Mista	4	Caneta de Baixa Rotação	49		Aux.Téc.Patologia Clínica	13	450	0
Cedral	10.455	SADT- Isolado	5	Compressor Odontológico	55		Cirurgião Dentista	15	272	4
Central do Maranhão	8.447	Clínica Especializada	11	Equipo Odontológico	111		Cir.Dentista S. Família	91	3.640	0
Cururupu	30.913	Hospital Geral	12	Fotopolimerizador	42		Enfermeiro	140	2.176	2.206
Guimarães	11.827	CAPS	5	Ap. de profilaxia c/Jato de Bic	5		Enfermeiro Saúde Família	142	5.680	0
Mirinzal	14.632	Unid. Móvel de Nivel Pre-Hosp. Na Area de Urg.	3	Eletrocardiógrafo	20	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Farmacêut. Hospitalar e Clínico	1	0	30
Pedro do Rosário	24.475	Unid.Vigil.Saúde	13	Eletroencefalógrafo	0		Farmacêutico	15	295	47
Peri Mirim	14.019	Secretaria Saúde	10	Ap. de Eletroestimulação	8	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico Analista Clinico	49	1.006	268

Pinheiro	81.438	Hospital Especializado	1	Forno de Bier	2		Fisioterapeuta	48	1.189	217
Porto Rico do Maranhão	5.877	NASF	3	Aparelho de Diatermia	5		Fonoaudiólogo	11	378	18
Presidente Sarney	18.420	Cent. de Reg. de Serv Saúde	1	Raio X até 100 mA	5	Serv. Diagnóstico por Imagem	Méd. Anestesiologista	5	8	104
Santa Helena	41.009	Consultorio Isolado	3	Raio X de 100 a 500 mA	11		Médico Cardiologista	7	71	50
Serrano do Maranhão	10.859	Pronto Socorro Geral	1	Raio X mais de 500 mA	1		Méd. Cirurgião Geral	37	212	474
Turiaçu	34.826			Ultrassom Convencional	17		Médico Cirurgião Pediátrico	1	4	4
Turilândia	24.907			Ultrassom Ecógrafo	4		Médico Clínico Geral	69	850	526
				Ultrassom Doppler Colorido	1		Médico Saúde da Família	130	5.200	0
				Tomografo Computadorizado	2		Médico Dermatologista	2	24	0
				Mamografo com Comando Simpes	1		Méd. Endoscopista	1	10	10
				Raio X Dentário	4		Médico em Radiologia	10	100	34
				Endoscópio das Vias Respiratórias	1	Serv. de Endoscopia	Médico Gineco/Obstetra	10	136	36
				Endoscópio Digestivo	5		Méd.Gastroenterologista	2	28	20
				Desfibrilador	11	Sem Classificação	Médico Generalista	1	5	5
				Equipamento de Fototerapia	3		Médico Hansenologista	1	20	20
				Berço Aquecido	7		Médico Homeopata	1	40	0

				Grupo Gerador	10		Médico Neurocirurgião	1	6	12
				Incubadora	6		Médico Neurologista	2	16	0
				Bilirrubinômetro	1		Médico Oftalmologista	3	32	8
				Monitor de Pressão ñ invasivo	16		Méd.Ortopedista	16	114	190
				Reanimador Pulmonar/Ambu	37		Médico Otorrinolaringologista	1	40	0
				Usina de Oxigênio	1		Médico Pediatra	10	200	58
				Bomba de Infusão	2		Médico Psiquiatra	4	90	0
				Processadora de Filme Exclu. para Mamografia	1		Médico Urologista	3	20	0
				Monitor de ECG	8		Nutricionista	21	650	80
				Monitor de Pressão Invasivo	1		Psicólogo	20	598	48
				Respirador/Ventilador	23		Técnico em Patologia	13	360	120
							Técnico em Radiologia	13	248	84
						Serv.Urgências e Emergências	Terapeuta Ocupacional	14	470	0
						Serv.Vigilância em Saúde	Tecnologo em Radiologia	3	70	20
						Estratégia de ACS				
						Serv.Disp.de Órteses e Próteses				

						Serv.Labor. de prótese dentária					
						Serv.diag.p/anatomia patológica					
						Serv.Hemoterapia					
						Serv.Práticas integrativ. complem.					
						Atenção em Urologia					
						Serv. De Atenção á DST/HIV/AIDS					
						Serv. De Atenção á Saúde Bucal					
						Serv. De Atenção Móvel de Urgência					
						Regulação Ass. dos Serv.Saúde					
						Serv. Apoio Saúde da Família					
						Serv. Posto de Coleta de Mat Biológico					
ESPECIALIDADE	**LEITOS**					Serv. At. Pré-Natal Parto e Nasc.					
LEITOS CIRÚRGICOS:	**179**					Serv. de Atenção Psicossocial					
Cirurgia Geral	123					Serv. Diag. p/Laboratório Clínico					
Ortopediatratraumatologia	56					Serv.Atenção ao paciente c/Tb					

LEITOS CLÍNICOS:	**240**					Serv.Atenção Domiciliar				
Pneumologia Sanitária	2					Serv.atenção integral em Hans.				
Aids	2					Serv. De Oftalmologia				
Ginecologia	3					Serv. De Reabilitação				
Clínica Geral	233					Serv.controle de tabagismo				
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**100**									
Obstetrícia Cirúrgica	36									
Obstetrícia Clínica	64									
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**139**									
Pediatria Clínica	120									
Pediatria Cirúrgica	19									
OUTRAS ESPECIALIDADES	**28**									
Acolhimento Noturno	12									

Saúde Mental	16									
SUBTOTAL	**686**									
LEITOS COMPLEMENTARES	**34**									
UI Neonatal	4									
UTI Adulto Tipo II	10									
Unidade Intermediaria Neonatal	5									
Unidade de Isolamento	9									
Unid. de Cuid. Inter. Adulto	6									

13. REGIÃO DE SAÚDE PRESIDENTE DUTRA - 13

A Região possui dezesseis (16) Municípios e uma população de 284.478 habitantes. Realiza serviços de Média Complexidade de acordo com a sua capacidade instalada, em anexo. No Município de Presidente Dutra existe um Hospital Regional de Urgência e Emergência, sob Gestão Estadual com 100 leitos e 12 leitos de UTI Adulto, realiza procedimentos de neurocirurgia e traumato-ortopedia, referência como Porta de Entrada de Urgência . Os demais Serviços de Alta Complexidade da Região são referenciados para a Região de Saúde São Luís.

13.1 Estabelecimentos de Saúde Segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
PRESIDENTE DUTRA	FORTUNA	2529777	UNIDADE MISTA ANTONIO MENDES JARDIM	Mun
	GONCALVES DIAS	2461765	HOSPITAL DR LUIS GONZAGA MARTINS	Mun
	GOVERNADOR ARCHER	2461900	HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR ARCHE	Mun
	GOVERNADOR EUGENIO BARROS	2461153	HOSPITAL MUNICIPAL ETIMAR MACHADO	Mun
	GOVERNADOR LUIZ ROCHA	2460564	UNIDADE MISTA PEDRO FERREIRA CALADO	Mun
	GRACA ARANHA	2452855	HOSPITAL PEDRO CARVALHO DE SOUSA	Mun
	JOSELANDIA	2461099	UNIDADE MISTA SANTA MARTA	Mun
	SANTA FILOMENA DO MARANHAO	2461633	UNIDADE MISTA ADAO GOMES	Mun
	SAO JOSE DOS BASILIOS	2457342	UNIDADE MISTA DE SAUDE LUIZ FERREIR	Mun
	SENADOR ALEXANDRE COSTA	2461625	UNID MISTA SAUDE MARIA JOSE MACHADO	Mun
	PRESIDENTE DUTRA	6982514	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE PRESIDENTE	Est
	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL REGIONAL DE URG E EMERGENC	Est
	FORTUNA	6424112	CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DR	Priv

13.2 Hospital de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAL	GESTÃO
PRESIDENTE DUTRA	JOSELANDIA	HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla

Esse Hospital não foi inaugurado portanto razão pela qual não esta cadastrado no CNES.

13.3 Rede de Atenção às Urgências e Emergência:

- **Componentes Programados :**
  - Atenção Básica
  - SAMU
  - Sala de estabilização
  - Atenção domiciliar
  - Porta de entrada
  - Leitos clínicos
  - UTI adulto

- **Componentes liberados pelo MS:** Entre os componentes liberados foram a Porta de Entrada e Enfermaria Clínica de Retarguarda no Hospital Regional de Urgência e Emergência.

  - Porta de Entrada
  - Leitos de Retarguarda
  - Atenção Domiciliar

13.3.1Componente Atenção Domiciliar Programado:

Município	Unidade/ instituição	Gestão	População	EMAD	EMAP
PRESIDENTE DUTRA	HOSPITAL MUNICIPAL BINÉ SOARES	MUNICIPAL	45.564	1	1
SÃO DOMINGOS DO MA	HOSP. MUN. DR. CARLOS MACIEIRA	MUNICIPAL	33.692	1	1
TUNTUM	HOSPITAL DA CLÍNICAS DE TUNTUM	MUNICIPAL	39.924	1	1
DOM PEDRO	HOSP. MUN. DR. HERMES MONTEIRO	MUNICIPAL	22.791	1	1

13.3.2 Componente Atenção Domiciliar Habilitado:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EMAD	EMAP
Dom Pedro	Hosp. Mun. Dr. Hermes Monteiro	1	1

Conforme o quadro acima foi programado para a Região 04 EMADs e 04 EMAPs , porém está funcionando 01 EMAD e 01 EMAP em Dom Pedro.

13.3.3 Organização do serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

No momento da elaboração do Plano Regional de Atenção as Urgências não foi contemplado o componente SAMU, considerando a importância desse componente para a Região e a todas as Redes da Atenção à Saúde e tendo em vista ainda o funcionamento do Hospital Regional de Urgência e Emergência no município de Presidente Dutra que constituí referência como Porta de Entrada para a Região, foi pactuado posteriormente e incluído este serviço no referido Plano.

A abrangência do SAMU na Região apresenta 81,26 % em cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU com apenas 230.374 habitantes atendidos pelo serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192, regulados pela Central de regulação das Urgências de Tuntum.

Sugerimos a estruturação da RUE e ampliação de cobertura do serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192, com a implantação de base descentralizada e cobertura para os demais municípios que se encontram sem cobertura do serviço móvel de Urgência e Emergência –SAMU.

13.3.3.1 Demonstrativo da abrangência do SAMU na Região de Presidente Dutra.

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
13 Presidente Dutra (16 Mun)	210275	Capinzal do Norte	10.725	283.514	230.374	81,26
	210380	Dom Pedro	22.863			
	210420	Fortuna	15.226			
	210440	Gonçalves Dias	17.576			
	210450	Governador Archer	10.531			
	210460	Governador Eugênio Barros	16.386			
	210462	Governador Luiz Rocha	7.580			
	210470	Graça Aranha	6.147			
	210560	Joselândia	15.792			
	210910	Presidente Dutra	46.369			
	210975	Santa Filomena do Maranhão	7.503			
	211030	Santo Antônio dos Lopes	14.270			
	211070	São Domingos do Maranhão	33.716			
	211125	São José dos Basílios	7.501			
	211174	Senador Alexandre Costa	10.763			
	211230	Tuntum	40.566			

13.4 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	528.709	5.433.764,27	608.345	4.088.542,07	655.420	4.539.920,33	655.485	5.647.577,84
Hospitalar	19.968	10.656.265,95	22.010	11.460.548,52	19.960	10.381.863,79	23.335	11.584.354,89
Total	**548.677**	**16.090.030,22**	**630.355**	**15.549.090,59**	**675.380**	**14.921.784,12**	**678.820**	**17.231.932,73**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve diminuição dos atendimentos ambulatoriais no período de 2012 a 2014 e em relação aos atendimentos hospitalares houve uma oscilação no período de 2012 a 2014 e em 2015 houve um aumento considerável.

13.5 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

A Região encontra-se em processo de construção da Rede de Assistência de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas, priorizando os serviços de média complexidade os Serviços de Prevenção de Lesões Precussoras do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Serviços para Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) aprovados pelo Ministério da Saúde porém aguardando Portaria de Habilitação.Ressalta-se que a Região possui 01 Laboratório habilitado no Qualicito/MS.

A referência para os serviços de Alta Complexidade: Oncologia Clinica, Cirúrgica, Radioterapia, Doença Renal Crônica, Sobrepeso e Obesidade está em São Luís.

Convém ressaltar que essa Região necessita de maior aporte tecnológico de equipamentos, serviços e recursos humanos especializados para realizar todas as ações de Média Complexidade considerando que o município encontra-se em Gestão de Média e Alta Complexidade.

13.6 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Agência Transfusional funcionando integralmente em Presidente Dutra.

13.7 Dificuldades da Região de Presidente Dutra:

Considerando que a distância do município de Presidente Dutra corresponde a 340 km da capital São Luís, essa Região deve ter um maior aporte tecnológico no que se refere a equipamentos, recursos humanos especializados para realizar todas as ações de Média Complexidade considerando que o município encontra-se em Gestão de Média e Alta Complexidade e a implantação de outros serviços de Alta Complexidade em assistência cardiovascular, nefrologia e oncologia.

Uma outra dificuldade apontada, constituí-se que ele vem realizando procedimentos de traumato-ortopedia, neurocirurgia sem ser habilitado em serviço de Alta Complexidade junto ao Ministério.

A falta de resolubilidade dos municípios em Atenção Básica aumenta a demanda assistencial "evitável" para o município de Presidente Dutra e que impede a organização dos serviços da Região.

A descontinuidade dos serviços dos Gestores Municipais e dos Técnicos é outro fator que dificulta o processo de trabalho e a educação permanente em Saúde na Região.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PRESIDENTE DUTRA

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE PRESIDENTE DUTRA
POPULAÇÃO: 284.478
MUNICÍPIOS : 16 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DOS MUNICÍPIOS	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QUANT.	CH AMB	CH HOSP
1	Capinzal do Norte	10.720	Centro de Saúde/Unidade Básica	115	Ap.de Eletroestimulação	1	Servlço de Fisioterapia	Assistente Social	31	773	178
2	Dom Pedro	22.881	Posto de Saúde	32	Equipo Odontológico	120	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	Aux. Lab. Análise Clin.	7	200	40
3	Fortuna	15.239	Hospital Geral	9	Amalgamador	43		Aux. Téc. em Pat. Clínica	14	520	40
4	Gonçalves Dias	17.579	Centro de Atenção Psicossocial	6	Caneta de Alta Rotação	29		Cirurgião Dentista	36	554	108
5	Governador Archer	10.591	Secretaria de Saúde	14	Caneta de Baixa Rotação	45		Cir. Dentista Saúde da Família	89	3.540	0
6	Gov. Eugênio Barros	16.456	Centro de Apoio á saúde da Família	6	Fotopolimerizador	40		Enfermeiro	201	3.021	3.071
7	Governador Luis Rocha	7.626	Clínica/Centro de Especialidade	20	Ap. de Prof.de Jato Bicarbonato	9		Enfermeiro Saúde da Família	111	4.440	0
8	Graça Aranha	6.142	SADT Isolado	4	Compressor Odontológico	45		Farmacêutico	61	1.147	370
9	Joselândia	15.827	Polo Academia de Saúde	2	Eletrocardiógrafo	20	Serv. de Diag. por Métodos Gráficos Dinâmico	Fisioterapeuta	52	1.100	270
10	Presidente Dutra	46.680	Unidade de Vigilância em Saúde	13	Eletroencefalógrafo	1		Fonoaudiólogo	17	494	30

11	Santa Filomena do MA	7.576	Unidade Mista	8	Endoscópio Digestivo	5	Serviço de Endoscopia	Médico Anestesiologista	6	16	120
12	Santo Antonio dos Lopes	14.253	Farmácia	1	Mamógrafo com Estereotaxia	5		Médico Cardiologista	1	6	6
13	São Domingos do MA	33.707	Unid Móvel de Nível Pré-Hosp na área de Urg	9	Tomógrafo Computadorizado	3		Médico Cirurgião Geral	25	150	289
14	São josé dos Basílios	7.495	Central de Regulação Médica da Urgência	1	Raio X mais de 500 mA	2		Médico Clínico Geral	84	912	750
15	Senador Alexandre Costa	10.862			Raio X até 100 mA	5		Médico Dermatologista	1	8	0
16	Tuntum	40.844			Raio X de 100 a 500 mA	15	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Médico em Endoscopia	4	20	50
					Raio X Dentário	8		Médico Gineco/Obstetra	8	84	68
					Raio X para Densitometria Òssea	1		Médico Gastroenterologia	1	0	24
					Ultrassom Convencional	13		Médico Familia e Comunidade	1	40	0
					Ultrassom Doppler Colorido	6		Médico Medicina Intensiva	2	0	26
					Ultrassom Ecógrafo	10		Médico Nefrologista	1	12	12
					Monitor de Pressão não Invasivo	20	Sem Classificação	Médico Neurocirurgião	4	0	96
					Monitor de Pressão Invasivo	3		Médico Urologista	2	9	9
					Monitor de ECG	8		Médico Oftalmologista	2	26	0
					Respirador/Ventilador	24		Médico Ortopedista	3	26	0
					Desfibrilador	18		Médico Pediatra	8	78	58
					Equipamento de Fototerapia	2		Médico Psiquiatra	6	120	0

					Grupo Gerador	6		Médico em Radiologia	18	183	85
					Berço Aquecido	4		Médico de Saúde da Famíia	111	4.420	0
					Incubadora	9		Nutricionista	31	753	251
					Reanimador Pulmonar/Ambu	51		Psicólogo	17	510	0
					Marcapasso Temporário	2		Terapeuta Ocupacional	10	210	30
					Usina de oxigênio	2		Téc. em Radiologia	33	564	118
					Equipamento para Optometria	1		Téc. em Patologia Clinica	6	160	40
					Debitômetro	1					
					Processador de Filme	4					
					Microscópio Cirúrgico	1					
					Bomba de Infusão	22					
							Serviço De Ortopedia e Traumatologia				
							Atenção em Urologia				
							Serv. De laboratório De prótese dentária				
							Estratégia de Saúde da Família				
							Estratégia Agentes Comunitários de Saúde				
							Reg. Assis. dos Serviços de Saúde				

ESPECIALIDADE	QTD
LEITOS CIRÚRGICOS:	**148**
Ginecologia	7
Ortopediatraumatologia	25
Cirurgia Geral	116
LEITO CLÍNICOS:	**213**
Clínica Geral	212
Cardiologia	1
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**95**
Obstetricia Clínica	52
Obstetricia Cirúrgica	43
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**101**
Pediatria Clínica	98
Pediatria Cirúrgica	3
TOTAL	**557**
LEITOS COMPLEMENTARES	
Unidade de Isolamento	2

Serv. Apoio Saúde da Família
Serv. De práticas integrativas e complementares
Serv. de Atenção Paciente com Tuberculose
Serv. de Aten. ao Pré-Natal, parto e Nascimento
Serviço de Atenção Domiciliar
Serviço de Atenção Integral em Hanseníase
Serviço de Atenção Psicossocial
Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
Serviço de Oftalmologia
Serv. de Controle de Tabagismo
Serv. de Diag. por Anatomia Patológica e Citopato
Serv. de Diagnóstico por Laboratório Clínico
Serviço de Farmácia
Serviço de Hemoterapia
Serv. de Reabilitação
Serviço de Urgência/Emergência
Serviço de Vigilância em Saúde

	UTI Adulto Tipo II	10					**Serviço De Triagem Neonatal**					
	TOTAL	**569**					**Serv. De disp. Orteses e proteses e Mat. Espec.**					
FONTE: CNES DE MARÇO DE 2016												

REGIÃO DE SAÚDE ROSÁRIO - 14

A Região está constituída de doze (12) municípios e uma população de 291.544 habitantes. Sua Capacidade Instalada, conforme em anexo, só permite realizar ações de Média Complexidade.

14.1 Estabelecimentos de Saúde Segundo Esfera Administrativa

14.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
ROSÁRIO	PRIMEIRA CRUZ	2461390	HOSPITAL MUNICIPAL CELSO SIMÕES	Municipal
	SANTO AMARO DO MA	3913163	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR AMARO	Dupla
	MORROS	6871747	HOSPITAL DE MORROS	Estadual

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
ROSÁRIO	MORROS	2645378	HOSPITAL MUNICIPAL LUIGI MURARO	Mun
		2307278	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE SANTANA	Mun
	SANTO AMARO DO MA	3913163	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTO AMARO	Mun
	ROSARIO	2529769	CLINICA NOSSA SENHORA DO ROSARIO LT	Priv
		3317080	CDML CENTRO DE DIAGNOSTICO MARIA LU	Priv

14.3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados :**
  - Atenção Básica
  - Samu
  - Upa
  - Sala de Estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Leitos Clínicos
  - Leitos de Longa Permanência

14.3.1 Componentes Atenção Domiciliar Programado:

Município	Unidade/ instituição	População	EMAD
210110 Axixá	HOSPITAL E MATERNIDADE AXIXAENSE	**11.504**	1 (com Morros)
210170 Barreirinhas	CENTRO DE SAÚDE EVA DOS REIS LINS	**56.123**	1

210237 Cachoeira Grande	CENTRO DE SAUDE ACACIO CARVALHO PINHO	**8.528**	1 (com pres. Juscelino)
210500 Humberto de Campos	HOSPITAL MUNICIPAL ELDA RIBEIRO FONSECA	**26.567**	1
210510 Icatu	HOSPITAL MUNICIPAL DE ICATU	**25.426**	1
210960 Rosário	UNIDADE MISTA DE ROSARIO	**40.030**	1
211020 Santa Rita	UNIDADE MISTA MARIA HELENA FREIRE	**33.117**	1

Esta Região elaborou a Rede de Atenção às Urgências de acordo com os Componentes mencionados acima; no Componente Atenção Domiciliar, programou 07 EMADs, incluindo 02 consórcios: um entre Axixá e Barreirinhas e o outro entre Cachoeira Grande e Presidente Juscelino, entretanto os Componentes Programados não foram liberados recursos pelo Ministério da Saúde**.**

14.3.2 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Esta Região até o presente momento não aderiu a implantação do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU 192.

È uma região importante para o Estado com características muito particulares, sob o ponto de vista econômico e turístico, pela riqueza natural conhecida mundialmente como região dos Lençóis Maranhenses, não possui cobertura do SAMU 192, formando um grande vazio existencial pela falta de estruturação de Redes de Urgência e Emergência;

Sugerimos a estruturação da RUE e a implantação de cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192.

14.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	785.755	5.766.162,05	977.400	6.363.379,94	1.179.371	6.806.915,05	1.226.629	6.975.216,96
Hospitalar	15.693	6.377.227,80	15.700	6.471.519,05	15.273	6.258.404,07	14.941	6.173.582,68
Total	**801.448**	**12.143.389,85**	**993.100**	**12.834.898,99**	**1.194.644**	**13.065.319,12**	**1.241.570**	**13.148.799,64**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve um decréscimo nos atendimentos hospitalares no período de 2012 a 2015. Porém no mesmo período observa-se um aumento nos atendimentos Ambulatoriais.

14.6 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

A Região encontra-se em fase de estruturação da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas, inclusive possui indicação para implantação dos Serviços de média complexidade, Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento das Lesões Percussoras do Câncer de Colo do Ùtero (SRC) e Serviço de Referência no Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM). A Região necessita de um aporte tecnológico de serviços, equipamentos e recursos humanos especializados para melhor resolubilidade das ações de Média Complexidade, pertinente ao Eixo Temático Oncologia observado em anexo . Ressalta-se que a Região possui 01 Laboratório habilitado no Qualicito/MS.

No que se refere a ações de Alta Complexidade sua referência está na Região de Saúde São Luís.

14.7 Hemorrede da Região:

A Região apresenta o presente 01 Agência Transfusional desativada em Barreirinhas.

14.8 Dificuldades da Região de Rosário:

A Região apesar de próxima de São Luís necessita de estrutura física, de recursos humanos e de equipamentos para organização dos serviços de Média e Alta Complexidade. Ressalta-se principalmente a implantação das linhas de cuidados da Rede de Doenças Crônicas e a Rede de Atenção às Urgências.

Ademais a Região necessita melhorar os Indicadores da Atenção Primária em Saúde de forma a evitar o fluxo de pacientes para a Média Complexidade para São Luís, além da inxistência do serviço de Regulação para Referenciar e Contra-referenciar à população.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ROSÁRIO

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ROSÁRIO
POPULAÇÃO: 291.544
MUNICÍPIOS : 12 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIOS	POP	EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QUANT.		ESPECIALIDADE	QUANT	AMB.	HOSP.
1	Axixá	11.850	Amalgamador	13	Estratégia Saúde da Família: Saúde Bucal	Assistente Social	22	530	134
2	Bacabeira	16.553	Ap. de Profilaxia c/jato bicar	5		Aux Lab. Análises Clínicas	4	160	0
3	Barreirinhas	60.588	Caneta de Alta Rotação	9		Aux Tec Patologia Clinica	4	120	40
4	Cachoeira Grande	8.822	Caneta Baixa Rotação	16		Cirurgião Dentista	10	193	5
5	Humberto de Campos	27.976	Compr.Odontológico	18		Cir. Dentista Saúde Família	85	3.376	0
6	Icatu	26.452	Fotopolimerizador	9		Enfermeiro	77	1.728	843
7	Morros	18.938	Equipo Odontológico	94		Enfermeiro Saúde Família	119	4.740	0
8	Presidente Juscelino	12.398	Ap. Eletroestimulação	5	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	10	250	66
9	Primeira Cruz	14.918	Forno de Bier	2		Farmacêutico Analista Clínico	21	438	160
10	Rosário	412.694	Ap. Diatermia por US	4		Farmacêutico em Saúde Pública	1	20	0
11	Santa Rita	35.980	Eletrocardiógrafo	10	Serv.Métodos Gráficos Dinâmicos	Fisioterapeuta	40	1.058	142
12	Santo Amaro do Maranhão	15.375	Eletroencefalografo	1		Fonoaudiólogo	11	378	0
			Raio X Dentário	8	Serv. Diag. Por Imagem	Médico Anestesiologista	3	26	94
			Mamógrafo Coman. Simples	1		Médico Gastroenterologista	1	5	0
			Raio X até 100 mA	7		Médico Cardiologista	2	23	0
			Raio X de 100 a 500 mA	9		Médico Cirurgião Geral	25	214	343
			Raio X mais 500mA	2		Médico Cirurgião Pediátrico	1	16	0
			Raio X c/ Fluoroscopia	1		Médico Clínico Geral	43	539	528

			US Convencional	11		Médico de Saúde da Família	108	4.320	0
			US Doppler Colorido	2		Médico de Família e Comunidade	3	120	0
			Ultrassom Ecógrafo	4		Médico Dermatologista	1	10	0
			Endoscopio digestivo	2	Serv. de Endoscopia	Médico Pneumologista	1	5	0
			Equip.p/Optometria	1	Serv. Oftalmologia	Médico em Radiologia	12	190	89
			Berço Aquecido	3	Sem Classificação	Médico Geriatra	1	20	0
			Bomba de Infusão	13		Médico Gineco/Obstetra	15	180	194
			Desfibrilador	6		Médico Oftalmologista	3	25	5
			Eq. de Fototerapia	3		Médico Ortopedista	7	94	150
			Grupo Gerador	5		Médico Otorrinolaringologista	1	23	0
			Incubadora	2		Médico Pediatra	9	99	107
			Mon.Pressão Não Invasivo	7		Médico Psiquiatra	3	35	0
			Monitor de ECG	14		Médico Urologista	1	5	0
			Monitor de Pressão Invasivo	4		Biomédico	3	120	0
			Process de Filme p/Mamogr	2		Microscopista	2	80	0
			Reanimador Pul./Ambu	15		Nutricionista	14	455	51
			Respirador/Ventilador	10		Psicólogo	15	500	0
	Especialidade/Leitos	Quant.	Usina de Oxigênio	1		Terapeuta Ocupacional	11	316	0
	LEITOS CIRÚRGICOS:	88				Técnico em Radiologia	26	411	323
	Cirurgia Geral	65			Atenção Básica	Técnico Patologia Clínica	11	356	72
	Ortopediatraumatologia	18			Serv.Apoio a Saúde da Família	Tecnologo em Radiologia	2	40	0
	Oftalmologia	5			Serv.de At.Pré-Natal				
	LEITOS CLÍNICOS:	111			Serv. Atenção Paciente c Tb				
	Clinica Geral	106			Serv. At. Integral à Hanseníase				
	Cardiologia	5			Serv. de Atenção a Saúde Auditiva				
	LEITOS OBSTÉTRICOS:	68			Serv. de Atenção Psicossocial				

	Obstetrícia Cirúrgica	19			**Serv. Vigilância Saúde**				
	Obstetrícia Clínica	49			**Serv. Diagn.Lab. Clínico**				
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	**74**			**Serv. Posto de Coleta e Mat. Biológicos**				
	Pediatria Clínica	72			**Serv. de Laboratório de Prótese Dent.**				
	Pediatria Cirúrgica	2			**Serv.Diag.p/Anatomia Patológica**				
	OUTRAS ESPECIALIDADES	**2**			**Serv.Hemoterapia**				
	Psiquiatria	2			**Serv. de Urgência/Emergência**				
	SUBTOTAL	**343**			**Serv. de at. Cardiovascular/Cardiologia**				
	LEITOS COMPLEMENTARES	**9**			**Serv. de Farmácia**				
	Unidade de Isolamento	3			**Serv. dis.ort. e prótese e mat. Espe.**				
	UCI Adulto	6			**Regulação do acesso ações e serv.**				
	TOTAL	**352**							

FONTE: CNES MARÇO 2016

REGIÃO DE SAÚDE SANTA INÊS – 15

Região constituída por 13 municípios e uma população de 381.886 habitantes. Realiza ações de Média Complexidade, tendo em vista sua Capacidade Instalada no anexo. No Município de Santa Inês está programado em fase de conclusão de obra um Hospital Regional com cem (100) Leitos e dez (10) leitos de UTI adulto, sob gestão estadual, para atendimento à população nas clínicas: médica, cirúrgica, pediátrica, urgência e emergência que constituirá referência para a Região de Saúde Santa Inês e Zé Doca.

Os Serviços de Alta Complexidade são referenciados para Região de Saúde de São Luís.

15.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
SANTA INÊS	Bela Vista do Maranhão	7572883	Hospital Municipal Antonio Moraes	Mun
	Bela Vista do Maranhão	2644398	Centro De Saude Bela Vista	Mun
	Bom Jardim	5244129	Caps Centro de Apoio Psicosocial	Mun
	Bom Jardim	2530031	Hospital Adroaldo Alves Matos	Mun
	Governador Newton Bello	2645254	Unid. Mista Deputado César Bandeira	Mun
	Governador Newton Bello	7511884	Hospital Municipal Jose Ramos	Mun
	Igarapé Do Meio	2450631	Hospital Municipal De Igarapé do Me	Mun
	Moncão	2655845	Hospital Municipal Newton Serra	Mun
	Sao Joao do Carú	2465108	Hospital Municipal De Sao Joao Do C	Mun
	Tufilândia	2463520	Centro de Saude De Tufilândia	Mun
	Tufilândia	7247583	Hospital Municipal De Tufilândia Sa	Mun
	Moncão	7321252	Hospital Geral De Monção	Est
	Santa Inês	2645459	Nucleo de Hemoterapia De Santa Ines	Est
	Santa Luzia	3521044	Agência Transfusional De Santa Luzi	Est
	Moncão	5252628	APAE De Moncão	Priv

15.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
SANTA INÊS	BELA VISTA DO MA	7572883	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO MORAES SILVA	Dupla
	GOV. NEWTON BELLO	7511884	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE RAMOS	Dupla
	TUFILANDIA	7247583	HOSPITAL MUNICIPAL DE TUFILANDIA SANTA TEREZINHA	Dupla

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

15.3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

A Região elaborou esta Rede Regional com a participação de todos os municípios, contemplando os componentes informados abaixo:

- **Componentes Programados :**

- Atenção Básica
- SAMU
- Sala de Estabilização
- Atenção Domiciliar
- Leitos Clínicos
- UTI

➢ **Componentes Programados e liberados pelo MS :**

- Leitos Clínicos (Enfermaria Clínica de Retaguarda
- Porta de Entrada

15.3.4 Atenção Domiciliar Programado:

REGIÃO	Município	pop.	EMAD	EMAP
15	Santa Inês	78.733	1	1
	Santa Luzia	74.943	1	1

Conforme observado foi programado 02 EMADs e 02 EMAPs, porém não foram liberados pelo Ministério da Saúde.

15.3.5 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Esta Região elaborou o projeto de implantação da Rede de Urgência e Emergência, porém não dispõe do Componente Serviço Móvel de Urgência SAMU implantado, que é uma das exigências de implantação das Redes Assistenciais de Saúde.Diante desta realidade esta Região elaborou uma proposta de ampliação pactuando com a CIR Codó para ultilizar a cobertura da Central de Regulação existente no município de Coroatá com ampliação da Frota, ultilizando a Base Descentralizada .

15.3.5.1 Demostrativo da abrangência Do SAMU na Região de Santa Inês

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
15 Santa Inês (13 Mun)	210047	Alto Alegre do Pindaré	31.271	384.955	384.955	100,00
	210177	Bela Vista do Maranhão	10.836			
	210200	Bom Jardim	40.405			
	210465	Governador Newton Bello	10.060			
	210515	Igarapé do Meio	13.567			
	210690	Monção	32.516			
	210850	Pindaré-Mirim	32.037			
	210870	Pio XII	21.333			
	210990	Santa Inês	82.680			
	211000	Santa Luzia	75.762			
	211102	São João do Carú	15.558			
	211172	Satubinha	13.231			
	211227	Tufilândia	5.699			

15.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	3.159.307	13.198.936,60	2.473.447	11.388.993,49	1.395.333	11.122.893,35	1.359.991	9.290.723,31
Hospitalar	20.9 42	8.751.904,01	22.950	10.405.897,88	24.465	10.508.733,88	24.172	10.636.610,24
Total	**3.180.249**	**21.950.840,61**	**2.496.397**	**21.794.891,37**	**1.419.798**	**21.631.627,23**	**1.384.163**	**19.927.333,55**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve uma variação nos atendimentos ambulatoriais, demonstrando que no período de 2012 a 2015 houve um decréscimo nas metas físicas e financeiras alcançadas.Em relação aos atendimentos Hospitalares houve um acréscimo em 2012 a 2014.

15.6 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

A Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde, priorizando os serviços de média complexidade,os serviços de Prevenção e Diagnostico do Câncer do Colo Uterino (SRC) e Serviço de Prevenção e Diagnostico do Câncer de Mama (SDM). No que se refere a ações de Alta Complexidade sua referência está na Região de Saúde de São Luís.Ressalata-se que nessa Região existe 01 Laboratório Habilitado no Qualicito.

15.7 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando integralmente em Santa Inês, e 01 Agência Transfusional funcionando em Santa Luzia.

15.8 Dificuldades da Região de Santa Inês:

A Região de Santa Inês, distante da Capital aproximadamente 251 km necessita implantar novos serviços de Média e Alta Complexidade pertinentes a oncologia, nefrologia e assistência cardiovascular.

Esta Região necessita de um aporte tecnológico de serviços, equipamentos e recursos humanos especializados para melhor resolubilidade das ações de Média Complexidade.

Outro fator é melhoria da resolubilidade dos Municípios em Atenção Básica, de forma a evitar a demanda assistencial para o Município de Santa Inês .

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE SANTA INÊS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DESANTA INÊS
POPULAÇÃO: 381.886
MUNICÍPIOS : 13 MUNICÍPIOS

Municípios	População	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
		TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP.
Alto Alegre do Pindaré	31.287	POSTO DE SAÚDE	44	AMALGAMADOR	27	Estratégia Saúde da Família:Saúde Bucal	Assistente Social	27	713	102
Bela Vista do Maranhão	10.931	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BA	105	CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	41		Aux. Lab.Análises Clínicas	22	534	240
Bom Jardim	40.660	FARMACIA	2	CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	31		Aux.Téc.Patologia Clínica	11	268	80
Governador Newton Belo	10.011	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUD	12	COMPRESSOR ODONTOLOG.	34		Cirurgião Dentista	25	440	22
Igarapé do Meio	13.774	SECRETARIA DE SAUDE	12	EQUIPO ODONTOLOGICO	139		Cir.Dentista S. Família	95	3.780	0
Monção	32.833	CENTRO DE APOIO A SAUDE DA F	6	FOTOPOLIMERIZADOR	31		Enfermeiro	155	2.382	2.052
Pindaré Mirim	32.198	POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	ELETROCARDIOGRAFO	20	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Enfermeiro Saúde Família	161	6.440	0
Pio XII	21.164	POLICLINICA	3	ELETROCENFALOGRAFO	3		Farmacêut. Analista Clínico	48	985	357
Santa Inês	83.238	HOSPITAL GERAL	13	RAIO X DENTÁRIO	20	Serv. Diagnóstico por Imagem	Farmacêutico	13	245	145
Santa Luzia	71.067	HOSPITAL ESPECIALIZADO	22	MAMOGRAFO	2		Farmaceutico em Saúde Pública	1	20	0
São João do Carú	15.520	CONSULTORIO ISOLADO	2	RAIO X DE 100 A 500 MA	8		Fisioterapeuta	43	1.136	138
Satubinha	13.487	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDAD	22	RAIO X PARA DENSIOMETRIA	1		Fonoaudiólogo	14	440	0
Tufilândia	5.716	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSS.	4	TOMOGRAFO COMPUTAD.	2		Méd. Anestesiologista	5	5	87
		TELESAUDE	1	ULTRASSOM DOPPLER COL.	6		Médico Cardiologista	3	33	13
		UNIDADE MISTA	2	ULTRASSOM ECOGRAFO	8		Méd. Cirurgião Geral	21	98	280
		UNIDADE MOVEL TERRESTRE	3	ULTRASSOM CONVENCIONAL	16		Medico da fam. e comunid.	1	40	0
				RAIO X ATÉ 100 MA	16		Médico Clínico Geral	56	525	534
				ENDOSCOPIO DIGESTIVO	8	Serv. de Endoscopia	Médico Gineco/Obstetra	8	100	57

				ENDOSCOPIO DAS VIAS RESP.	2		Méd.Oftalmologista	2	14	0
				AP. DE PROF. JATO DE BICARB	13	Sem Classificação	Méd.Ortopedista	5	29	33
				GRUPO GERADOR	8		Médico Pediatra	7	76	66
				MONITOR DE PRESSÃO INV.	12		Médico Psiquiatra	4	80	30
				REANIMADOR PULMONAR	36		Médico Saúde da Família	131	5.240	0
				RESPIRADOR/VENTILADOR	15		Nutricionista	17	430	90
				USINA DE OXIGENIO	12		Psicólogo	34	500	0
				DESFIBRILADOR	14		Técnico em Patologia	8	190	40
				BOMBA DE INFUSÃO	14		Técnico em Radiologia	5	114	46
				MONITOR DE ECG	32		Terapeuta Ocupacional	13	340	0
				RESPIRADOR/VENTILADOR	15		Psicanalista	1	20	0
				AP. DE ELETROESTIMUL.	19	Serviço de Fisioterapia	Medico coloproctologista	1	0	4
				APARELHO DE DIATERMIA	13		Medico Dermatologista	5	66	10
						Serv. de Oftalmologia	Medico do trabalho	1	6	0
						Regulação Ass. dos Serv.Saúde	Medico Endocrinologista	1	30	0
						Serv. de apoio a saude da familia	Medico Neurologista	1	20	0
						Serv. de At. a Saúde Auditiva	Tecnico de lab. Anal. Fisioq.	1	0	0
						Serv. At. Pré-Natal Parto e Nasc.	Medico Endocrinologista	1	30	0
						Serv. de Atenção Psicossocial	Medico Neurologista	1	20	0
						Serv. De diag. De laborat. Clinico				
						Serv. de atenção ao pac. Com TB				
						Serv.Atenção Domiciliar				
						Serv. De atenção integral em HN				
						Serv.controle de tabagismo				
						Serv de atenç. A DST/HV/AIDS				
						Serv.Hemoterapia				
						Serv. De atenção a saude do trabalhad.				

	Serv. de Reabilitação
	Serv. de urgencia e emergencia
	Serv. de v igilancia em saude
	Estratégia de ACS
	Serv. de atenç. A saude reprodutiva
	Serviço de Farmácia
	Serv. De disp. De orteses e proteses
	Serv. De atenção cardiovascular
	Serv. Traumatologia e Ortopedia
	Serv. de atenç. em saude bucal
	Atenç. A saude no sistema penitenc.
	Atenção Basica
	Teleconsultoria
	Serv. De atenç; movel de de urg.
	Serv. de diag. por anatomia patol.
	serv. De hemoterapia

ESPECIALIDADE	QTD
LEITOS CIRURGICOS	**165**
Cirurgia Geral	125
Cirurgia Ortopediatraumat.	40
LEITOS CLINICOS	**248**
Clinica Geral	238
Psiquiatria	10
LEITOS OBSTETRICOS	**115**
Obstetricia Clinica	65
Obstetricia Cirurgica	50
LEITOS PEDIATRICOS	**153**

Pediatria Cirurgica	4
Pediatria Clínica	149
TOTAL	**681**
LEITO COMPLEMENTAR	
Unidade de Isolamento	9
UCI Adulto	6
Neonatologia	5
Reabilitação	1
Unidade interme. Neonatal	10
TOTAL	**31**
Fonte: Março de 2016	

. REGIÃO DE SAÚDE VIANA – 16

Região constituída por 11 municípios e uma população de 266.251 habitantes. Realiza ações de Média Complexidade, tendo em vista sua Capacidade Instalada em anexo . Considerando as pactuações realizadas nas CIR Viana e Pinheiro, no que refere as ações de Média Complexidade (algumas ações) são referenciadas ao município de Pinheiro. Os serviços de Alta Complexidade são referenciados para Região de Saúde São Luís.

16.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	NAT
VIANA	CAJAPIO	2646447	HOSPITAL FRANCISCO GIUSTI	Mun
VIANA	VIANA	6972683	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE VIANA	Est
VIANA	VIANA	2454475	HOSPITAL REGIONAL DR JOSE MURAD	Est

16.2 Hospitais de 20 Leitos:

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	GESTÃO
VIANA	BACURITUBA		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Municipal
	CAJARI		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Municipal
	MATINHA	2461005	HOSPITAL MUNICIPAL DR AFONSO MATOS	Municipal
	PALMEIRANDIA	7496788	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE BENTO DOMINICI	Municipal

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos.

O município deverá assinar o Termo de Adesão se comprometendo a realizar os serviços de média complexidade e apresentar produção no sistema ambulatorial e hospitalar de acordo com o estabelecido no Sistema Único de Saúde.

16. 3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

- **Componentes Programados**:
  - Atenção Básica
  - Samu
  - Sala de Estabilização
  - Atenção Domiciliar
  - Leitos Clínicos
  - UTI

16.3.1 Atenção Domiciliar Programado:

Município	Unidade/ instituição	pop.	EMAD	EMAP

Viana	Hospital Municipal Dom Hélio Campos	50.257	1	1
Penalva	Hosp. Munic. Jesus de Nazaré	35.996	1	1
São Bento	Hosp. Munic. Vicente R Aragão	42.083	1	1
São João Batista	UM José Maria Santos Jacinto	20.072	1	1
São Vicente de Férrer	Hosp. Munic. Agustinho S. Jacinto	21.235	1	1
Matinha	Hosp. Munic. Dr. Afonso Matos	22.286	1	1

Conforme observamos foi programado 06 EMADs e 06 EMAPs , porém não foram aprovados pelo MS.

16.3.2 Organização do Serviço do Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

A Região elaborou o Projeto Regional da Rede de Urgência e Emergência com a participação de todos os municípios, não dispõe de cobertura do Serviço Móvel de Urgência. Essa, é uma região importante para o Estado com características muito particulares, pela riqueza natural conhecida como a região dos lagos Maranhenses, formando um grande vazio existencial pela falta de estruturação de Redes de Urgência e Emergência além das outras Redes Assistenciais.

16.4 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	745.970	5.143.054,51	634.577	3.649.941,43	715.099	4.042.750,28	874.408	4.269.227,63
Hospitalar	11.513	4.482.680,28	12.039	4.463.573,61	12.134	4.547.659,12	12.255	4.688.098,04
Total	**757.483**	**9.625.734,79**	**646.616**	**8.113.515,04**	**727.233**	**8.590.409,40**	**886.663**	**8.957.325,67**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve diminuição nos atendimentos ambulatoriais no período de 2012 a 2013,porém em 2014 a 2015 houve um aumento dos atendimentos. Em relação aos atendimentos hospitalares houve uma oscilação no período de 2012 a 2014.

16.5 Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Rede encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Serviços de Saúde, realiza os serviços de Média Complexidade de acordo com a capacidade instalada existente. Essa Região necessita de um maior aporte tecnológico de equipamentos, serviços e recursos humanos especializados para melhor resolubilidade das ações de média complexidade. No que se refere a ações de Alta Complexidade sua referência está na Região de Saúde São Luís.

Hemorrede da Região :

A Região conta com uma Agência Transfusional em Viana funcionando integralmente, realizando exames, estocando e distribuindo sangue.

16.6 Dificuldades da Região de Viana:

Esta Região apresenta baixa resolubilidade nas ações de média complexidade, estas ações necessitam de maior aporte tecnológico e recursos humanos para garantir o atendimento às necessidades da região, com esse objetivo foi implantado o Hospital Regional de Pinheiro, referência para as Regiões de Pinheiro e Viana na área de procedimentos de Média Complexidade em traumato-ortopedia, neurocirurgia e nos serviços de diagnostico e terapia (SADT).

Em relação aos procedimentos de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular e Oncologia a referência continua sendo a Região d São Luis. Esta Região é distante do Município de São Luís 220 km.

A descontinuidade dos Gestores Municipais e dos Técnicos é outro fator que dificulta o trabalho e a Educação permanente em Saúde.

A falta de resolutividade dos municípios em Atenção Básica vem aumentando a demanda assistencial “evitável”.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE VIANA

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE VIANA
POPULAÇÃO: 266.251
MUNICÍPIOS : 11 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIOS	POP	EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QUANT.		ESPECIALIDADE	QUANT	AMB.	HOSP.
1	Bacurituba	**5.511**	Amalgamador	11	Estratégia Saúde da Família	Assistente Social	**17**	**435**	**15**
2	Cajapió	**10.927**	Ap. de Profilaxia	9		Aux Lab. Análises Clínicas	**3**	**120**	**0**
3	Cajari	**18.943**	Caneta de Alta Rotação	9		Aux. Lab.Imunobiológicos	**1**	**40**	**0**
4	Matinha	**22.822**	Caneta Baixa Rotação	11		Cirurgião Dentista	**5**	**170**	**0**
5	Olinda Nova do Maranhão	**14.299**	Compr.Odontológico	11		Cir. Dentista Saúde Família	**46**	**1.840**	**0**
6	Palmeirandia	**19.288**	Fotopolimerizador	11		Enfermeiro	**67**	**1.280**	**838**
7	Penalva	**37.255**	Equipo Odontológico	59		Enfermeiro Saúde Família	**97**	**3.880**	**0**
8	São Bento	**45.044**	Ap. Diatermia por US	1	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	**8**	**160**	**40**
9	São João Batista	**20.235**	Ap. Eletroestimulação	1		Farmacêutico Analista Clínico	**34**	**736**	**188**
10	São Vicente de Ferrér	**20.678**	Forno de Bier	1		Farmacêutico Hospitalar Clínico	**1**	**20**	**20**
11	Viana	**51.249**	Eletrocardiógrafo	10	Serv.Métodos Gráficos Dinâmicos	Fisioterapeuta	**25**	**710**	**28**
			Endoscopio Digestivo	3		Fonoaudiólogo	**6**	**176**	**0**
			Raio X até 100 mA	8	Serv. Diag. Por Imagem	Médico Anestesiologista	**1**	**8**	**6**
			Raio X de 100 a 500 mA	3		Médico Cardiologista	**1**	**8**	**0**
			US Convencional	9		Médico Cirurgião Geral	**17**	**140**	**246**
			Ultrassom Ecógrafo	4		Médico Clínico Geral	**35**	**343**	**363**
			Berço Aquecido	5	Serv. Sem Classificação	Médico Dermatologista	**2**	**22**	**0**
			Desfibrilador	4		Médico em Radiologia	**9**	**69**	**55**
			Eq. de Fototerapia	2		Médico em Endoscopia	**1**	**4**	**0**
			Grupo Gerador	5		Médico de Saúde da Família	**99**	**3.960**	**0**

			Incubadora	7		Médico Gineco/Obstetra	**8**	**82**	**56**
			Mon.Pressão Não Invasivo	1		Médico Infectologista	**1**	**20**	**0**
			Monitor de ECG	3		Médico Oftalmologista	**1**	**10**	**10**
			Reanimador Pul./Ambu	22		Médico Ortopedista	**3**	**28**	**20**
			Respirador/Ventilador	3		Médico Pediatra	**9**	**156**	**50**
					Serv. De Atencao Renal Cronica	Médico Psiquiatra	**7**	**172**	**0**
					Serv. De Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Nutricionista	**16**	**440**	**88**
	Especialidade/Leitos	**Quant.**			Serv de Atencao Domiciliar	Psicólogo	**14**	**440**	**0**
	LEITOS CIRÚRGICOS:	**84**			Serv. Atenção Paciente c Tb	Técnico em Radiologia	**11**	**219**	**159**
	Cirurgia Geral	84			Serv.de At.Pré-Natal	Tecnólogo em Radiologia	**3**	**36**	**0**
	LEITOS CLÍNICOS:	**129**			Serv. de Controle de Tabagismo	Técnico Patologia Clínica	**7**	**244**	**0**
	Clinica Geral	129			Serv. de Atenção Psicossocial	Terapeuta Ocupacional	**11**	**330**	**0**
	LEITOS OBSTÉTRICOS:	**109**			Serv. Oftalmologia				
	Obstetrícia Cirúrgica	39			Serv. Diagn.Lab. Clínico				
	Obstetrícia Clínica	70			Serv. Vigilância Saúde				
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	**94**			Estratégia de ACS				
	Pediatria Clínica	89			Serv.Diag.p/Anatomia Patológica				
	Pediatria Cirúrgica	5			Serv.Hemoterapia				
	OUTRAS ESPECIALIDADES	**13**			Serv.Apoio a Saúde da Família				
	Psiquiatria	13			Serv. At. Integral à Hanseníase				
	SUBTOTAL	**429**			Serv.de Urgência/Emergencia				
	LEITOS COMPLEMENTARES	**2**			Serv.de Praticas Integrativas				
	Unidade de Isolamento	2			Regulacao Assist. dos Serv.de Saude				
	Unid.Intermediária Adulto	**0**			Serv.de Atencao a Saude Reprodutiva				
	TOTAL	**431**			Serv.de cirurgia reparadora				
	Fonte Cnes Março de 2016				Serv. Atenção à Saúde Bucal				



FONTE: CNES MARÇO DE 2016

REGIÃO DE SAÚDE TIMON – 17

A Região é constituída por 04 municípios e uma população de 243.969 habitantes. Realiza ações de Média Complexidade, tendo em vista a sua Capacidade Instalada, em anexo. Na Alta Complexidade realiza Tratamento de Doenças Renais. Esta Região faz parte da pactuação MA/PI para a assistênciaoncológica,traumato-ortopedia, cardiovascular e neurocirurgia.

O município de Timon dispõe do Hospital Estadual Alarico Nunes Pacheco que é referência para a região para os procedimentos eletivos (clinica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica). Esse Hospital funciona com 72 Leitos e atualmente encontra-se em fase de ampliação de leitos inclusive 10 leitos de UTI

17.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

REGIONAL	*MUNICIPIO*	*CNES*	*UNIDADE DE SAÚDE*	*NAT*
TIMON	SAO FRANCISCO DO MA	2457512	HOSPITAL MUNICIPAL DR LUIZ GONZAGA	Mun
TIMON	TIMON	6928331	UPA TIMON	Est
TIMON	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PAC	Est
TIMON	TIMON	5705878	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE TIMON	Est
TIMON	SAO FRANCISCO DO MA	6949096	CLINICA REFISIO	Priv

17.2 Hospitais de 20 Leitos:

Esta Região não dispõe de Hospital de 20 leitos

17.3 Rede Atenção às Urgência e Emergência:

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Urgência e Emergência, com a contribuição de todos os municípios.Os recursos para custeio dessa Rede não foram liberados pelo Ministério da saúde.

- **Componentes Programados** :
  - Samu
  - Sala de Estabilização
  - Atenção domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos

17.3.4 Componente Atenção Domiciliar Programado:

Conforme Observado foi programado 03 EMADs e 03 EMAPs, porém não foram aprovados pelo MS.

COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR				
MUNICÍPIO	**ESTABELECIMENTO**	**CNES**	**EMAD**	**EMAP**
Timon	Hospital Reg. Alarico Nunes Pacheco	159471	1	1
Matões	Hospital Municipal Divino Espirito Santo	32216	1	1
Parnarama	Hospital São Domingos	33669	1	1

17. 4 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

A Região apresenta 100% em cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU, esta região está regulada pela Central Regional das Urgências de Timon.

17.4.1 Demonstrativo da abrangência do SAMU na Região de Timon

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
17 Timon (04 Mun)	210660	Matões	32.773	242.094	242.094	100,00
	210780	Parnarama	34.018			
	211090	São Francisco do Maranhão	11.961			
	211220	Timon	163.342			

17.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.116.004	6.940.575,45	1.537.480	8.335.232,81	1.579.760	9.637.979,65	1.773.889	10.921.427,95
Hospitalar	7.339	3.235.178,02	8.133	3.601.968,98	8.299	3.854.762,80	8.770	4.287.308,78
Total	**1.123.343**	**10.175.753,47**	**1.545.613**	**11.937.201,79**	**1.588.059**	**13.492.742,45**	**1.782.659**	**15.208.736,73**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve variação nos atendimentos ambulatoriais no período de 2012 a 2014 e em relação aos atendimentos hospitalares houve um acréscimo no período de 2012 a 2014.

17.6 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Esta Rede encontra-se em fase de elaboração com a participação de todos os Municípios da Região. De acordo com a capaciadade instalada a Região realiza, serviços de Prevenção e Diagnostico do Câncer do Colo Uterino (SRC) e SDM (Serviço de Diagnóstico do Câncer de Mama).Porém esses serviços não são habilitados junto ao MS.Ressalta-se que existe no município de Timon 01 Laboratório Habilitado no Qualicito.

17.7 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Agência Transfusional funcionando integralmente em Timon , realizando exames, distribuindo e estocando sangue e hemoderivados.

17.8 Dificuldades da Região de Timon:

O município de Timon dispõe do Hospital Estadual Alarico Nunes Pacheco que é referência para a região para os procedimentos eletivos (clinica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica). Esse Hospital funciona com 72 Leitos e atualmente encontra-se em fase de ampliação de leitos.

A Região de Timon fica a uma distância de 420 km de São Luís, necessitando de maior aporte de recursos humanos especializados para potencializar as ações de média e alta complexidade e implantação de novos serviços em especial nas áreas de oncologia, assistência cardiovascular, traumato-ortopedia e neurocirurgia.

Acresce-se a essas dificuldades a falta resolutividade dos municípios em atenção básica, aumentando a demanda assistencial “evitável” para o município de Timon e Teresina referência, para a região.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE TIMON

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE TIMON
POPULAÇÃO: 243.969
MUNICÍPIOS : 04 MUNICÍPIOS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTES		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	EQUIPAMENTOS EXISTENTES			
		TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB.	HOSP
Matões	32.988	Centro de Apoio da Saúde da Família	1	Amalgamador	19	Estratégia Saúde da Família	Assistente Social	34	810	70
Parnarama	34.146	Centro de Atenção Psicossocial	5	Caneta de Alta Rotação	12		Aux.Lab.Análises Clínicas	8	230	0
São Francisco do MA	11.966	Centro de Saúde/Unidade Básica	58	Caneta de Baixa Rotação	15		Aux.Téc.Patológia Clínica	6	196	0
Timon	164.869	Central de Regulação Médicas	1	Compressor Odontológico	19		Cirúrgião Dentista	44	628	0
		Clínica/ Centro de Especialidades	19	Equipo Odontológico	78		Cirg.Dentista Saúde Família	87	3.480	0
		Consultório Isolado	1	Fotopolimerizador	12		Enfermeiro	92	1.626	920
		Hospital Geral	6	Forno de Bier	10	Serviço de Fisioterapia	Enfermeiro Saúde Família	90	3.510	0
		Policlínica	2	Aparelho de Eletroestimulação	9		Farmaceutico Analista Clínico	13	234	41
		Posto de Saúde	11	Aparelho Diatermia p/Ultrassom	14		Farmaceutico	10	215	47
		Pronto Atendimento	1	Eletrocardiógrafo	9	Serv.Diagnóstico Mét. Gráficos Dinâmicos	Fisioterapeuta Geral	35	957	45
		Polo Academia de Saúde	2	Eletroencefalografo	2		Fonoaudiologo	16	379	15
		SADT/Isolado	5	Mamógrafo com Comando Simples	2		Médico Angiologista	2	18	0
		Secretaria de Saúde	3	Laparoscópia/Video	1	Serviço Diagnóstico por Imagem	Médico Anestesiologista	10	0	82
		Unid.Móvel de Nível Pré-	8	Raio x Dentário	4		Médico Cardiologista	3	44	0

Hosp.A.Urg.								
Unidade Vigilância em Saúde	**3**	**Raio x mais de 500mA**	**1**		Médico Cirurgião Geral	**9**	**88**	**82**
		Raio x até 100mA	**3**		Médico Cirurgião Plastico	**1**	**8**	**0**
		Raio x de 100 a 500mA	**4**		Médico Cirurgião Vascular	**1**	**10**	**0**
		Monitor de ECG	**7**		Médico Citopatologista	**1**	**20**	**0**
		Tomografo Computadorizado	**2**		Médico Clínico Geral	**109**	**1.176**	**418**
		Ultrassom Doppler Colorido	**2**		Médico Coloproctologista	**1**	**10**	**0**
		Ultrassom Ecógrafo	**5**		Médico Dermatologista	**2**	**16**	**0**
		Ultrassom Convencional	**7**		Médico Estrat.Saúde Família	**85**	**3.400**	**0**
		Endoscópio Digestivo	**3**	**Serviço de Endoscopia**	Médico Família e Comunidade	**3**	**120**	**0**
		Equipamento para Hemodiálise	**23**	**Serviço de Hemoterapia**	Médico Endocrinol.Metabolista	**1**	**20**	**0**
		Bomba de Infusão	**14**		Médico Gastoenterologista	**1**	**10**	**0**
		Respirador/ Ventilador	**8**		Médico Gineco/Obstetra	**1**	**4**	**0**
		Equipamento de Fototerapia	**8**		Médico Geriatra	**1**	**10**	**0**
		Berço Aquecido	**4**		Médico Ginecologista	**26**	**259**	**123**
		Incubadora	**5**		Médico Infectologista	**1**	**10**	**0**
		Usina de Oxigênio	**1**					
		Grupo Gerador	**4**					
		Equipamento de Aferese	**1**					
		Equipamento para Optometria	**1**	**Sem Classificação**				
		Bilirrubinometro	**1**					
		Audiometria de dois Canais	**3**					
		Audiometro de um Canal	**1**					
		Imitanciômetro	**2**					
		Processadora de filme Exclus.Mamografia	**2**					
		Monitor de Pressão Invasivo	**2**					
		Monitor de Pressão Não Invasivo	**7**					

			Reanimador Pulmonar/Ambú	**21**		
			Desfibrilador	**6**		
			Emissão Otoacústico Evocadas	**1**		
					Serviço de Oftalmologia	
					Regulação Ass. Dos Serviços de Saúde	
					Serviço de Apoio à Saúde da Família	
					Serviço o de Atenção à Saúde Auditiva	
					Serviço At.Pré-Natal Parto e Nascimento	
					Serviço de Atenção Psicossocial	
					Serviço de Diagnóstico de Lab.Clínico	
					Serviço de Atenção ao paciente c/Tuberculose	
					Serviço de Atenção Domiciliar	
					Serviço de Atenção Integral em Hanseniase	
					Serviço Controle de Tabagismo	
					Serviço de Atenção a DST/HIV/AIDS	
					Serviço de Hemoterapia	
					Serv.Atenção Saúde do Trabalhador	
					Serviço de Reabilitação	
					Serviço de Urgência e Emergência	
ESPECIALIDADE	**LEITOS**				**Serviço de Vigiulância em Saúde**	
	QTD.				**Estratégia de Agentes Comunitários Saúde/ACS**	
LEITOS CIRURGICOS	**32**				**Serviço de Farmácia**	
Cirúrgia Geral	32				**Serviço de Atenção**	

LEITOS CLINICOS	**100**
Clínica Geral	100
LEITOS OBSTÉTRICOS	**64**
Obstetricia Cirurgica	25
Obstetricia Clínica	39
LEITOS PEDIATRICOS	**48**
Pediatria Clínica	48
TOTAL	**244**
LEITOS COMPLEMENTARES	**7**
Neonatologia	**7**
TOTAL	**251**

Cardiovascular/Cardiologia
Serviço de Atenção em Saúde Bucal
Serviço At. Móvel de Urgência
Serviço de Diagnóstico Anat.Citopatologica
Serv.Laboratório e proteses Dentária
Atenção a Doença Renal Cônica
Cirurgia Vascular
Serviço de Cirurgia Reparadora
Serviço de Transplante
Serviço de Pneumologia
Serviço Posto de Col.Materiais Biológicos
Serviço de Disp. De Ort.Prot.Materiais Especiais

FONTE : CNES/ MARÇO DE 2016

REGIÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DOS PATOS – 18

Região constituída por 15 municípios e uma população de 240.560 habitantes.Realiza ações de Média Complexidade, tendo em vista sua Capacidade Instalada da Região, conforme em anexo. Esta região faz parte da pactuação MA/PI para atendimento de pacientes oncológicos e tratamento de Doença Renal Crônica, os demais procedimentos de Alta Complexidade são referenciados para a Região de Saúde São Luís.

18.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

Regional	Município	CNES	Unidade de Saúde	Nat
SÃO JOÃO DOS PATOS	BENEDITO LEITE	2646587	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO NONATO	Mun
	JATOBA	7006438	HOSPITAL MUNICIPAL TIBURCIO FERREIR	Mun
	NOVA IORQUE	7597053	HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO NEIVA D	Mun
	SAO DOMINGOS DO AZEITAO	2465027	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS	Mun
	SUCUPIRA DO NORTE	2655896	HOSPITAL AUGUSTO DE SOUSA MILHOMEM	Mun
	COLINAS	6588638	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE COLINAS	Est
	COLINAS	2726645	HOSPITAL REGIONAL DR CARLOS MACIEIRA	Est
	SAO JOAO DOS PATOS	6992021	UPA SAO JOAO DOS PATOS	Est
	SAO JOAO DOS PATOS	3519732	NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE SAO JOAO D	Est
	COLINAS	6184952	CLINICA DO CORACAO	Priv
	PASSAGEM FRANCA	2531933	CLINICA SAO SEBASTIAO LTDA	Priv

18.2 Hospitais de 20 Leitos:

Região	Município	CNES	Hospital	Gestão
SÃO JOÃO DOS PATOS	BENEDITO LEITE	2646587	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO NONATO BARROS	Dupla
	JATOBA	7006438	HOSPITAL MUNICIPAL TIBURCIO FERREIRA DA SILVA	Dupla
	MIRADOR	2461838	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO BORBA GALVAO	Municipal
	NOVA IORQUE	7597053	HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO NEIVA DE SANTANA	Dupla
	SUCUPIRA DO NORTE	2655896	HOSPITAL AUGUSTO DE SOUSA MILHOMEM	Dupla
	SUCUPIRA DO RIACHÃO	7006462	HOSPITAL MESTRE ALBERTO LEITE DE SOUSA	Municipal

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos e de acordo com o Termo de Adesão assinado pelo Gestor Municipal de Saúde se comprometendo a apresenta a produção mensal nos Sistemas SIA e SIH.

18.3 Rede de Atenção às Urgência e Emergência:

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Urgência e Emergência, com a contribuição de todos os municípios. Os componentes Programados foram os abaixos mencionados.

- **Componentes Programados :**
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínicos
  - UPA
  - SAMU
  - Sala de Estabilização

18.3.4 Atenção Domiciliar Programado :

Município	Unidade/ instituição	Pop.	EMAD	EMAP
Colinas	Hospital Nossa Sra da Consolação	40.097	1	
Buriti Bravo	Hospital Municipal Zuza Coelho	23.308	1	

Pastos Bons	-	-	1 (consórcio com Nova Iorque)	1(Consórcio com Nova Iorque)
Paraibano	Hospital Municipal Dr. Pedro Neiva de Santana	20.768	1	
Mirador	Hospital Municipal Raimundo Borba Galvão	20.586	1	
São João dos Patos	Hosp Regional Dr. Celso Rocha Santos	25.287	1	

Conforme observado foi programado 04 EMADs. Está em tramitação o processo de habilitação da atenção domiciliar, programa melhor em casa, em consórcio entre os municípios de pastos bons e nova iorque, para funcionamento de 1 equipe EMAD e 1EMAP.

18.4 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

A Região apresenta 93,10 % com cobertura do Serviço Móvel de Urgência e Emergência SAMU. Sugerimos a estruturação da RUE e ampliação de cobertura do serviço móvel de Urgência e Emergência - SAMU, com a implantação de base descentralizada e cobertura para os demais municípios que se encontram sem cobertura do SAMU.

18.4.1 Demonstrativo da abrangência do SAMU na Região de São João dos Patos.

Região	IBGE	Municípios	População Estimada 2015			
			Município	Total Região	Total Coberto na Região	% Cobertura na Região
18 São João dos Patos (15 Mun)	210150	Barão de Grajaú	18.223	239.365	222.841	93,10
	210180	Benedito Leite	5.515			
	210230	Buriti Bravo	23.308			
	210350	Colinas	40.097			
	210545	Jatobá	9.596			
	210592	Lagoa do Mato	11.005			
	210670	Mirador	20.586			
	210730	Nova Iorque	4.595			
	210770	Paraibano	20.768			
	210790	Passagem Franca	18.387			
	210800	Pastos Bons	18.848			
	211065	São Domingos do Azeitão	7.187			
	211110	São João dos Patos	25.287			
	211190	Sucupira do Norte	10.444			
	211195	Sucupira do Riachão	5.519			

18.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	1.199.472	7.271.629,20	1.650.732	10.253.184,90	1.600.104	9.689.426,72	1.430.817	9.048.672,58
Hospitalar	15.496	5.912.005,31	15.200	5.692.514,44	15.658	5.748.717,76	17.591	6.448.042,64
Total	**1.214.968**	**13.183.634,51**	**1.665.932**	**15.945.699,34**	**1.615.762**	**15.438.144,48**	**1.448.408**	**15.496.715,22**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve variação nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares no período de 2012 a 2014.

18.6 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

A Região encontra-se em processo de reestruturação da Rede de Assistência á Saúde. Necessita de um aporte tecnológico e recursos humanos para melhor resolubilidade das ações de média complexidade.No que se refere a ações de Alta Complexidade Eixo Oncologia a sua referência está em Teresina Piauí de acordo com a pactuação CIB Interestadual.Os demais serviços de Alta Complexidade são referenciados para a Região São Luís.

18.7 Hemorrede da Região :

A Região conta com 01 Núcleo de Hemoterapia funcionando integralmente em São João dos Patos e 01 Agência Transfusional funcionando em Colinas.

18.8 Dificuldades da Região de São João dos Patos.

A Região apresenta baixa resolubilidade para as ações de média e alta complexidade, estas ações necessitam de maior aporte tecnológico e recursos humanos para garantir o atendimento das necessidades da região.

Um outro fator que contribui para o vazio assistencial existente é a grande distância de 545,4 km do município de São João dos Patos para a capital São Luís.

Acresce-se a essas dificuldades a falta de resolubilidade dos municípios em atenção básica, aumentando a demanda assistencial “evitável” para o município de São João dos Patos referência para a região.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE SÃO JOÃO DOS PATOS

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE SÃO JOÃO DOS PATOS
POPULAÇÃO: 240.560
MUNICÍPIOS : 15 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DOS MUNICÍPIOS	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QUANT.	CH AMB	CH HOSP
1	Barão de Grajaú	18.365	Centro de Atenção Psicossocial	5	Amalgamador	24	Serv. de Atenção em Saúde Bucal	Assistente Social	25	810	0
2	Benedito Leite	5.519	Centro de Saúde/ Unidade Básica	80	Ap. Profilaxia c/ jato de bicarbonato	4		Aux. Lab. Análise Clinica	8	230	30
3	Buriti Bravo	23.375	Clínica. Espec./Amb. de Especialidade	23	Caneta de Alta Rotação	40		Aux. Téc. em Pat. Clínica	5	160	0
4	Colinas	40.268	Consultório Isolado	3	Caneta de Baixa Rotação	37		Cirurgião Dentista	21	420	0
5	Jatobá	9.819	Hospital Geral	15	Compressor Odontológico	39		Cir. Dentista Saúde da Família	67	2.680	0
6	Lagoa do Mato	11.020	Posto de Saúde	45	Equipo Odontológico	83		Enfermeiro	98	2.015	969
7	Mirador	20.596	Unidade de Vigilância em Saúde	10	Fotopolimerizador	23		Enfermeiro Saúde da Família	104	4.125	0
8	Nova Iorque	4.592	Un. Apoio Diag.e Terapia (SADT Isolado)	12	Eletrocardiógrafo	13	Serv. de Diag. Métodos Gráficos	Farmacêutico	66	1.439	217
9	Paraibano	20.892	Unidade Mista	2	Eletroencefalógrafo	3		Fisioterapeuta	35	932	10
10	Passagem Franca	18.549	Centro de Apoio a Saúde da Família	2	Endoscópio Digestivo	3	Serv. de Endoscopia	Fonoaudiólogo	5	115	0
11	Pastos Bons	18.999	Farmácia	10	Tomógrafo Computadorizado	2	Serv. de Diag. por Imagem	Médico Anestesiologista	5	11	63
12	São Domingos do Azeitão	7.224	Central de Gestão em Saúde	15	Mamógrafo com Estereotaxia	1		Médico Cardiologista	8	181	0
13	São João dos Patos	25.371	Polo Academia de Saúde	4	Processadora de Filme	3		Médico Cirurgião Geral	12	48	120

14	Sucupira do Norte	10.434	Unidade Móvel de Níve Pré-Hospitalar	3	Exclusiva p/ Mamografia			Médico Clinico Geral	69	1.006	310
15	Sucupira do Riachão	5.537	Pronto Atendimento	1	Raio X até 100 mA	6		Médico em Endoscopia	1	10	0
					Raio X de 100 a 500 mA	11		Médico em Radiologia	14	198	30
					Raio X Dentário	5		Médico Gineco/Obstetra	10	50	108
					Raio X p/ Densitometria Óssea	2		Médico de Família e Comunidade	6	240	0
					Ultrassom Convencional	12		Médico Neurocirurgião	1	10	0
					Ultrassom Doppler Colorido	1		Médico Oftalmologista	3	17	10
					Ultrassom Ecógrafo	9		Médico Ortopedista	5	60	25
					Forno de Bier	1	Serv. de Fisioterapia	Médico Pediatra	7	73	31
					Aparelho de Eletroestimulação	2		Médico Psiquiatra	6	100	0
					Bomba de infusão	3	Sem Classifiação	Médico Saúde da Família	83	3.320	0
					Berço Aquecido	4		Médico Urologista	1	5	0
					Equipamento de Fototerapia	1		Nutricionista	25	654	100
					Grupo Gerador	7		Psicólogo	20	620	0
					Incubadora	4		Téc. em Patologia Clinica	11	380	10
					Monitor de Pressão Invasivo	2		Téc. em Radiologia	30	708	142
					Monitor de Pressão não Invasivo	10		Terapeuta Ocupacional	7	210	0
					Reanimador Pulmonar/Ambu	36					

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE		EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇOS DOS MUNICÍPIOS	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QUANT.	CH AMB	CH HOSP
					Respirador/Ventilador	3	Sem Classificação				

					Monitor de ECG	**10**					
					Desfibrilador	**8**					
					Usina de Oxigênio	**1**					
							Teleconsultoria				
							Estratégia de Saúde da Família				
							Estratégia de ACS				
							Reg. do Acesso a Ações e Serviços de Saúde				
							Serv. Apoio Saúde da Família				
							Serv. De Atenção Cardiovascular				
							Serv. de Atenção Paciente com Tuberculose				
							Serv. de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nas				
							Serv. de Atenção Domiciliar				
							Serv. de Atenção Psicossocial				
							Serv. Atendimento Móvel de Urgência				
							Serv. de Cirurgia Reparadora				
	ESPECIALIDADE	**QTD**					**Serv. de controle de Tabagismo**				
	LEITOS CIRÚRGICOS:	**98**					**Serv. de Diag. por Anat. Patológica.**				
	Cirurgia Geral	96					**Serv. de Diag. por Laboratório Clínico**				
	Ortopediatraumatologia	2					**Serv. Dispens. de Órteses e Próteses**				
	LEITOS CLÍNICOS:	**272**					**Serv. de Farmácia**				
	Clínica Geral	272					**Serv. de Oftalmologia**				

	LEITOS OBSTÉTRICOS:	**114**				**Serv. Práticas Integ. e Complementares**				
	Obstetricia Cirúrgica	34				**Serv. de Urgência/Emergência**				
	Obstetricia Clínica	80				**Serv. de Vigilância em Saúde**				
	LEITOS PEDIÁTRICOS:	**140**				**Serv. Posto de Col.de Mat. Biol.**				
	Pediatria Clínica	137				**Serv. de Atenção Integrada em Hanseniase**				
	Pediatria Cirúrgica	3				**Serv. de Reabilitação**				
	OUTRAS ESPECIALIDADES:	**16**				**Serv. de Hemoterapia**				
	Psiquiatria	9				**Serv. de Lab. de Prótese Dentária**				
	Unidade de Isolamento	2				**Serv. de Traumatologia e Ortopedia**				
	Acolhimento Noturno	**5**								
	TOTAL	**640**								

FONTE:CNES/MARÇO DE 2016

REGIÃO DE SAÚDE ZÉ DOCA – 19

Região constituída por 17 municípios e uma população de 293,495 habitantes. Realiza ações de Média Complexidade tendo em vista sua Capacidade Instalada, anexo . Sendo que algumas ações de Média são referenciadas para a Região Pinheiro para o Hospital Macrorregional Drº Jackson Lago. As ações de Alta Complexidade todas são referenciadas para região de Saúde São Luís.

19.1 Estabelecimentos de Saúde segundo Esfera Administrativa:

Regional	Município	CNES	Unidade de Saúde	Nat
ZÉ DOCA	AMAPA DO MARANHAO	2309548	CENTRO DE SAUDE IVETE LEMOS	Mun
	ARAGUANA	7502451	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUANA	Mun
	ARAGUANA	2530228	CENTRO DE SAUDE DE ARAGUANA	Mun
	BOA VISTA DO GURUPI	2464969	UNIDADE MUNICIPAL VALDEMAR DE OLIVE	Mun
	BOA VISTA DO GURUPI	7603029	HOSPITAL MUNICIPAL LENILDE OLIVEIRA	Mun
	CANDIDO MENDES	2461897	HOSPITAL SOFIA JORGE CRUZ	Mun
	CENTRO DO GUILHERME	2464543	CENTRO DE SAUDE JOSE TORRES EVANGEL	Mun
	CENTRO NOVO DO MARANHAO	2311127	CENTRO DE SAUDE ANE RAIMUNDA	Mun
	GODOFREDO VIANA	2463806	CENTRO DE SAUDE APRIGIO DE OLIVEIRA	Mun
	JUNCO DO MARANHAO	7593864	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO MENESE	Mun
	JUNCO DO MARANHAO	2613778	CENTRO DE SAUDE DE JUNCO DO MARANHA	Mun
	LUIS DOMINGUES	2457458	UNIDADE MISTA FLORIANO CATARINO MAT	Mun
	MARACACUME	7460597	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO SOUSA L	Mun
	MARACACUME	2455552	CENTRO DE SAUDE DE MARACACUME	Mun
	MARANHAOZINHO	7554613	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO SOUSA L	Mun
	NOVA OLINDA DO MARANHAO	2646676	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA OLINDA D	Mun
	PRESIDENTE MEDICI	2644436	CENTRO DE SAUDE RAIMUNDO JURUCA	Mun
	CARUTAPERA	2463784	HOSPITAL REGIONAL DE CARUTAPERA	Est
	GOVERNADOR NUNES FREIRE	3520994	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE GOV NUNES	Est
	ZE DOCA	7174373	AGENCIA TRANSFUSIONAL DE ZE DOCA	Est
	SANTA LUZIA DO PARUA	2311305	HOSPITAL SANTA LUZIA	Priv

19.2 Hospitais de 20 Leitos:

Região	Município	CNES	Hospital	Gestão
ZÉ DOCA	AMAPA DO MARANHÃO		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla
	ARAGUANA	7502451	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUANÃ	Dupla
	BOA VISTA DO GURUPI	7603029	HOSPITAL MUNICIPAL LENILDE OLIVEIRA	Dupla
	CENTRO DO GUILHERME		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla
	JUNCO DO MARANHÃO	7593864	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO MENESES	Dupla
	LUIS DOMINGUES		HOSPITAL NÃO CADASTRADO NO CNES	Dupla
	MARACAÇUME	7460597	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO SOUSA LIMA	Dupla
	ZE DOCA	7485808	HOSPITAL MUNICIPAL DR ISAIAS	Municipal

Estes hospitais de 20 Leitos vêm realizando internações em clínica médica e parto de risco habitual , recebem incentivos concedidos por meio da Portaria SES n.º 113/15 para qualificação da Gestão Hospitalar (IEQGH), despesas decorrentes de manutenção e funcionamento dos 20 Leitos e de acordo com o Termo de Adesão assinado pelo Gestor Municipal de Saúde se comprometendo a apresentra a produção mensal nos Sistemas SIA e SIH

19.3 Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

Esta Região elaborou sua Rede Regional de Urgência e Emergência, com a contribuição de todos os municípios.

- **Componentes Programados** :
  - Samu
  - Sala de Estabilização
  - Atenção domiciliar
  - Porta de Entrada
  - Leitos Clínico

19.3.1 Componente de Atenção Domiciliar Programado:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	EMAD	EMAP
Zé Doca	a informar	1	1

Conforme observamos a Região programou 01 EMAD E 01 EMAP, porém ainda não foram liberados pelo MS.

19.4 Organização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

Esta Região elaborou o Projeto do componente SAMU, contemplando a ampliação da cobertura do Serviço Móvel de Urgência para todos os municípios da Região com ampliação da base descentralizada.

19.5 Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade da Região:

Descrição	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015	
	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado	Qtd. Aprovado	Valor Aprovado
Ambulatorial	788.921	4.360.830,43	1.183.046	6.111.818,54	1.142.525	6.068.407,32	1.206.533	6.748.553,07
Hospitalar	15.111	6.862.868,20	14.641	6.181.018,19	15.969	6.690.311,57	18.671	7.532.669,28
Total	**804.032**	**11.223.698,63**	**1.197.687**	**12.292.836,73**	**1.158.494**	**12.758.718,89**	**1.225.204**	**14.281.222,35**

Considerando os dados apresentados no Sistema SIA e SH/SUS, verifica-se que houve acréscimo nos atendimentos ambulatoriais no período de 2012 a 2014 e em relação aos atendimentos hospitalares houve uma oscilação no período de 2012 a 2014.

19.6 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

A Região encontra-se em fase de reestruturação da Rede de Assistência à Saúde com vista a elaboração da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas. Esta Região necessita de um aporte tecnológico e recursos humanos para melhor resolubilidade das ações de média complexidade.No que se refere a ações de Alta Complexidade sua referência está na Região de Saúde São Luís

19.7 Hemorrede da Região:

A Região conta com 01 Agência Transfusional funcionando integralmente no município de Carutapera e 01 outra em Governador Nunes Freire.Em Zé Doca há 01 Agência Transfusional funcionando com deficiência de Recursos Humanos.

19.8 Dificuldades da Região de Zé Doca:

Esta região tem uma grande área territorial com baixa densidade demográfica, dificultando a manutenção dos serviços de saúde para o atendimento da população.

Apresentando baixa resolubilidade nas ações de média complexidade, estas ações necessitam de maior aporte tecnológico e recursos humanos para garantir o atendimento às necessidades da região.Há uma grande demanda reprimida na região para os procedimentos de oftalmologia, cardiologia, neurocirurgia, traumatologia, serviços de atenção psicossocial e de atenção à pessoa com deficiência.

ANEXO

CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ZÉ DOCA

CONSOLIDADO – CAPACIDADE INSTALADA DA REGIÃO DE ZÉ DOCA

POPULAÇÃO: 293.495

MUNICÍPIOS : 17 MUNICÍPIOS

Nº	MUNICÍPIO	POP	UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE			EQUIPAMENTOS EXISTENTES		SERVIÇO DO MUNICÍPIO	RECURSOS HUMANOS			
			TIPO	QTD	LEITOS	TIPO	QTD		ESPECIALIDADE	QTD	AMB	HOSP
1	Amapá do Maranhão	6.789	Academia de Saúde	1		Amalgamador	15		Assistente Social	13	334	70
2	Araguanã	15.018	Centro de Apoio S. Família	5		Ap.de Profilaxia c/Jato Bicarb.	11		Aux. Lab. de Análises Clínicas	11	432	0
3	Boa Vista do Gurupi	8.996	CAPS - Centro Aten Psicossocial	2		Caneta de Alta Rotação	21		Aux.Técnico Patologia Clínica	8	314	0
4	Cândido Mendes	19.702	Centro de Saúde/Und Básica	80		Caneta de Baixa Rotação	18	Estratégia Saúde da Família - Saúde Bucal	Cir. Dentista Saúde da Família	85	3.400	0
5	Carutapera	23.219	Clinica Especializada	4		Compressor Odontológico	24		Cirurgião Dentista	4	80	0
6	Centro do Guilherme	13.015	Hospital Geral	10	459	Equipo Odontológico	81		Enfermeiro	55	1014	634
7	Centro Novo do Ma	21.013	Posto de Saúde	29		Fotopolimerizador	14		Enfermeiro Saúde Família	119	4.760	0
8	Godofredo Viana	11.464	Secretaria de Saúde	11		Ap. de Eletroestimulação	1	Serv. de Fisioterapia	Farmacêutico	40	1.250	130
9	Gov. Nunes Freire	25.117	Und Saúde Indígena	2		Ap.Diatermia p/ US/O. Curtas	1		Fisioterapeuta	31	1000	10
10	Junco do Ma	3.431	Und Serv Apoio Diag. Terapia	3		Eletrocardiógrafo	14	Serv. de Diag. por Métodos Gráficos Dinâmicos	Fonoaudiólogo	7	224	0
11	Luis Domingues	6.788	Und Vigilâncias em Saúde	4		Eletroencefalógrafo	2		Médico Anestesiologista	2	20	34
12	Maracaçumé	20.815	Unidade Mista	2	53	Endoscópio Digestivo	4	Serv. de Endoscopia	Médico Cardiologista	2	30	0
13	Maranhãozinho	15.734	Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos Estadual - Hosp. PROBEM	1		Mamógrafo c/ Com. Simples	2	Serviço de Diag. por Imagem	Médico Cirurgião Geral	5	45	71
14	Nova Olinda do Maranhão	20.393				Raio X até 100 mA	6		Médico Citopatologista	1	20	0
15	Presidente Médice	6.831				Raio X de 100 a 500 mA	5		Médico Clínico Geral	35	396	275

16	Santa Luzia do Paruá	24.663				Raio X Dentário	10		Médico Dermatologista	1	6	0
17	Zé Doca	50.507				Raio X p/Densitômetria Óssea	1		Médico em Endoscopia	1	10	0
						Ultrassom Convencional	6		Médico em Radiologia	9	116	40
						Ultrassom Doppler Colorido	3		Médico Est. Família e Comunidade	1	40	0
						Ultrassom Ecógrafo	5		Médico Geriatra	1	10	0
						Berço Aquecido	2		Médico Gineco/Obstetra	7	105	50
						Bilirrubinômetro	1		Médico Neurologista	3	24	0
						Bomba de Infusão	1		Médico Oftalmologista	1	10	0
						Desfibrilador	8		Médico Ortopedista	3	30	30
						Equipamento de Fototerapia	2		Médico Pediatra	4	94	60
						Grupo Gerador	13		Médico Psiquiatra	3	48	0
						Incubadora	4	Sem Classificação	Médico Saúde da Família	118	4.720	0
						Monitor Pressão Não Invasivo	1		Nutricionista	17	602	38
						Reanimador Pulmonar/Ambu	2		Psicólogo	11	328	18
						Respirador/Ventilador	1		Técnico em Radiologia	13	380	60
						Usina de Oxigênio	3		Técnico Patologia Clínica	14	490	0
						Monitor de ECG	3		Terapeuta Ocupacional	10	220	0
								At. Saúde População Indígena				
								Estratédia de Saúde da Família				
								Hospital Dia				
								Reg. do Acesso a A. e Serv. de Saúde				
								Serv. de Atenção Psicossocial				
								Serv. de Controle de Tabagismo				
								Serv. de Farmácia				
								Serv. de Hemoterapia				
								Serv. de Reabilitação				

ESPECIALIDADES	LEITOS
LEITOS CIRÚRGICOS:	**84**
Cirurgia geral	74
Ginecologia	6
Ortopediatraumatologia	4
LEITOS CLÍNICOS:	**190**
Clínica Geral	190
LEITOS OBSTÉTRICOS:	**127**
Obstetrícia Cirúrgica	46
Obstetrícia Clínica	81
LEITOS PEDIÁTRICOS:	**102**
Pediatria Cirúrgica	3
Pediatria Clínica	99
TOTAL	**503**
LEITOS COMPLEMENTARES	**9**
Unidade de Isolamennto	9
TOTAL	**512**

Serv. de Triagem Neonatal
Serv. de Vigilância em Saúde
Serv. Diag. p/ Laboratório Clínico
Serv. Apoio a Saúde Família
Serv. At. Pré-Natal Parto e Nasc.
Serv. At. Saúde do Trabalhador
Serv. At.Integral em Hansensíase
Serv. Atenção a Saúde Auditiva
Serv. de Atenção Domiciliar
Serv. de Atenção Paciente c/ Tb
Serv. de Cirurgia Reparadora
Serv. de Diag. p/Anat.Patológica
Serv. de Oftalmologia
Serv. de Urgências
Serv. Disp.de Órteses e Próteses
Serv. Laborat. Prótese Dentária
Serv. Posto Col.Mat. Biológicos
Serv. Práticas Integr e Complementar
Serv. Traumatologia/Ortopedia
Transplante

FONTE: CNES DE MARÇO DE 2016

4.1 OUVIDORIA DO SUS

As ações da Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde, inseridas no Plano Estadual de Saúde – PES 2012 – 2015 como um dos eixos da Ação de Regulação, Controle e Avaliação, que por sua vez tem o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde- SUS para que a população tenha acesso integral às ações e serviços de média e alta complexidade, com qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde para a redução das iniqüidades e para promoção da qualidade de vida dos maranhenses com o compromisso e responsabilidade na construção da Gestão Participativa; visa promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população em geral e de maior vulnerabilidade com vistas ao fortalecimento da participação social.

Para atender a este objetivo e responsabilidades, no período de 2012 a 2015, a Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde,desenvolveu suas atividades no sentido de Implementar a Ouvidoria do Sistema Estadual de Saúde enquanto espaço de controle social, participação social, instrumento de avaliação gerencial e dispositivo da Política de Humanização, no sentido de fortalecer a Gestão Participativa e contribuir para melhoria da qualidade dos serviços de saúde, estabelecendo as seguintes metas, as quais se definiram as seguintes metas:

SENSIBILIZAR 100%DOS MUNICÍPIOS PARA DESCENTRALIZAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS NO ESTADO DO MARANHÃO.

A sensibilização e mobilização dos gestores municipais de saúde tiveram como estratégia visitas dos técnicos da Ouvidoria/SES aos municípios do Estado para tratar acerca dos significados e importância das Ouvidorias do SUS para o fortalecimento da Gestão e do Controle Social. Nestas ocasiões, as equipes técnicas também mobilizaram as Secretarias Municipais de Saúde para adesão à Rede de Ouvidorias do SUS no âmbito do Estado e, por conseguinte agendar capacitações de técnicos na Operacionalização do Sistema Informatizado OuvidorSUS e Processo de Apuração de Demandas..

No período de 2012 a 2014, 162 Secretarias Municipais de Saúde foram visitadas, totalizando um universo aproximado de 67% de municípios mobilizados e sensibilizados acerca da importância de implantação do Serviço de Ouvidorias do SUS, que considerando as Regiões de Saúde, assim se configuraram:

Tabela Nº 01- Sensibilização dos Municípios conforme Região de SaúdePeríodo 2012-2015 – Maranhão

Região	Nº de Municípios	Municípios Visitados	Nº de Municípios Não Visitados
Açailândia	08	04	04
Bacabal	11	02	09
Balsas	14	14	00
Barra do Corda	08	03	05
Caxias	06	06	00
Chapadinha	14	09	05
Codó	06	06	00
Imperatriz	14	01	13

Itapecuru Mirim	12	12	00
Pedreiras	13	11	02
Pinheiro	17	17	00
Presidente Dutra	15	14	01
Rosário	12	06	06
Santa Inês	12	10	02
São João dos Patos	13	13	00
Timon	06	01	05
São Luís	05	03	02
Viana	13	13	00
Zé Doca*	18	00	18
Total	**217**	**145**	**72**

*Região visitada 100% em dezembro de 2011
Fonte: (Ouvidoria da SES- 2011 -2012)

É importante ressaltar que no período de 2014 a 2015 foi atingido um percentual de visitas de 67% do universo total de municípios do Estado, um salto considerável se comparado a 2011 que apontou 24,4% de municípios visitados, um salto na capacidade de abordagem da Ouvidoria/SES equivalente a42,4% no período de quatro anos, que se definiu nas Regiões de Saúde conforme mostra a tabela acima. Todavia, se verifica que a meta não foi atingida na sua plenitude, uma vez que 33,2% dos municípios não receberam visitas da Ouvidoria da SES. Na escala abaixo pode se observar Regiões onde as SMS foram 100%visitadas



Fonte: Ouvidoria SES/MA (2012 – 2015)Figura 1

META 2 - AMPLIAR A REDE INFORMATIZADA DA OUVIDORIA COM INTERLOCUTORES DE 26,4% PARA 100%.

A ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS teve como ação estratégica mobilizar as secretarias de saúde, no sentido da adesão à Rede de Ouvidorias do SUS no âmbito do Estado, seja na perspectiva de Implantação de Ouvidorias Municipais de Saúde, seja no estabelecimento de Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS, no seu nível II – que permite o recebimento e resposta da demanda, via sistema – a fim de garantir fluxo e respostas das manifestações do cidadã e da cidadã em tempo hábil.

Dessa forma, a ampliação da Rede informatizada implicou em visitas aos municípios, comunicações, via telefone e, sobretudo capacitação de técnicos das secretarias de saúde e /ou ouvidores de saúde para operacionalização do Sistema OuvidorSUS nos seus 02 níveis de operacionalização I e II. Sendo no primeiro, possível de registrar, encaminhar, concluir e fechar demandas, indicado para operacionalização de ouvidorias municipais de saúde, o segundo indicado para recebimento e conclusão de demandas, indicados para acesso de secretarias municipais de saúde, setores da SES e parceiros, garantindo interlocução direta com a Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde.

A capacitação também se voltou para o processo de apuração de demandas. Além destas capacitações, o DOGES promoveu o Curso Tecendo a Rede de Ouvidorias do SUS e, por último, em 2015, o Curso Nacional de Qualificação das Auditorias e Ouvidorias do SUS em parceria com a Rede Nacional de Escolas e Centro Formadores em Saúde Pública/Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA.

Tabela Nº 02- Capacitação dos Municípios conforme Região de Saúde
Período 2012-2015 – Maranhão

Região de Saúde	Nº de Municípios	Nº de Municípios Capacitados	Nº de Municípios não Capacitados	Municípios com técnicos Interlocutores nas SMS
Açailândia	08	02	06	01
Bacabal	11	02	09	01
Balsas	14	01	13	01
Barra do Corda	08	03	05	01
Caxias	06	03	03	03
Chapadinha	14	07	07	04
Codó	06	06	00	04
Imperatriz	14	04	10	01
Itapecuru Mirim	12	08	04	03
Pedreiras	13	11	02	04
Pinheiro	17	16	01	03
Presidente Dutra	15	09	06	01
Rosário	12	04	08	03
Santa Inês	12	08	04	04

São João dos Patos	13	03	10	01
Timon	06	03	03	01
São Luís	05	03	02	03
Viana	13	04	09	02
Zé Doca*	18	08	10	01
Total	217	105	112	42

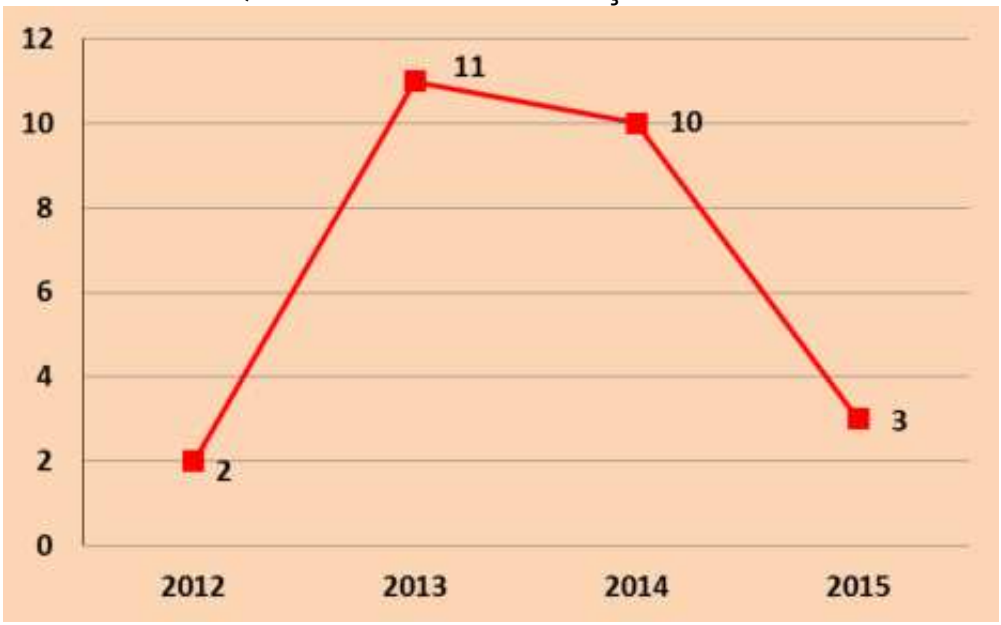
Fonte: Ouvidoria da SES- 2011 -2012 Sistema OuvidorSUS/DOGES/SGEP/MS - 2015

Do universo de municípios capacitados pela Secretaria de Estado da Saúde e/ou Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, apenas 40% das Secretarias Municipais de Saúde – SMS, está inserida no SistemaNacional de Ouvidorias do SUS – SNO, possibilitando interlocução com a Ouvidoria/SES, por meio do Sistema Informatizado OuvidorSUS.

Considerando a série histórica 2012-2015, observa-se ainda quedas 19 Regiões de Saúde, 07 representam áreas com baixa cobertura no tocante à capacitação de técnicos interlocutores das Secretarias Municipais de Saúde e, sobretudo à efetivação da ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado do Maranhão, onde se constata, em ordem decrescente de proporção,a necessidade de capacitação na Região de Balsas correspondente a 93% das secretarias; Açailândia 87%; Bacabal 82%; Imperatriz 78%; São João dos Patos 77%; Barra do Corda 75% e de Viana 69%.

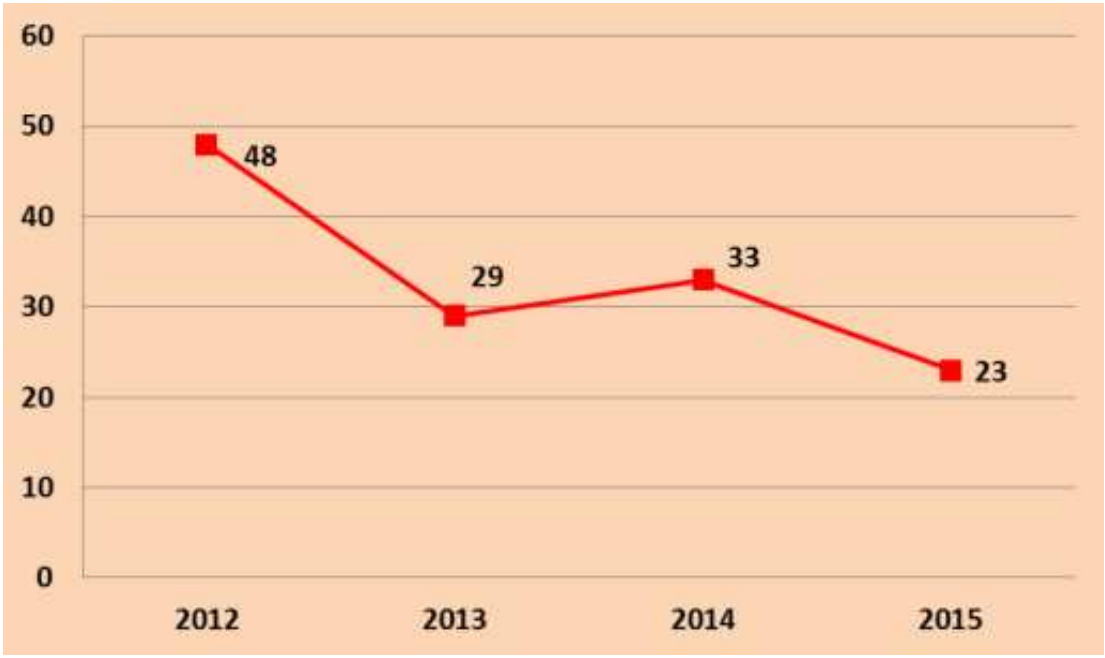
A escala abaixo mostra variação significativa na capacidade de abrangência da Ouvidoria da SES com relação à capacitação das Secretarias Municipais de Saúde e Unidades de Saúde gerenciadas pelo Estado quanto ao número de municípios habilitados para acessar o Sistema OuvidorSUS.

QUANTITATIVO DE CAPACITAÇÕES



Fonte: Ouvidoria SES/MA (2012 – 2015) Figura 2

MUNICÍPIOS CAPACITADOS



Fonte: Ouvidoria SES/MA (2012 – 2015) Figura 3

É importante destacar que do universo de municípios capacitados no ano de 2015, 22 participaram do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS. Dentre as 26 capacitações, 25 se voltaram para ampliação de Rede com a operacionalização do Sistema Ouvidor SUS nos municípios e 01 para sensibilização para implantação de Ouvidorias municipais.

Se estabelece relação entre número de municípios capacitados ao longo desta série histórica e o universo atual de municípios que se comunicam com a Ouvidoria da SES e DOGES/SGEP/MS, por meio do sistema OuvidorSUS, pode se observar a distância real entre as variáveis número de capacitações e ampliação de rede, a qual se efetiva com a operacionalização do referido sistema propriamente dita. Constata-se a capacitação de 105municípios entre secretarias e Unidades de Saúde, versos 42(quarenta edois) Pontos de acesso ao sistema com acesso direto. Fato este que se deve a alguns determinantes, tais como:

- Rotatividade de técnicos nas secretarias de saúde dos municípios, principalmente por ocasião das mudanças de gestão na saúde e, em especial, no pós-período eleitoral municipal;

- Dificuldades técnicas enfrentadas junto ao DOGES com relação à liberação de senhas para acesso ao OuvidorSUS, ou seja neste percurso muitos municípios foram capacitados pela equipe técnica da Ouvidoria, mas não receberam do Ministério da Saúde senhas de acesso ao sistema e;

- Muitos interlocutores capacitados e com senhas migraram para outras funções ou setores e não comunicaram à Ouvidoria da SES a necessidade de substituição para interlocução.

META 3 - APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS EM 50% DOS MUNICÍPIOS ACIMA DE 100MIL HABITANTES COM OU SEM SERVIÇO DE TELE ATENDIMENTO.

O apoio à implantação de Ouvidorias do SUS se constitui resultado da meta de sensibilização e mobilização de gestores municipais de saúde acerca da importância das Ouvidorias do SUS para o fortalecimento da gestão e controle social. Do universo total de 08 municípios com mais de 100mil habitantes (Açailândia, Bacabal, Caxias, Codó, Imperatriz, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Timon),

04,implantaram Ouvidorias e dois Bacabal e Timon não implantaram, estando o município de Bacabalem processo de implantação junto ao DOGES/SGEP/Ministério da Saúde em 2015.

Em 2014, 14 municípios pactuaram Ouvidoria (Açailândia, Balsas, Buriticupu, Caxias, Codó, Coelho Neto, Coroatá, Humberto de Campos, Imperatriz, Paulo Ramos, Presidente Dutra, Raposa, São José de Ribamar e São Luís). Dentre estes municípios, 05 Secretarias Municipais de Saúde implantaram Ouvidorias do SUS (Caxias, Codó, Imperatriz, Paço do Lumiar e São José de Ribamar) e 09 não implantaram. Se considerarmos este dado de Ouvidorias implantadas, pode se observar que no universo das 19 (dezenove)Regiões de Saúde, estas estão distribuídas em apenas 04 regiões (São Luís, Caxias, Codó e Imperatriz), representando a 21% das regiões.Há de se destacar que as Ouvidorias implantadas estão voltadas para atender manifestações referentes à suas Redes de Saúde, ou seja, às correspondentes aos seus territórios municipais.

META 4 – DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA

A divulgação da Ouvidoria teve como estratégia as visitas às Regiões de Saúde e contou com a produção e distribuição de recursos áudio visuais nas Secretarias Municipais de Saúde e Unidades de gerenciadas pela SES na capital e fora da capital como cartilhas de orientação ao cidadão, cartazes, plotagem da frota da SES, quadros com divulgação do tridígito 160, calendários, marca páginas, pastas para capacitação, canetas, blocos de anotação, botons e camisas.

Dessa forma a divulgação feita pela Ouvidoria da SES/MA teve um alcance correspondente ao número de municípios visitados, sem, contudo apresentar caráter de divulgação em massa. Estas metas se conformaram conforme o que mostra as 19 (dezenove) Regiões de Saúde a seguir:

REGIÃO DE AÇAILÂNDIA

Na Região de Saúde de Açailândia tem 162.447 habitantes, distribuídos em 08(oito) municípios, são eles: Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro d'Água Branca e Vila Nova dos Martírios, dentre os quais foram visitados 50% deste universo (Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu e Cidelândia), objetivando sensibilizar gestores municipais para a implantação de Ouvidorias do SUS e/ou ampliar a Rede de Ouvidorias no âmbito do Estado, a partir de Pontos de Acesso ao Sistema Informatizado OuvidorSUS nas Secretarias Municipais de Saúde. Do universo de municípios visitados, a SES conta apenas com município de Bom Jesus das Selvas com interlocução informatizada na Região. Neste período 02 municípios pactuaram a implantação de Ouvidorias (Açailândia e Buriticupu), porém não implantaram o serviço até a data de 04/12/2015.

Nesta Região de saúde de Bacabal, foram visitados os municípios de Bacabal e Paulo Ramos. No universo de 11 (onze) municípios, 02(dois) apontaram pactuação de implantação das suas Ouvidorias do SUS.

REGIÃO DE BACABAL

A Região de Saúde de Bacabal possui uma população de 210.344 habitantes, distribuídos no universo de 11 municípios (Altamira do Maranhão, Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d'Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luís Gonzaga do Maranhão e Vitorino Freire), onde foram visitados apenas 18,0% dos municípios: Bacabal e Paulo Ramos com objetivo de sensibilizar os gestores municipais de Saúde para a importância e significado das Ouvidorias para gestão do SUS no que diz respeito a implantação do serviço, a fim de possibilitar maior acessibilidade da população no processo de gestão das Políticas Públicas Municipais de Saúde. Os resultados desta ação apontaram em 2011 (Bacabal), representando pactuação da região de apenas 9,1%; em 2012 (Paulo Ramos e Vitorino Freire), pactuação regional de 18,2%;2014 (Paulo Ramos), voltando para pactuação regional de 9,1%. Entretanto, na serie histórica destes quatro anos, não se verificou a implantação de Ouvidorias municipais nesta região.

Em 2015, constata-se a que o município de Bacabal, único da região com mais 100.000 habitantes, pactuou em 2015 a implantação de Ouvidoria municipal, encontrando-se no momento em processo de implantação para o exercício de 2016. Torna-se importante ressaltar também a perspectiva do município de Paulo Ramos, uma vez, que como Bacabal participou do Curso Nacional de Qualificação em Auditorias e Ouvidorias do SUS.

Nesta região, a Secretaria de Estado da Saúdeconta com apenas o município de Bacabal acessando o Sistema Informatizado OuvidorSUS como resultado da ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS com um ponto de acesso ao sistema informatizado, favorecendo a celeridade na interlocução das demandas com o município e, por conseguinte, resposta em tempo hábil ao cidadão.

REGIÃO DE BALSAS

A Região de Balsas é composta por 14 municípios (Alto Parnaíba, Balsas, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colinas, Riachão, Sambaíba, São Félix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo das Mangabeiras e Tasso Fragoso), que comportam 227.284 habitantes. Deste total, 100%dos municípios foram visitados, visando a sensibilização e mobilização dos municípios no sentido da ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS, seja com a implantação do serviço ou estabelecimento de pontos de acesso do sistema Informatizado OuvidorSUS, bem como a divulgação do Serviço de Ouvidoria do SUS da SES.

Estas visitas aos municípios da região tiveram como resultados, a capacitação de 01 (um) técnico da Secretaria Municipal de Saúde na operacionalização do Sistema Informatizado OuvidorSUS e a pactuação em 2013 e 2014 do município de Balsas na Implantação de Ouvidoria do SUS. Todavia, sem se concretizar esta pactuação até o momento. Não se verifica também, a existência de Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS. A SES dessa forma, não conta com interlocuções on line com secretarias de saúde municipais.

Apesar das investidas por parte da SES nesta região, apenas o município de Balsas apresentou indicativo de pactuação de implantação do serviço, por ocasião da mobilização em torno do processo de pactuação em 2015, não se concretizando até o este final de dezembro.

REGIÃO DE BARRA DA CORDA

A Região de Barra do Corda tem uma população de 215.332habitantes, distribuídos em 08(oito) municípios, são eles: Arame, Barra da Corda, Fernando Falcão, Grajaú, Itaipava do Grajaú, Jenipapo dos Vieiras, Sítio Novo eTuntum. No período de 2012 a 2015 do universo total de municípios da região, foram visitados 37% com objetivos de garantir a ampliação de Rede de Ouvidorias do SUS no Maranhão, seja pela implantação do Serviço de Ouvidoria, seja pelo estabelecimento de Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS nas Secretarias Municipais de Saúde.

Como resultados destas visitas,foram capacitados três municípios., sendo 01(Barra do Corda) na Operacionalização do Sistema Informatizado OuvidorSUS nível II, o qual em 2015 também participoujunto com os municípios de Tuntum e Grajaú do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS. O curso de qualificação de técnicos das secretarias de saúde,teve como objetivo qualificar municípios para a implantação e implementação de Ouvidorias do SUS.

Neste período de 04(quatro) anos, apenas o município de Barra do Corda pactuou a implantação de Ouvidoria do SUS em 2013, todavia, não efetivou a pactuação. Com a realização do curso nacional, espera-se como resultado para 2016, a implantação de ouvidorias do SUS, pelo menos nestes 03(três) municípios participantes, entre os quais está Barra do Corda sinalizado por ocasião da Pactuação de Indicadores de saúde em 2015. Atualmente, esta região conta com apenas uma Secretaria de Saúde conectada à Rede de Ouvidoria do SUS.

REGIÃO DE CAXIAS

A Região de Saúde de Caxias conta um universo de 06(seis) municípios Afonso Cunha, Aldeias Altas, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sótercom uma população de 259.568 habitantes.Deste universo foram visitados 100% dos municípios desta Região, que apontaram como resultados a capacitação de 02(duas) secretarias de saúde na operacionalização do Sistema OuvidorSUS, Caxias, Coelho Neto e Duque Barcela, sendo a primeira, voltada para a operacionalização do sistema no seu nível I, visando a implantação do serviço de Ouvidoria do SUS no município e, a segunda e terceira secretarias, no nível II do sistema, possibilitando a ampliação da Rede de Ouvidorias do SUSnesta região, favorecendo uma interlocução on line com a Ouvidoria da SES. Além destas capacitações, o município de Caxias participou do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS em 2015.

No período de 2012 a 2015, a Rede de Ouvidoria do SUS conta com 03 pontos de acesso ao Sistema OuvidorSUS (Caxias, Coelho Neto e Duque Bacelar). Dentre estes municípios, 02(dois) pactuaram a implantação do serviço de Ouvidoria do SUS, sendo que apenas o município de Caxias efetivou na prática e formalmente esta implantação em 2015 com a operacionalização do Sistema OuvidorSUS no seu nível I, atendendo assim todos os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Ouvidorias do SUS. O município de Coelho Neto, também apresentou indicativo de pactuação em2015.

REGIÃO DE CHAPADINHA

A Região de Saúde de Chapadinha apresenta uma população de 365.625 habitantes, que estão no universo de 14(quatorze) municípios (Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araioses, Brejo, Buriti de Inácia Vaz,Chapadinha, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, PaulinoNeves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo e Tutóia).

Durante o período de 04 (quatro) anos foram visitados um total de 09 (nove) municípios, Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araioses, Buriti de Inácia Vaz, Chapadinha, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, São Bernardo e Tutóia, correspondendo aproximadamente 64% dos municípios desta Região.

Estas visitas implicaram na capacitação de 05(cinco) Secretarias Municipais de Saúde(Anapurus, Araioses, Chapadinha, Milagres do Maranhão e Paulino Neves), destes, 100% foram capacitados na Operacionalização do Sistema OuvidorSUS no seu nível II; sendo que deste universo o município de Chapadinha foi beneficiado com mais 02 tipos de capacitação: Tecendo a Rede e Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS.

As capacitações possibilitaram a ampliação da Rede da Ouvidoria do SUS com mais 06 (seis) Secretarias de Saúde preparadas para fazer interlocução direta com a Ouvidoria da SES por meio do Sistema OuvidorSUS. Nesta região nenhum município demonstrou indicativo de pactuação de implantação do Serviço de Ouvidoria.

REGIÃO DE CODÓ

A Região de Saúde de Codótem uma população de 291.749 habitantes, dividida em 06(seis)municípios (alto alegre do Maranhão, Codó, Coroatá, Peritoró, São Mateus do Maranhão e Timbiras). Durante o período de 2012 a 2015, foram visitados 100% das Secretarias de Saúde, objetivando a ampliação de Rede de Ouvidorias do SUS. Como resultado, 83% destas secretarias foram capacitadas na operacionalização do Sistema OuvidorSUS; para interlocução direta com a Ouvidoria da SES. Destas, 02(duas) a do município de Coroatá e Codóparticiparam em 2015 do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS para implantação do Serviço de Ouvidoria.

Durante os 04(quatro) anos, os municípios de Codó, Humberto de Campos e Coroatá fizeram indicação de implantação do serviço. Entretanto apenas a Secretaria de Saúde de Codó disponibilizou o serviço à população em 2012. O município de Coroatá demonstrou indicativo na pactuação do serviço em 2015.

REGIÃO DE IMPERATRIZ

A Região de Saúde de Imperatriz comporta 476.898 habitantesque se distribuem em 14 municípios (Amarante do Maranhão, Buritirana, Campestre do Maranhão, Davinópolis, Estreito, Governador Edson Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, São João do Paraíso,Senador La Roque e Ribamar Fiquene)

Do universo de municípios, apenas o município de Imperatriz foi visitado, correspondendo a 7% dos municípios desta Região e 03receberam capacitação; sendo Imperatriz capacitado para operacionalização do sistema OuvidorSUS, nível I, voltado a fim de aprimorar seu Serviço de Ouvidoria do SUS, implantado no ano de2012 e os municípios de Amarante do Maranhão e Senador La Roque, capacitados apenas para receber demandas, via Sistema Informatizado, possibilitando comunicação direta das Secretarias de Saúde e Ouvidoria Municipal com a SES. Constata-se nesta Região de Saúde, a necessidade urgente de ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS, estabelecendo pontos de acesso ao OuvidorSUS nas Secretarias Municipais de Saúde, objetivando possibilitar celeridade nas respostas aos cidadãos e cidadãs. É importante ressaltar que, dentre estes municípios, Imperatriz e Estreito participaram do Curso Nacional de Qualificação de auditorias e Ouvidorias do SUS no ano de 2015.

REGIÃO DE ITAPECURU – MIRIM

Esta Região de Saúde possui uma população correspondente a284.834 habitantes domiciliados em 12(doze) municípios, são eles: Anajatuba, Belágua, Cantanhede, Itapecuru-Mirim, Matões do Norte, Miranda do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas, São Benedito do Rio Preto, Urbano Santos e Vargem Grande. Deste universo 100% das secretarias de saúde foram visitadas, culminando na ampliação da Rede de Ouvidoria do SUS com a capacitação de 58% das secretarias municipais de saúde na operacionalização do OuvidorSUSpara garantia de interlocução direta com a Ouvidoria da SES, por meio do nível II do Sistema.Foram contemplados os municípios de Anajatuba, Cantanhede, Itapecuru-Mirim, Nina Rodrigues, Pirapemas e Presidente Vargas.

De 2012 a 2015 nãose verificou iniciativas nesta Região com relação a implantação de Ouvidorias Municipais de Saúde, embora a secretaria de saúde de Anajatuba tenha participado do Curso Nacional de Qualificação de auditorias e Ouvidorias do SUS em 2015.

REGIÃO DE PEDREIRAS

A Região de Pedreiras é constituída de 13(treze) municípios (Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago da Pedra, Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale)nos quais está distribuída uma população de 222.277habitantes.

No percurso entre 2012 e 2015, a Ouvidoria da SES visitou85% dos municípios da Região de Saúde, contemplando os municípios de Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago da Pedra, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Lima Campos, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale, que teve como resultado a capacitação de 09(nove) secretarias de saúde e, dentre estas, 07(sete) participaram da capacitação na Operacionalização do OuvidorSUS no nível II e 01(uma) do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS.

Atualmente a Rede de Ouvidoria do SUS conta com 08 pontos de acesso ao Sistema OuvidorSUS. Nesta região nenhum município apresentamais de 100 mil habitantes, não demonstrando indicativo de pactuação de implantação na Região.

REGIÃO DE PINHEIRO

Esta Região de Saúde comporta uma população correspondente a 373.819 habitantes, que ocupam os territórios dos municípios de Apicum-açu, Bacuri, Bequimão, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Santa Helena, Mirinzal, Pedro do Rosário, Peri-Mirim, Pinheiro, Porto Rico do Maranhão, Presidente Sarney, Serrano do Maranhão, Turiaçu e Turilândia.

A Ouvidoria da SES visitou 100% dos municípios desta Região no sentido de sensibilizá-las sobre o significado das ouvidorias do SUS para a Gestão e Controle, objetivando a ampliação de Rede das Ouvidorias no estado do Maranhão.

Deste universo de municípios visitados, apenas 29% estão conectados aOuvidoria da SES por meio do Sistema Informatizado possibilitando uma interlocução mais rápida no fluxo da demanda. Todavia, nenhum município apontou para pactuação do indicador “Proporção de Ouvidorias Implantadas”. Neste período.

REGIÃO DE PRESIDENTEDUTRA

A Região de Saúde de Presidente Dutra tem uma população de 238.515 habitantes, distribuída em 15(quinze) municípios: Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Governador Acher, Governador Eugênio Barros, Governador Luís Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra,Santa Filomena do Maranhão, Santo Antônio dos Lopes, São Domingos do Maranhão, São José dos Basílio e Senador Alexandre Costa.

Entre o período de 2012 e 2014 foram visitados aproximadamente93% dos municípios desta Região, visando a ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS, com a implantação de Serviços de Ouvidorias do SUS ou estabelecimento de Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS. Esta ação teve resultante a capacitação de técnicos de 09(nove) secretarias de saúde na operacionalização do Sistema OuvidorSUS e Apuração de Demandas, correspondendo assim a 60% dos municípios da Região treinados para fazer interlocução on line com a Ouvidoria da SES.

Com relação à implantação de Ouvidorias Municipais, não se verificou ao longo do período iniciativas de pactuação destes municípios com exceção da Secretaria de Saúde de Presidente Dutra que em 2014 e 2015 pactuou e não executou, até o momento. Trata-se de um município que vem se instrumentalizando quanto ao processo de implantação do seu serviço, pois participou de capacitaçõesna Ouvidoria da SES/MA e do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias, indicando perspectivas de implantação do referido serviço em 2016.

REGIÃO DE ROSÁRIO

Na Região de Rosário, 270.112 habitantes estão distribuídos em 12(doze) municípios (Axixá, Bacabeira, Barreirinhas, Cachoeira Grande, Humberto de Campos, Icatu, Morros, Presidente Juscelino, Primeira Cruz, Rosário, Santa Rita e Santo Amaro), dos quais, o município de Barreirinhas é o que apresenta maior concentração populacional.

Entre 2012 e 2014 foram visitados 06(seis) municípios (Bacabeira, Barreirinhas, Cachoeira Grande, Humberto de Campos, Morros e Santa Rita), representando 50% dos municípios da Região em função da sensibilização dos gestoresa respeito da importância dos serviços de Ouvidorias para a gestão do SUS e Controle Social, bem como a respeito da necessidade de adesão desta Rede por parte das Secretarias de Saúde, no sentido da garantia de respostas às manifestações docidadão e da cidadã em tempo hábil. O resultado da ação apontou para estruturação da Rede, ainda tímida. Do universo de municípios sensibilizados apenas 50%recebeu capacitação na Operacionalização do Sistema Informatizado e Processos de Apuração, representados pelos municípios de Cachoeira Grande, Icatu e Morros. Acrescenta-se aindao município de Barreirinhas que foi contemplado com o Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS, voltado para a implantação do serviço.

Durante este período foi observado lacunas na Região no tocante à pactuação do indicador de Saúde"Implantação de Ouvidorias Municipais de Saúde". Do universo total da Região de Saúde, apenas os municípios de Rosário e Humberto de Campos fizeram pactuação, porém não executaram a meta. Com o Curso Nacional e pactuação de 2015 foi apontado indicativode implantação no município de Rosário.

REGIÃO DE SANTA INÊS

Na Região de Saúde de Santa Inês estão distribuídos 360.753 habitantes nos municípios de Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista, Bom Jardim, Governador Newton Belo, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré-Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, São João do Caru, Satubinha e Tufilândia**.**

Deste universo de 12(doze) municípios, foram visitados 83% dos municípios: Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista, Bom Jardim, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré-Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia e Tufilândia, resultando na capacitação de 60% das Secretarias de Saúde na Operacionalização do Sistema OuvidorSUS e Processo de Apuração de Demandas, além do Curso Tecendo a Rede, com o qual foi contemplado o município de Santa Inês. Atualmente a Rede de Ouvidoria do SUS conta com 04 (quatro) Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS no âmbito desta região, localizados nos municípios de Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista do Maranhão, Pindaré Mirim e Santa Inês.

REGIÃO DE SÃO JOÃO DOS PATOS

Na Região de Saúde de São João dos Patos, residem 302.782 habitantes que estão distribuídos em 13(treze) municípios, quais sejam: Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, PassagemFranca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos, Sucupira do Norte e Sucupira do Riachão.

Entre 2012 e 2014 foram visitados os municípios de: Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Mirador, **NOVA IORQUE, PARAIBANO, PASSAGEM FRANCA,**Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos, Sucupira do Norte e Sucupira do Riachão, correspondendo a 100% dos municípios da Região. Desteuniverso, 54% das Secretarias Municipais de Saúde foram contempladas com capacitação na Operacionalização do Sistema Informatizado OuvidorSUS e Processo de Apuração de Demandas e Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS (Buriti Bravo, Colinas Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, São João dos Patos e Sucupira do Norte) com o qual o único município contemplado foi São João dos Patos.

Todavia, foi verificado que deste total de 54% de municípios contemplados com curso de capacitação, apenas o município de Paraibano está na inserida na Rede Nacional de Ouvidorias do SUS cominterlocução direta com a Ouvidoria da SES.

REGIÃO DE TIMON

A Região de Saúde de Timon tem uma população correspondente 231.006 habitantes distribuídos em 06(seis) municípios: Barão de Grajaú, Lagoa do Mato, Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão e Timon, sendo este último oque apresenta maior contingente populacional com 155.460 habitantes. Dentre estes municípios, apenas omunicípio de Timon foi visitado por 02(duas) vezes e sua Secretaria Municipal de Saúde capacitada no período entre 2013 e 2014 para operacionalizar o Sistema OuvidorSUSe Processar o fluxo de demandas recebidas; assim correspondendo à contemplação de 16% da região. A Rede de Ouvidoria do SUS conta com 01 Ponto de Acesso ao Sistema OuvidorSUS.

Apesar do município de Timon ter apresentadojunto ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/SGEP/MSPlano de Ação para implantação de Ouvidoria do SUS, no período 2012 a 2015, não foi observado pactuação ou mesmo interesse neste Indicador de Saúde.

REGIÃO DE SÃO LUÍS

Esta Região de Saúde representa um contingente populacional equivalente a 1.430.256 habitantes, que está distribuída nos territórios de Alcântara, São José de Ribamar, São Luís, Paço do Lumiar e Raposa.

No período de 2012 a 2015 foram visitados os municípios de São José de Ribamar, Paço do Lumiare São Luís, representando 80 % dos municípios desta Região. Do universo das 19(dezenove) Regiões de Saúde do Estado do Maranhão, esta foi a que atingiu maior índice de ampliação da Rede de Ouvidorias do SUS, se se considerar os Pontos de Acesso ao Sistema OuvidorSUS, distribuídos entre Ouvidorias Municipais, no caso, de Paço do Lumiar, São José de Ribamar e São Luís; setores gerenciais da Secretaria de Estado da Saúde; bem como suas respectivas Unidades de Saúde.

REGIÃO DE VIANA

A Região de saúde de Viana possui uma população de 312.966 habitantes que está distribuída em 13 (treze) municípios (Arari, Bacurituba, Cajapió, Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Penalva, São Bento, São João Batista, São Vicente de Férrer, Viana e Vitória do Mearim); sendo Viana o município de maior concentração populacional, seguido de São Bento, Penalva e . Vitória do Mearim.

No período de 2014, 100% dos municípios desta região foram visitados e, deste total, aproximadamente 31% tiveram suas Secretarias Municipais de Saúde capacitadas na Operacionalização do Sistema Ouvidor SUS, Processo de Apuração de Demandas. Entretanto, apenas os municípios de Bacurituba e São Bento fazem parte da Rede de Ouvidorias do SUS, fazendo interlocução direta com a Ouvidoria da SES.

Sobre a possibilidade de implantação de Ouvidoriasnão fora observado qualquer iniciativa de pactuação deste indicador de saúde até o exercício de 2015.

REGIÃO DE ZÉ DOCA

Com uma população de 288.985 habitantes, a Região de Saúde de Zé Doca é constituída pelos municípios de Amapá do Maranhão, Araguanã, Boa Vista do Gurupi, Cândido Mendes, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Godofredo Viana, Governador Newton Bello, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Luís Domingues, Maracaçumé,Maranhãozinho, NovaOlinda do Maranhão, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá e Zé Doca). As maiores concentrações populacionais são representadas pelos municípios de Zé Doca, seguido em ordem decrescente dos municípios de Governador Nunes Freire, Santa Luzia do Paruá e Carutapera.

Em dezembro de 2011 foram visitados 100%dos municípios da Região e, em seguida, no período de 2012 foi capacitado aproximadamente 39% das Secretarias de Saúde destes municípios (Araguanã, Cândido Mendes, Centro do Guilherme, Governador Nunes Freire, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médici e Santa Luzia do Paruá)e, deste universo de secretarias capacitadas, apenas o município de Centro do Guilherme encontra-se na Rede de Ouvidorias do SUS com interlocução direta com a Ouvidoria da SES.Nesta região não fora apresentada quaisquer iniciativas de pactuação do indicador Implantação de Ouvidoria Municipal.

METAS ALCANÇADAS DO ESTADO

Torna-se imperiosa a afirmativa de que as metas definidas para o exercício de 2012 a 2015 não foram alcançadas na sua plenitude. Entretanto, na mesma proporção faz-se necessário, destacar os avanços alcançados no período de 2012 a maio de 2015, pontuando algumas considerações:

- Foram sensibilizadas e mobilizadas 162 Secretarias Municipais de Saúde, totalizando um universo aproximado de 75% dos municípios do Estado do Maranhão;
- Apesar da realização de um total de26capacitações promovidas pela Ouvidoria da SES e pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, abrangendo 133 municípios, a Secretaria de Estado da Saúde conta com rede de interlocução com 42 municípios exigindo com isso, celeridade na ampliação de Rede no âmbito do estado, tendo em vista a necessidade e importância da Ouvidoria SES garantir o fluxo e resposta de demandas ao cidadão em tempo hábil.

No período de 2012 a maio de 2015 foram realizadas 35 capacitações, atingindo um universo total e atual de 99 municípios aptos a acessar, porém só 42 com acesso ao Sistema OuvidorSUS e mais47setores/Unidades de Saúde da SES, totalizando um universo de 89 pontos de acesso do Sistema Informatizado OuvidorSUS, atingindo com isso 100% das Regiões de Saúde, sendo dessa forma as capacitações determinantespara ampliação da Rede de Ouvidoria da SES.

Do universo de 04 municípios com mais de 100mil habitantes que implantaram e/ou estão em processo de implantação de Ouvidorias Municipais de Saúde, 100% foram apoiados pela Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde.

A ampliação da Rede Informatizada da Ouvidoria do SUS teve como ações estratégicas visitas às Secretarias Municipais de Saúde, capacitação de técnicos destas secretarias para operacionalizarem o Sistema Informatizado OuvidorSUS no Nível II (para receber e dar resposta à Ouvidoria/SES) e desenvolverem atividades referentes ao fluxo, processos de apuração e pareceres técnicos das demandas registradas pelas Ouvidorias do SUS e apoio à implantação de Ouvidorias Municipais de Saúde.

Porém cabe ressaltar que as capacitações realizadas pela Ouvidoria da SES, não representam a real estruturação de Rede de Ouvidoria do SUS no Estado, tendo em vista que:

- Há situação de municípios que capacitaram mais de uma vez em virtude da grande rotação de gestores, bem como de técnicos interlocutores capacitados em virtude das mudanças nas gestões de saúde por ocasião do processo eleitoral em 2012e ;
- Do universo de Secretarias Municipais de Saúde que passaram por capacitação, nem todas receberam em tempo hábil senhas de acesso ao sistema, de modo que há Secretaria capacitada, mas sem acesso à Rede de Ouvidoria do SUS.

Conforme dados do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES, o Estado do Maranhão conta com uma rede de 89 Pontos de Acesso do Sistema Informatizado OuvidorSUS, sendo níveis I (Ouvidorias Municipais de Saúde) e níveis II (setores da SES e Secretarias Municipais de Saúde). No período de 2012 a maio de 2015, a ampliação da Rede de Ouvidoria do SUS no Estado do Maranhão atingiu 100% das Regiões de Saúde.

Conforme dados do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES, o Estado do Maranhão conta com uma rede de 89 Pontos de Acesso do Sistema Informatizado OuvidorSUS, sendo níveis I (Ouvidorias Municipais de Saúde) e níveis II (setores da SES e Secretarias Municipais de Saúde). No período

de 2012 a maio de 2015, a ampliação da Rede de Ouvidoria do SUS no Estado do Maranhão atingiu 100% das Regiões de Saúde.

Há de se considerar, conforme figura abaixo, que as pendências de respostas da Secretaria de Estado da Saúde para com o cidadão e cidadã, atualmente constantes no sistema, estão estreitamente relacionadas à falta de ampliação de rede, ou pontos de acesso ao sistema nas SMSno âmbito do estado.



Figura 3

É de extrema necessidade para a celeridade do fluxo de demandas em tempo hábil e, por conseguinte, respostas das manifestações do usuário da política de saúde, legitimação e credibilidade do Serviço de Ouvidoria da SES,a efetivação da Descentralização do Sistema OuvidorSUS por meio da ampliação da rede, seja pela implementação de Pontos de Acesso ao Sistema, seja pela implantação de Ouvidorias Municipais e/ ou regionais, conforme preconizado peloDecreto 7.508/2011.

4.2 AUDITORIA

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) contribuindo para a utilização adequada dos recursos, garantia do acesso e da qualidade da atenção a saúde oferecida aos usuários.

O Componente Estadual de Auditoria, integrante da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES/MA exercerá a atividade de auditoria sobre as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

As atividades de auditoria objetivam a constatação da legalidade, da economicidade e do cumprimento dos direitos e obrigações de execução das ações para desenvolvimento da assistência à saúde e também dos atos de gestão, com o propósito de certificar a exatidão e regularidade das contas apresentadas em relação às informações constantes nos documentos técnicos e contábeis da gestão.

No Plano Estadual de Saúde 2016-2019, as atividades do Serviço de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde foram planejadaspara serem desenvolvidas em conjunto com a Unidade de Regulação, Controle e Avaliação.

1. Região de Saúde de São Luís

1.1. Municípios:

Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís.

1.2. Situação Atual:

- O Município de São Luís, encontra-se com o SNA implantado, mas não desenvolve ações de auditoria, restringindo-se às ações de controle e avaliação;
- Possui um corpo de auditores formados por profissionais da área de saúde nomeados por concurso público;
- Não utiliza o SISAUD/SUS;
- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os municípios de Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa e São José de Ribamar estão sensibilizados e em fase de estruturação documental para implantação do SNA.

1.3. Dificuldades Encontradas

- Desconhecimento ou relutância na aceitação da importância da auditoria como instrumento interno de gestão;
- Vinculação das ações de Controle e Avaliação como sendo de Auditoria;
- Alternância freqüente no cargo dos Gestores, prejudicando o desenvolvimento e efetivação das ações administrativas necessárias à implementação do SNA Municipal;
- Falta de articulação entre os poderes Executivo e Legislativo Municipais, prejudicando a aprovação de Lei para instituição do SNA Municipal.

1.4 Propostas sugeridas

- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais;
- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de dois técnicos dos municípios que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, para participação do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Incentivar a utilização do SISAUD/SUS;
- Articulação com a CIR;
- Parceria com a Regional de Saúde.

2. Região de Saúde de Caxias

2.1 Municípios:

Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar, São João do Sóter

2.2 Situação Atual

- O Município de Caxias encontra-se com o SNA implantado, mas suas atividades de auditoria não estão sendo desenvolvidas;
- Não tem articulação com o SNA Estadual;
- Não instalou o SISAUD;
- Possui um corpo de auditores, profissionais da área de saúde nomeados pelo Gestor Municipal;
- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena.

2.3 Dificuldades Encontradas

- Relutância na aceitação da importância da auditoria como instrumento interno de gestão;
- Estruturação incompleta do SNA Municipal;
- Desinteresse na articulação com o SNA Estadual;
- Não participação em eventos promovidos pelo DENASUS/MS;
- Vinculação das ações de Controle e Avaliação como sendo de Auditoria.

2.4 Propostas sugeridas

- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais;
- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participação do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Incentivar a utilização do SISAUD/SUS;
- Articulação com a CIR;
- Parceria com a Regional de Saúde.

3. <u>Região de Saúde de Imperatriz</u>

3.1 Municípios: Amarante do Maranhão, Buritirana, Campestre do Maranhão, Davinópolis, Estreito, Governador Edson Lobão Imperatriz, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, São João do Paraíso, Senador La Roque e Sitio Novo.

3.2 Situação Atual:

- O Município de Imperatriz possui o SNA - Componente Municipal implantado; conquanto, faça pouca utilização do SISAUD;

- Não utiliza o SISAUD;

- Tem estrutura física, corpo de auditores nomeados pelo Gestor Municipal;

- Não desenvolve ações de auditoria, restringindo-se às ações de controle e avaliação;

- Não tem articulação com o SNA Estadual;

-Os Municípios de Lajeado Novo e Porto Franco, pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015;

- Os demais Municípios já foram sensibilizados, com pactuação a ser decidida após consulta ao Conselho Municipal de Saúde;

-Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena.

3.3Dificuldades Encontradas

- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento interno de gestão;

- Mudança do corpo de auditores a cada gestão municipal de saúde;

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para agilização da Legislação que institui o SNA Municipal;

- Lentidão na elaboração do Projeto de instituição do SNA Municipal;

- Lentidão na aprovação da Lei que institui o SNA Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde, para encaminhamento ao Legislativo Municipal.

3.4 Propostas sugeridas

- Oficinas de sensibilização buscando fortalecimento das relações entre municípios;
- Articular o desenvolvimento das atividades de auditoria no município de Imperatriz;
- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, para participação do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Incentivar a utilização do SISAUD/SUS
- Articulação com a CIR
- Parceria com a Regional de Saúde

4 Região de Saúde de Santa Inês

4.1 Municípios:

Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista do Maranhão, Bom Jardim, Governador Newton Belo,Igarapé do Meio,Monção,Pindaré Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, São João do Caru, Satubinha, Tufilândia.

4.2 Situação Atual:

- O Município de Santa Inês foi sensibilizado e pactuou o Indicador 66 e está em fase de estruturação.

- Os demais municípios foram sensibilizados e capacitados para estruturação do SNA– Componente Municipal.

- A definição de Pactuação de Indicadores de Metas/2015 referente estruturação do Indicador 66 foi postergada para decisão na Comissão Intergestora Regional – CIR.

4.3 Dificuldades Encontradas

- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;

- Mudança periódica do Gestor Executivo e do Gestor da Saúde e consequentemente de auditores, a cada gestão;

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para agilização da Legislação que institui o SNA Municipal;

- Lentidão na elaboração do Projeto de instituição do SNA.

4.4 Propostas sugeridas

- Oficinas de sensibilização buscando fortalecimento das relações entre municípios

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;

- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;

- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, para participação no Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;

- Articulação com a CIR;

- Parceria com a Regional de Saúde.

5 Região de Saúde de Balsas

5.1 Municípios:

Alto Parnaíba, Balsas, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colinas, Riachão, Sambaíba, São Félix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo das Mangabeiras e Tasso Fragoso.

5.2 Situação Atual

- O Município de Balsas foi sensibilizado e pactuou o Indicador 66;

- Conta com estrutura física, equipamentos e equipe específica para desenvolver os trabalho de auditoria;

- Está em fase de elaboração e aprovação da Legislação para implantação do SNA- Componente Municipal;

- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal;

- Em 2014 Carolina e Riachão pactuaram o Indicador 66, receberam visita técnica para sensibilização. Riachão rejeitou a pactuação e Carolina ficou indefinida.

- Em 2015 houve adesão à pactuação do Indicador 66 apenas pelo município de Alto Parnaíba.

5.3 Dificuldades Encontradas

- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para autorização e aprovação da legislação que institui o SNA Municipal.

5.4 Propostas Sugeridas

- Oficinas de sensibilização buscando fortalecimento das relações entre municípios

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;

- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;

- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;

- Articulação com a CIR

- Parceria com a Regional de Saúde

6 Região de Saúde de São João dos Patos

6.1 Municípios

Barão de Grajaú, Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Lagoa do Mato, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, SãoJoão dos Patos, Sucupira do Norte, Sucupira do Riachão.

6.2 Situação Atual

- O Município de São João dos Patos foi sensibilizado e pactuou o Indicador 66 e está em fase de estruturação.

-Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena.

- Em 2015 houve adesão à pactuação do Indicador 66 pelos municípios de Barão do Grajaú, Colinas, Mirador, Paraibano e Pastos Bons.

6.3 Dificuldades Encontradas

- O Município de São João dos Patos foi sensibilizado e pactuou o Indicador 66 e está em fase de estruturação.

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena.

- Em 2015 houve adesão à pactuação do Indicador 66 pelos municípios de Barão do Grajaú, Colinas, Mirador, Paraibano e Pastos Bons

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;

- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão;

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

6.4 Propostas Sugeridas

- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;

- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;

- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;

- Articulação com a CIR

7 Região de Saúde de Açailândia

7.1 Municípios

Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca, Vila Nova dos Martírios

7.2 Situação Atual

- Os municípios de Açailândia e Buriticupu foram sensibilizados em 2014 e pactuaram o Indicador 66 em 2015.
- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- O município de Açailândia possui legislação de instituição do SNA – Componente Municipal, porém a documentação não foi localizada.

7.3 Dificuldades Encontradas

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para localização da legislação que instituiu o SNA Municipal de Açailândia.
- Mudança frequente de Gestores comprometendo o fluxo dos trabalhos;

- Desconhecimento ou relutância dos gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento interno de gestão.

7.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

8 Região de Saúde de Pinheiro

8.1 Municípios

Apicum – Açu, Bacuri, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Pedro do Rosário, Turilândia, Pinheiro, Porto Rico do Maranhão, Presidente Sarney, Santa Helena, Serrano do Maranhão, Turiaçu.

8.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

8.3 Dificuldades Encontradas

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal;
- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde.

8.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

9 Região de Saúde de Timon

9.1 Município

Timon, Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão

9.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;

- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

9.3 Dificuldades Encontradas

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.
- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde.

9.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

10 Região de Saúde de Açailândia

10.1 Municípios

Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araioses, Brejo, Chapadinha, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo e Tutóia.

10.2 Situação Atual

-Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

10.3 Dificuldades Encontradas

- Desconhecimento ou relutância dos Gestores na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Inexistência do setor Auditoria no organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

10.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

11 Região de Saúde de Barra do Corda

11.1 Municípios

Arame, Barra do Corda, Fernando Falcão, Grajaú, Itaipava do Grajaú e Jenipapo dos Vieiras.

11.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

11.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

11.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR;

12 Região de Saúde de Pedreiras

12.1 Municípios

Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago da Pedra, Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale.

12.2 Situação Atual

- Os municípios da Região Pedreiras foram sensibilizados em 2014 e todos pactuaram o Indicador 66, em 2015;
- Todos os municípios da Região estão habilitados na Gestão Plena.

12.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

12.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;

- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

13 Região de Saúde de Bacabal

13.1 Municípios

Vitorino Freire, Altamira do Maranhão, Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho D'Água das Cunhãs, Paulo Ramos e São Luis Gonzaga do Maranhão.

13.2 Situação Atual

-Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

13.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

13.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

14 Região de Saúde de Zé Doca

14.1 Municípios

Zé Doca, Amapá do Maranhão, Araguanã, Boa Vista do Gurupi, Cândido Mendes, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Godofredo Viana, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Luís Domingues, Maracaçumé, Maranhãozinho, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá.

14.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

14.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

14.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

15 Região de Saúde de Viana

15.1 Municípios

Bacurituba, Cajapió, Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Penalva, São Bento, São João Batista, Viana e São Vicente Ferrer.

15.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal;

15.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

15.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

16 Região de Saúde de Rosário

16.1 Municípios

Axixá, Bacabeira, Barreirinhas, Cachoeira Grande, Humberto de Campos, Icatu, Morros, Presidente Juscelino, Primeira Cruz, Rosário, Santa Rita e Santo Amaro do Maranhão.

16.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

16.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

16.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

17 Região de Saúde de Presidente Dutra

17.1 Municípios

Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Governador Archer, Governador Eugênio Barros, Governador Luís Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, Santo Antonio dos Lopes, São Domingos do Maranhão, São José dos Basílios, Senador Alexandre Costa e Tuntum.

17.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

17.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

17.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;

- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

18 Região de Saúde de Itapecuru-Mirim

18.1 Municípios

Urbano Santos, Anajatuba, Arari, Belágua, Cantanhede, Itapecuru Mirim, Matões do Norte, Miranda do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas, São Benedito do Rio Preto, Vargem Grande e Vitoria do Mearim.

18.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal;

18.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;
- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

18.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

19 Região de Saúde de Codó

19.1 Municípios

Timbiras, Alto Alegre do Maranhão, Codó, Peritoró, São Mateus do Maranhão.

19.2 Situação Atual

- Novos municípios foram habilitados em Gestão Plena;
- Os Municípios com definição anterior de Gestão Plena foram sensibilizados para estruturação do SNA – Componente Municipal.

19.3 Dificuldades Encontradas

- Inexistência do setor Auditoria no organograma da secretaria municipal de saúde;
- Desconhecimento ou relutância do Executivo Municipal na aceitação da importância da auditoria como instrumento de gestão, prejudicando a Pactuação do Indicador 66, através do SISPACTO;

- Desarticulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a Câmara Municipal, para elaboração e agilização do fluxo da legislação que institui o SNA Municipal.

19.4 Propostas Sugeridas

- Sensibilização dos novos municípios habilitados em Gestão Plena;
- Oficinas de capacitação dos técnicos municipais dos municípios já sensibilizados;
- Parceria com a Regional de Saúde;
- Apoio logístico nos itens da estruturação aos Municípios que pactuaram o indicador 66;
- Articulação junto ao DENASUS/MS para capacitação de 2 (dois) técnicos dos municípios da Região que pactuaram o indicador 66 no SISPACTO 2015, participando do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias do SUS;
- Articulação com a CIR.

19.5. REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE

A Rede Assistencial de Saúde sob Gestão Estadual atualmente tem estrutura operacional sessenta e três (63)Unidades de Saúde. Fazem parte desta estrutura hospitais e demais estabelecimentos de saúde próprios, classificados em 9 portes, de acordo com o Nível de Complexidade de seus serviços e área de abrangência.

As Unidades de Saúde Estadual em relação às referencias e contra referencias seguem recomendação do Plano Diretor de Regionalização – PDR.

Constituição da Rede Assistencial sob Gestão Estadual

19.5.1 O CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO MARANHÃO – HEMOMAR é um dos hemocentros que compõem a rede nacional de sangue, hemocomponentes e hemoderivados do país. Fundado em 22 de abril de 1982, pela Lei Estadual nº 4.066, o **HEMOMAR** é o órgão de referência, no Maranhão, responsável por programar, executar e coordenar a política de sangue, seus componentes e derivados no estado, bem como pelo atendimento às pessoas portadoras de doenças do sangue, as hemopatias.

Portanto, tendo em vista a natureza de seus serviços, o **HEMOMAR** tem como seus principais usuários os candidatos à doação de sangue, inclusive os que vêm ao órgão em virtude do permanente contato, mantido através de parcerias, com outras instituições, tais como igrejas, exército e universidades e, da mesma forma, os portadores dos diversos tipos de hemopatias, tais como hemofilias, doenças falciformes, doença de Gaucher, doença de von Willebrand, os diferentes tipos de anemias e outras.

Deste modo, subordinado que é, na esfera estadual, à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e vinculado, na esfera federal, à GGSTO (Gerência Geral de Sangue, Tecidos e Outros Órgãos) o **HEMOMAR** tem como suas duas principais atribuições as de coletar, processar e distribuir sangue, seus componentes e derivados, junto à população, de acordo com os padrões de qualidade e segurança exigidos pelo Ministério da saúde, e, igualmente, oferecer atendimento gratuito às pessoas que apresentem doenças do sangue, observados sempre os valores da efetividade, da humanização e da ética na prestação de seus serviços.

Na atualidade, a Direção do **HEMOMAR** está atenta a um novo quadro que se coloca à sua frente como desafio à política estadual de sangue, seus componentes e derivados, e que precisa ser

pensada estrategicamente agora, de modo a que o órgão esteja preparado para as demandas que já se apresentam e que tendem a aumentar. O que se quer enfatizar é que o aumento da violência urbana, principalmente no trânsito (em escala ascendente em nosso estado e em todo o país), o aumento da população do estado e, particularmente, de São Luís, que já passa da casa de um milhão de pessoas e, mais recentemente, com a entrada em funcionamento de novos hospitais, tudo isto irá pressionar ainda mais a demanda por sangue e hemocomponentes, cuja responsabilidade está a cargo do **HEMOMAR.**

Neste contexto, o presente plano deve considerar as quatro grandes áreas de atuação do **HEMOMAR**, bem como uma atuação regionalizada, ou seja, levando em conta as demandas das Macrorregiões e Regionais de saúde, no que concerne às necessidades prioritárias das mesmas de atendimento hemoterápico e hematológico.

Deste modo, cabe ressaltar que as atividades do órgão envolvem, basicamente, quatro grandes divisões, a saber: área administrativa, área de hemoterapia, área de hematologia e área laboratorial. A área administrativa é a responsável pela gestão e funcionamento de todas as unidades da Hemorrede Estadual, ou seja, busca dar condições para que o órgão possa cumprir suas atividades-fim, em termos de manutenção das unidades, bem como realizando o planejamento, aquisição e controle dos insumos e recursos humanos para o adequado funcionamento das mesmas. A área de hemoterapia tem como sua principal atribuição as ações de captação, coleta, processamento e distribuição de sangue, seus componentes e derivados junto à população e, ainda, no âmbito da política nacional de sangue, a difusão da cultura de doação de sangue e medula óssea. A área de hematologia é a responsável por dar atendimento e acompanhamento às pessoas de todo o estado com hemopatias (doenças do sangue) que procuram o **HEMOMAR** para tratamento. Por fim, a área laboratorial funciona como suporte às duas anteriores, incumbindo-se de realizar os testes e exames necessários ao desenvolvimento das ações de hemoterapia e hematologia.

19.5.1.1 Estrutura e Funcionamento da HEMORREDE

Para cumprir com suas atribuições, o **HEMOMAR** conta com uma estrutura de 36 (trinta e seis) unidades hemoterápicas, sendo 01 (um) Hemocentro Coordenador, na capital, São Luís, 10 (dez) Núcleos de Hemoterapia e 26 (vinte e seis) Agências Transfusionais (ATs), distribuídas nos diferentes municípios que compõem as Regionais de Saúde do Maranhão, visando dar cobertura de atendimento a todo o estado, conforme o quadro que segue.

QUADRO 1 - Unidades Hemoterápicas / Por Macrorregião e Regionais de Saúde

N.	UNID. HEMOTERÁPICAS	MACRO	MUNIC. ATEND.	REGIONAL
1	**HC SÃO LUIS**	SÃO LUIS		SÃO LUIS
2	AT PAÇO DO LUMIAR	SÃO LUÍS		SÃO LUIS
3	**NH CHAPADINHA**	SÃO LUÍS		CHAPADINHA
4	AT ARAIOSES	SÃO LUÍS	**44**	CHAPADINHA
5	AT ITAPECURU	SÃO LUÍS		ITAPECURU
6	AT VARGEM GRANDE	SÃO LUÍS		ITAPECURU
7	AT ROSÁRIO	SÃO LUÍS		ROSÁRIO
8	AT BARREIRINHAS	SÃO LUÍS		ROSÁRIO
9	AT AÇAILÂNDIA	IMPERATRIZ		AÇAILÂNDIA
10	AT ITINGA	IMPERATRIZ	**23**	AÇAILÂNDIA
11	**NH IMPERATRIZ**	IMPERATRIZ		IMPERATRIZ
12	AT PORTO FRANCO	IMPERATRIZ		IMPERATRIZ
13	**NH BACABAL**	COROATÁ		BACABAL
14	AT COROATÁ	COROATÁ		COROATÁ
15	**NH CODÓ**	COROATÁ	**30**	COROATÁ
16	**NH PEDREIRAS**	COROATÁ		PEDREIRAS
17	AT LAGO DA PEDRA	COROATÁ		PEDREIRAS
18	**NH BALSAS**	BALSAS		BALSAS
19	AT ALTO PARNAÍBA	BALSAS	**14**	BALSAS
20	AT CAROLINA	BALSAS		BALSAS
21	**NH PINHEIRO**	PINHEIRO		PINHEIRO
22	AT CURURUPU	PINHEIRO	**28**	PINHEIRO
23	AT VIANA	PINHEIRO		VIANA
24	AT PRES. DUTRA	PRES. DUTRA		PRES. DUTRA
25	AT BARRA DO CORDA	PRES. DUTRA		B. DO CORDA
26	**NH SÃO JOAO DOS PATOS**	PRES. DUTRA	**37**	S. J. PATOS
27	AT BARÃO DE GRAJAÚ	PRES. DUTRA		S. J. PATOS
28	AT COLINAS	PRES. DUTRA		S. J. PATOS
29	**NH CAXIAS**	CAXIAS		CAXIAS
30	AT COELHO NETO	CAXIAS	**11**	CAXIAS
31	AT TIMON	CAXIAS		TIMON
32	**NH SANTA INÊS**	SANTA INÊS		SANTA INÊS
33	AT SANTA LUZIA	SANTA INÊS		SANTA INÊS
34	AT ZÉ DOCA	SANTA INÊS	**30**	ZÉ DOCA
35	AT CARUTAPERA	SANTA INÊS		ZÉ DOCA
36	AT GOV. NUNES FREIRE	SANTA INÊS		ZÉ DOCA

Fonte: Setor de Controle e Avaliação – HEMOMAR.

No que concerne ao funcionamento da Hemorrede, o primeiro aspecto a ser considerado diz respeito à constatação de que, diferentemente de um hospital, o Hemocentro Coordenador do **HEMOMAR**, em São Luis, tem sobre sua coordenação 36 (trinta e seis) unidades em todo o estado, o que implica acompanhamento e controle das mesmas. Equivale dizer que, como a alta direção do órgão responde administrativa e, mesmo, criminalmente, (conforme a irregularidade de ocorrida) por estas

unidades, é fundamental que o órgão possa acompanhá-las *inloco*, não podendo de modo algum ficar sem diárias para a equipe que faz tal controle. No presente, conforme se pode avaliar no quadro que segue, é a seguinte a situação dos diversos tipos de unidades hemoterápicas que fazem parte da Hemorrede Estadual.

QUADRO 2 – Situação das Unidades Hemoterápicas por Macrorregiões e Regionais

UNID. HEMOTERÁPICAS	MACRO	REGIONAL	SITUAÇAO
HC SÃO LUÍS	SÃO LUÍS	SÃO LUIS	Funcionando integralmente.
AT PAÇO DO LUMIAR	SÃO LUÍS	SÃO LUIS	Desativada.
NH CHAPADINHA	SÃO LUÍS	CHAPADINHA	Funcionando comom AT (cadastrada na gestão municipal
AT ARAIOSES	SÃO LUÍS	CHAPADINHA	Desativada.
AT ITAPECURU	SÃO LUÍS	ITAPECURU	Funcionando integralmente.
AT VARGEM GRANDE	SÃO LUÍS	ITAPECURU	Funcionando integralmente.
AT ROSÁRIO	SÃO LUÍS	ROSÁRIO	Desativada.
AT BARREIRINHAS	SÃO LUÍS	ROSÁRIO	Desativada.
AT AÇAILÂNDIA	IMPERATRIZ	AÇAILÂNDIA	Funcionando (não está cadastrada/ falta médico responsá
AT ITINGA	IMPERATRIZ	AÇAILÂNDIA	Desativada.
NH IMPERATRIZ	IMPERATRIZ	IMPERATRIZ	Funcionando integralmente.
AT PORTO FRANCO	IMPERATRIZ	IMPERATRIZ	Funcionando integralmente.
NH BACABAL	COROATÁ	BACABAL	Funcionando como AT (problemas na estrut. física).
AT COROATÁ	COROATÁ	COROATÁ	Estocando sangue.
NH CODÓ	COROATÁ	COROATÁ	Funcionando integralmente.
NH PEDREIRAS	COROATÁ	PEDREIRAS	Funcionando integralmente.
AT LAGO DA PEDRA	COROATÁ	PEDREIRAS	Desativada.
NH BALSAS	BALSAS	BALSAS	Funcionando integralmente.
AT ALTO PARNAÍBA	BALSAS	BALSAS	Funcionando (não está cadastrada / falta médico responsá
AT CAROLINA	BALSAS	BALSAS	Funcionando (falta médico responsável).
NH PINHEIRO	PINHEIRO	PINHEIRO	Funcionando como AT (falta médico responsável).
AT CURURUPU	PINHEIRO	PINHEIRO	Funcionando (falta médico responsável).
AT VIANA	PINHEIRO	VIANA	Funcionando integralmente.
AT PRES. DUTRA	PRES. DUTRA	PRES. DUTRA	Funcionando integralmente.
AT BARRA DO CORDA	PRES. DUTRA	B. DO CORDA	Funcionando integralmente.
NH SÃO JOAO DOS PATOS	PRES. DUTRA	S. J. PATOS	Funcionando como AT (falta médico responsável).
AT BARÃO DE GRAJAÚ	PRES. DUTRA	S. J. PATOS	Desativada.
AT COLINAS	PRES. DUTRA	S. J. PATOS	Funcionando integralmente.
NH CAXIAS	CAXIAS	CAXIAS	Funcionando integralmente.
AT COELHO NETO	CAXIAS	CAXIAS	Funcionando integralmente.
AT TIMON	CAXIAS	TIMON	Funcionando integralmente.
NH SANTA INÊS	SANTA INÊS	SANTA INÊS	Funcionando integralmente.
AT SANTA LUZIA	SANTA INÊS	SANTA INÊS	Funcionando (falta médico responsável)
AT ZÉ DOCA	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	Funcionando (falta médico responsável)
AT CARUTAPERA	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	Funcionando integralmente.
AT GOV. NUNES FREIRE	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	Funcionando (falta médico responsável).

Fonte: Setor de Interiorização.

Conforme o quadro e considerando-se as Macrorregiões de Saúde, observa-se que, das 36 (trinta e seis) unidades da Hemorrede, temos 06 (seis) Núcleos de Hemoterapia funcionando integralmente, além do Hemocentro Coordenador, em São Luís. São eles; NH de Imperatriz, NH de Codó, NH de Pedreiras, NH de Balsas, NH de Caxias e NH de Santa Inês. Constata-se, portanto, que a melhor das situações, neste aspecto, se encontra na Macrorregião de Coroatá, com 02 (dois) dos seus três Núcleos de Hemoterapia funcionando integralmente. Nesta Macro, o NH de Bacabal vem funcionando apenas como Agência Transfusional, por problemas estruturais de que tratar-se-á com maior profundidade mais à frente.

A pior situação, conforme se pode perceber, acha-se na Macrorregião de Presidente Dutra, na qual o único Núcleo de Hemoterapia da mesma (unidade de São João dos Patos) vem funcionando apenas como Agência Transfusional, por razões a serem detalhadas adiante. Outra situação delicada se encontra na Macrorregião de Pinheiro, em que, por falta de médico responsável, sua única unidade que coleta sangue, o NH de Pinheiro, vem funcionando apenas como Agência Transfusional.

Cabe observar ainda que, na Macrorregião de São Luís, apenas o Hemocentro Coordenador vem realizando coletas de sangue e que, já de alguns anos, a unidade de Chapadinha vem funcionando apenas como Agência Transfusional, quando havia sido planejada para funcionar como Núcleo de Hemoterapia.

Quanto às Agências Transfusionais, a melhor das situações se acha na Macrorregião de Caxias, na qual suas duas ATs estão funcionando integralmente e, conforme já referido, também o seu NH. Logo, todas as unidades hemoterápicas desta Macrorregião estão funcionando integralmente. E, na verdade, é a única das macrorregiões que apresenta esta situação mais confortável, as demais apresentam sempre algum tipo de carência.

Assim, na Macrorregião de São Luís, além de o Hemocentro Coordenador ser a única unidade que coleta sangue atualmente, como já referido, conta com 03 (três) das suas seis (06) ATs desativadas: Paço do Lumiar, Rosário e Barreirinhas. Recentemente, devido à carência de recursos humanos, para a vigilância da unidade, a AT de Paço de Lumiar teve vários de seus equipamentos roubados. Na AT de Barreirinhas, tem-se ainda a seguinte situação, os exames que deveriam ser feitos nesta unidade estão sendo feitos no Hospital Geral de Barreirinhas, por funcionários do Laboratório Cedro.

Na Macrorregião de Imperatriz, das suas 03 (três) ATs, somente funciona, integralmente, a de Porto Franco, estando desativada a AT de Itinga e não cadastrada a de Açailândia, por falta de médico responsável pela unidade. O NH de Imperatriz, como já referido, está funcionando integralmente.

Na Macrorregião de Coroatá, a situação é um pouco mais confortável, na medida em que se acha desativada apenas a AT de Lago da Pedra. Os problemas mesmo se referem ao NH de Bacabal, que vem funcionando apenas como AT, e à atípica situação da AT da regional de Coroatá, em cujo espaço físico, desde a gestão anterior, apenas vem sendo estocado o sangue, com os exames que deveriam se realizados por profissionais da unidade vindo sendo feitos pelo Laboratório Cedro. Os Núcleos Hemoterapia desta Macrorregião, Codó e Pedreiras, estão funcionando integralmente.

Na Macrorregião de Balsas, tem-se as duas ATs, Alto Parnaíba e Carolina, funcionando, mas sem médico responsável pelas unidades. O Núcleo de Hemoterapia de Balsas está funcionando integralmente.

Na Macrorregião de Pinheiro, apenas a AT de Viana está funcionando integralmente. A Agência Transfusional de Cururupu está funcionando sem médico responsável e o Núcleo de Hemoterapia de Pinheiro, no momento, está funcionando apenas como AT.

Na Macrorregião de Presidente Dutra, tem-se 01 (uma) AT desativada, Barão de Grajaú, as outras duas, Presidente Dutra e Barra do Corda, estão funcionando integralmente. Contudo, o único Núcleo de Hemoterapia desta Macrorregião, São João dos Patos, funciona apenas como AT e, como já citado, não há nenhuma outra unidade de coleta de sangue nela, o que é um problema.

Na Macrorregião de Santa Inês, a situação não é confortável, haja vista que embora todas as ATs estejam funcionando, apenas a AT de Carutapera vem funcionando integralmente, as demais, AT de Santa Luzia, AT de Zé Doca e AT de Governador Nunes Freire vêm funcionando, mas sem médico responsável pelas unidades, o que inviabiliza o cadastramento das mesmas junto ao sistema SIA/SUS (quando ainda não tenham sido cadastradas) e o repasse dos recursos pelas ações que realizaram, devido à falta do profissional (quando já se encontram cadastradas no sistema).

Logo, em síntese, considerando-se todas estas situações, apresenta-se o seguinte quadro. No que se refere aos Núcleos de Hemoterapia, tem-se:

a) 06 (seis) funcionando integralmente: NH de Imperatriz (Macrorregião de Imperatriz), NH de Codó (Macrorregião de Coroatá); NH de Pedreiras (Macrorregião de Coroatá); NH de Balsas (Macrorregião de Balsas); NH de Caxias (Macrorregião de Caxias); NH de Santa Inês (Macrorregião de Santa Inês).

b) 04 (quatro) funcionando como ATs: NH de Chapadinha (Macrorregião de São Luís), NH de Bacabal (Macrorregião de Coroatá), NH de Pinheiro (Macrorregião de Pinheiro), NH de São João dos Patos (Macrorregião de Presidente Dutra).

Já no que concerne às Agências Transfusionais, tem-se o seguinte quadro:

a) 10 (dez) destas unidades estão estocando, realizando exames, distribuindo sangue e sem maiores carências de recursos humanos, isto é, funcionando integralmente. São elas: AT de Itapecuru e AT de Vargem Grande (Macro de São Luís), AT de Porto Franco (Macro de Imperatriz), AT de Viana (Macro de Pinheiro), AT de Presidente Dutra, AT de Barra do Corda e AT de Colinas (Macro de Presidente Dutra), AT de Coelho Neto e AT de Timon (Macro de Caxias) e AT de Carutapera (Macro de Santa Inês);

b) 08 (oito) ATs funcionando com algum tipo de deficiência, geralmente falta de funcionários, notadamente médico responsável pela unidade, o que inviabiliza o repasse dos recursos a que a unidade faz jus pelas ações que realiza. Nesta situação se encontram: AT de Açailândia (Macro de Imperatriz), AT de Coroatá (Macro de Coroatá), AT de Alto Parnaíba e AT de Carolina (Macro de Balsas), AT de Cururupu (Macro de Pinheiro), AT de Santa Luzia, AT de Zé Doca e AT de Nunes Freire (Macro de Santa Inês);

c) 07 (sete) ATs que se encontram desativadas, quase sempre devido à total falta de apoio dos municípios que deveriam dar sua contrapartida, no que se refere aos recursos humanos e nunca o fizeram. São elas: AT de Paço do Lumiar, AT de Araioses, AT de Rosário, AT de Barreirinhas (Macro de São Luís), AT de Itinga (Macro de Imperatriz), AT de Lago da Pedra (Macro de Coroatá), AT de Barão de Grajaú (Macro de Presidente Dutra).

Como se percebe, além do fato de a Macrorregião de Presidente Dutra, presentemente, não contar com nenhuma unidade coletando sangue, a maior problemática se encontra na situação das Agências Transfusionais, pois 15 (quinze) delas ou estão funcionando com algum tipo de deficiência séria ou se encontram desativadas.

É importante, portanto, entender este contexto. O fato primário é que Agências Transfusionais são unidades que somente produzem havendo demanda, ou seja, havendo pedido de sangue para as mesmas. Ocorre que enquanto algumas destas ATs, devido à região onde se encontram, contam com grande demanda de sangue e seus componentes, muitas não. E, além disto, devido ao fato de que tais agências só realizam dois tipos de procedimentos, cujo valor unitário de repasses é muito baixo, a quase totalidade destas não produz o suficiente para cobrir seus custos, ou seja, são unidades extremamente deficitárias e caras para a Hemorrede, pois, como não coletam sangue, não há como receberem mais recursos. Talvez o ideal é que não houvessem sido construídas, originariamente, tantas ATs, e sim Unidades de Coleta e Transfusão (UCTs) ou que, em muitos dos municípios, onde muitas vezes existe apenas um hospital de grande ou de médio porte, as ATs fossem instaladas dentro do próprio hospital, já que a complexidade e estrutura de espaço físico e de equipamentos que uma AT demanda para sua instalação é bem pequena. Neste caso, a preocupação às vezes levantada de que o sangue seja direcionado apenas para este hospital talvez não deva sequer ser considerada, haja vista que a situação em que muitas destas ATs se encontram gera prejuízos e dificuldades de toda ordem, para a Hemorrede, para os gestores e, sobretudo, para a população, que passa a não contar, concretamente, com uma unidade hemoterápica para atendê-la.

Portanto, tendo sido um tipo de unidade hemoterápica que, aparentemente, já nasceu de um erro de planejamento e fadada a conviver com muitas dificuldades, outras situações agravam ainda mais o caso, como o fato de os municípios, conforme definido na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), serem responsáveis por fornecer os funcionários que trabalharão nestas unidades. Em função disto, de concreto o que ocorre é que a existência ou não de recursos humanos nas ATs fica, quase sempre, ao sabor da situação política nestes municípios, isto é, mudam o tempo todo, obrigando à realização

constante de novos treinamentos para funcionários que são substituídos o tempo todo, gerando descontinuidade e instabilidade na prestação de serviços por estas unidades. Mais comum ainda do que isto (sendo na verdade o pior que costumeiramente acontece) é a gestão municipal simplesmente não dar a contrapartida de funcionários a que estaria obrigada, ficando a unidade, que está sob responsabilidade do **HEMOMAR** e da SES, esquecida e se deteriorando nos municípios.

Por fim, na gestão anterior, tendo em vista que a maior parte dos funcionários que atuam nas ATs são funcionários da área da saúde do município, estando, portanto, recebendo o ID (Incentivo à Produtividade) por duas esferas de governo, foi proibido o pagamento da produtividade pelo Estado a estas pessoas. Com isto, grande parte dos funcionários simplesmente saiu das ATs, desorganizando totalmente seu quadro de recursos humanos e seu funcionamento. Conforme se constata, é uma situação complexa e delicada.

O **HEMOMAR**, buscando resolver estas questões já empreendeu várias iniciativas, sendo a principal delas repactuar o Termo de Responsabilidade dos municípios com as unidades hemoterápicas neles instaladas. Mas isto jamais surtiu efeito, pelo simples fato de que os gestores, na sua maioria, não têm interesse político, não veem como auferir nenhum tipo de retorno político-administrativo em dar sua contrapartida.

No entanto, uma solução precisa ser encontrada, afinal muitas ATs estão se deteriorando e podem vir a apresentar problemas estruturais graves que impliquem em perda de patrimônio construído com recurso público. E isto, como se sabe, pode gerar ação de responsabilidade administrativa, por negligência, e, conforme o caso, até penal, contra o **HEMOMAR** e a Secretaria de Estado da Saúde, responsáveis pela manutenção e acompanhamento destas unidades.

Deste modo, o **HEMOMAR** apresenta duas sugestões para resolver esta situação. A primeira é que o Estado assuma integralmente estas Agências Transfusionais, alocando os recursos humanos necessários para tal. Esta solução apresenta a vantagem de resolver toda a problemática referente aos recursos humanos nestas unidades. Mas, sem dúvida, esta é uma solução complexa, na medida em que não é fácil alocar médicos e outros funcionários para todas estas ATs, o que demandará grande esforço e, por certo, maiores despesas.

A segunda sugestão é que seja realizado um estudo para ver a possibilidade de sejam feitas concessões de uso, envolvendo permuta. Implica dizer, solicitar ao setor jurídico da SES que analise a possibilidade de que o **HEMOMAR** ceda o uso dos prédios onde se encontram algumas das ATs para que passem a ser utilizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, em atividades de seu interesse e, em contrapartida, o município cederia o uso de um local, que poderia ser uma sala ou setor de um Hospital Municipal, onde pudessem ser instalados os equipamentos da AT, para seu funcionamento. Esta solução tem as seguintes vantagens: deixa a unidade hemoterápica em local de maior acesso à população; algum médico do próprio hospital poderia, sendo remunerado por isto, responder pela unidade, algo que sempre é um problema no cadastramento destas unidades; o Estado deixaria de arcar com a manutenção dos prédios das ATs, enquanto que o município ganharia um espaço, já devidamente construído e estruturado, para utilizar conforme suas necessidades.

5.1.2 Área de Hemoterapia

No que tange à área de hemoterapia, de imediato é necessário reiterar que o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão – **HEMOMAR** é o órgão de referência no atendimento à hematologia e hemoterapia no estado, ou seja, é o único órgão do sistema estadual de saúde capacitado para propiciar cobertura hemoterápica e atendimento hematológico a toda a população maranhense. Logo, é necessário que esteja atento ao aumento populacional e ao quantitativo de leitos existentes para

que possa dimensionar e planejar suas ações, notadamente as hemoterápicas. No quadro que segue, tem-se, por Macrorregiões e Regionais de Saúde, a população em 2010 e sua estimativa para 2014, conforme apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o respectivo cálculo de cobertura hemoterápica mínima esperada, ou seja, 3% da população de determinada área, como previsto pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Apresenta-se, também, o número de leitos existentes no estado no ano de 2010 e sua evolução no ano de 2014, conforme constante no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde.

QUADRO 3 - Demonstrativo da População e de Número de Leitos / Por Macrorregião e Regionais de Saúde - Período: 2010/2014

MACRO	MUNIC ATEND	REGIONAL	POPULAÇÃO			LEITOS					
			2010	2014	COBERT. HEMOT (3%)	LEITOS SUS		LEITOS NÃO-SUS		LEITOS EXISTENTES	
						2010	2014	2010	2014	2010	2014
SÃO LUÍS	44	SÃO LUIS	1.331.181	1.403.111	42.093	2.701	3.659	587	980	3.288	4.639
		CHAPADINHA	350.224	364.678	10.940	474	449	0	40	474	489
		ITAPECURU	344.645	387.244	11.617	434	445	0	21	434	466
		ROSÁRIO	270.082	287.943	8.638	482	383	0	15	482	398
TOTAL REGIONAL / SÃO LUIS			**2.296.132**	**2.442.976**	**73.289**	**4.091**	**4.936**	**587**	**1.056**	**4.678**	**5.992**
IMPERATRIZ	23	AÇAILÂNDIA	269.834	285.293	8.559	397	393	213	213	610	606
		IMPERATRIZ	489.278	504.088	15.123	872	1.059	282	305	1.154	1.364
TOTAL REGIONAL / IMPERATRIZ			**759.112**	**789.381**	**23.681**	**1.269**	**1.452**	**495**	**518**	**1.764**	**1.970**
COROATÁ	30	BACABAL	259.862	262.265	7.868	799	378	8	14	807	392
		CODÓ	292.653	300.667	9.020	416	446	48	55	464	501
		PEDREIRAS	212.191	216.195	6.486	473	480	53	77	526	557
TOTAL REGIONAL / COROATÁ			**764.706**	**779.127**	**23.374**	**1.688**	**1.304**	**109**	**146**	**1.797**	**1.450**
BALSAS	14	BALSAS	232.150	242.522	7.276	390	408	41	31	431	439
TOTAL REGIONAL / BALSAS			**232.150**	**242.522**	**7.276**	**390**	**408**	**41**	**31**	**431**	**439**
PINHEIRO	28	PINHEIRO	373.763	388.240	11.647	513	558	0	16	513	574
		VIANA	253.336	275.621	8.269	411	429	0	0	411	429
TOTAL REGIONAL / PINHEIRO			**627.099**	**663.861**	**19.916**	**924**	**987**	**0**	**16**	**924**	**1.003**
PRES. DUTRA	37	B. DO CORDA	215.603	235.961	7.079	379	421	5	29	384	450
		PRES. DUTRA	277.687	284.478	8.534	692	553	0	8	692	561
		S. J. PATOS	232.543	240.580	7.217	606	586	0	2	606	588
TOTAL REGIONAL / PRES. DUTRA			**725.833**	**761.019**	**22.831**	**1.677**	**1.560**	**5**	**39**	**1.682**	**1.599**
CAXIAS	11	CAXIAS	286.636	298.832	8.965	634	431	0	27	634	458
		TIMON	233.207	243.969	7.319	403	251	29	5	432	256
TOTAL REGIONAL / CAXIAS			**519.843**	**542.801**	**16.284**	**1.037**	**682**	**29**	**32**	**1.066**	**714**
SANTA INÊS	30	SANTA INÊS	372.752	381.886	11.457	646	773	20	20	666	793
		ZÉ DOCA	277.162	287.401	8.622	560	503	140	4	700	507
TOTAL REGIONAL / SANTA INÊS			**649.914**	**669.287**	**20.079**	**1.206**	**1.276**	**160**	**24**	**1.366**	**1.300**
T O T A L D O E S T A D O			**6.574.789**	**6.890.974**	**206.729**	**12.282**	**12.599**	**1.426**	**1.862**	**13.708**	**14.461**

Fonte: IBGE; CNES.

De acordo com o quadro, observa-se que, de modo geral, houve aumento tanto da população quanto do número de leitos no estado. Como se pode ver, a população do estado, conforme estimativa do IBGE, feita em 2014, teve uma aumento da ordem de 4,59%, em relação ao ano de 2010, ou seja, 316.185 habitantes a mais no estado. Os maiores aumentos populacionais ocorreram na Macrorregião de São Luís, com aumento da ordem de 6,01%, o que corresponde a mais 146.844 habitantes; na Macrorregião de Presidente Dutra, com aumento da ordem de 4,62%, ou seja, mais 35.186 habitantes; na Macrorregião de Imperatriz, com aumento da ordem de 3,83%, correspondendo a mais 30.269 habitantes; e na Macrorregião de Caxias, com aumento de 4,23%, ou seja, mais 22.958 habitantes.

Na Macrorregião de São Luís, como já esperado, observa-se que o aumento populacional está mais concentrado na Regional de São Luís, que passou de uma população de 1.331.181 habitantes, em 2010, para 1.403.11, em 2014, e na Regional de Itapecuru, que passou de uma população de 344.645 habitantes, em 2010, para 387.244, em 2014. Na Macrorregião de Presidente Dutra, não obstante terem

ocorrido aumentos da população nas suas três regionais, o maior aumento se deu na Regional de Barra do Corda, que passou de uma população de 215.603, em 2010, para 235.961, em 2014.

Na Macrorregião de Imperatriz, o aumento populacional também esteve mais concentrado na sede da Regional, que passou de uma população de 489.278 habitantes, em 2010, para 504.088, em 2014. E, por último, na Macrorregião de Caxias, o aumento populacional foi equivalente nas duas regionais que a compõem, mas com aumento um pouco maior na sede da Regional, que, em 2010, possuía um quantitativo populacional de 286.636 habitantes, tendo, em 2014, passado para 298.832 habitantes.

No que concerne ao número de leitos existentes no estado, a partir do qual, juntamente com o quantitativo populacional, tem de ser pensada a segurança transfusional da população, pode-se constatar que, de um modo geral, houve um aumento da ordem de 5,21%, implicando em algo em torno de 753 leitos a mais no estado. Aspecto significativo se refere ao fato de que, mesmo com um número maior de hospitais públicos inaugurados nos últimos anos, o quantitativo de leitos não-SUS foi o que apresentou maior aumento, ou seja, 436 leitos a mais, passando de 1.426 leitos, em 2010, para 1.862, em 2014, enquanto que o número de leitos SUS (de hospitais públicos ou conveniados) passou de 12.282, em 2010, para 12.599, em 2014, o que corresponde a 317 leitos a mais deste tipo.

Quanto ao impacto deste aumento nas Macrorregiões e Regionais, tem-se que o maior aumento se deu na Macrorregião de São Luís, que tinha 4.678 leitos, em 2010, passando para 5.922, em 2014. Em seguida, tem-se, também, significativo aumento na Macrorregião de Imperatriz e, mais especificamente, na Regional de Imperatriz, que passou de um quantitativo 1.154 leitos, em 2010, para 1.364, em 2014. Na Macrorregião de Pinheiro, observa-se, também, em suas duas regionais, aumento, passando esta Macro de um quantitativo de 924 leitos, em 2010, para 1.003, em 2014.

Observa-se ainda que, na Macrorregião de Coroatá, embora tenha havido uma queda significativa de leitos na Regional de Bacabal, cujo quantitativo de leitos passou de 807, em 2010, para 392, em 2014, nas suas duas outras regionais, Codó e Pedreiras, houve aumento do número de leitos, a primeira passando de um quantitativo de 464 leitos, em 2010, para 501, em 2014, e a segunda, passando de um quantitativo de 526 leitos, em 2010, para 557, em 2014. Por último, observa-se que, na Macrorregião de Santa Inês, houve queda no número de leitos, mas que esta queda se restringe à Regional de Zé Doca, que passou de um quantitativo de 700 leitos, em 2010, para 507, em 2014. Contudo, na Regional de Santa Inês, sede da Macro, constata-se um aumento de 127 leitos de 2010 para cá, tendo em vista que o quantitativo passou de 666 leitos, em 2010, para 793, em 2014.

Portanto, com os aumentos observados acima e tendo em vista a exigência de que os serviços de hemoterapia sejam capazes de dar cobertura transfusional a um mínimo de 3% da população de determinada região e que, cada leito, dependendo do nível de complexidade do estabelecimento hospitalar, tenha à sua disposição uma média de bolsas de sangue que pode variar de 3 a 100 bolsas por ano, fica clara a necessidade de o **HEMOMAR**, como órgão responsável por coordenar a política de sangue, seus componentes e derivados no estado, possa ter condições de otimizar suas atividades de hemoterapia, notadamente a coleta de bolsas e a produção de hemocomponentes, de modo a aumentar a distribuição do sangue, dando conta das demandas da população.

Neste sentido, é importante que se tenha um panorama da relação entre capacidade instalada (nº de cadeiras de coleta) e a efetiva coleta de bolsas de sangue. O quadro abaixo apresenta o nível de aproveitamento da capacidade instalada nos Núcleos de Hemoterapia, ou seja, as unidades que coletam sangue nas Macrorregiões de Saúde do estado.

QUADRO 4 - Capacidade Instalada/Por Macrorregião de Saúde - Período: 2014

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA MACRORREGIÃO DE SÃO LUÍS	NÚMERO DE CADEIRAS	TIPO DE SERVIÇO	COLETAS DE 2014	CAPACIDADE OPERACIONAL	% CAP OPERAC. / COLETA
HC DE SÃO LUÍS / MACRORREGIÃO DE SÃO LUÍS	16	HC	41.720	76.032	**54,87**
NH DE IMPERATRIZ / MACRORREGIÃO DE IMPERATRIZ	4	NH	13.510	19.008	**71,08**
NH DE BACABAL/ MACRORREGIÃO DE COROATÁ	2	NH		9.504	**0,00**
NH DE PEDREIRAS/ MACRORREGIÃO DE COROATÁ	3	NH	2.412	14.256	**16,92**
NH DE CODÓ / MACRORREGIÃO DE COROATÁ	2	NH	1.368	9.504	**14,39**
NH DE BALSAS/ MACRORREGIÃO DE BALSAS	5	NH	7.386	23.760	**31,09**
NH DE PINHEIRO / MACRORREGIÃO DE PINHEIRO	2	NH	505	9.504	**5,31**
NH DE S. J. DOS PATOS / MACRORREGIÃO PRES. DUTRA	2	NH		9.504	**0,00**
NH DE CAXIAS / MACRORREGIÃO DE CAXIAS	4	NH	3.475	19.008	**18,28**
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE SANTA INÊS	3	NH	2.366	14.256	**16,60**
TOTAIS	**43**	**-**	**71.742**	**204.336**	**35,11**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação.

(1) Base de cálculo: nº de cadeiras x 6 horas x 3 coletas x 22 dias x 12 meses.

(2) No HC de São Luís não foram incluídas no cálculo as cadeiras da unidade móvel (Coleta Externa), porque esta envolve uma dinâmica diferente na ação hemoterápica.

Conforme se observa na tabela, os principais motores da coleta de bolsas na Hemorrede Estadual ainda são o Hemocentro Coordenador, em São Luís, e o NH de Imperatriz, que, em 2014, já atuava com cerca de 70% de sua capacidade operacional. Algumas unidades como os NH de Pedreiras e de Codó, este tendo entrado em funcionamento nos últimos anos, vêm aumentando sua coleta, conforme se verá adiante. No entanto, conforme se observa, algumas unidades que operam há décadas, caso do NH de Caxias, estão ainda longe de atuar no melhor de sua capacidade. O mesmo ocorre com o NH de Pinheiro, sendo que esta talvez represente a situação mais fácil de solucionar, pois depende apenas de alocação de recursos humanos para seu quadro, atualmente desfalcado de médico e outros profissionais.

O Núcleo de Hemoterapia de Bacabal, localizado na Macrorregião de Coroatá, que igualmente não está coletando, importa uma solução mais complexa, pois, segundo parecer da Vigilância Sanitária, precisaria de modificações na estrutura física da unidade para que possa voltar a funcionar coletando sangue. Além destas reformas, a unidade precisaria ser reequipada, inclusive com aquisição de novas cadeiras de coleta de sangue, pois as originárias estão obsoletas e deterioradas.

Contudo, a situação mais delicada, sem dúvida, está na Macrorregião de Presidente Dutra. Nela se encontra o NH de São João dos Patos, conforme se vê no quadro. Todavia, o **HEMOMAR** nunca contou com o apoio da prefeitura daquele município, que jamais disponibilizou os recursos humanos necessários para seu funcionamento, conforme seria sua obrigação, pactuada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Com isto, a unidade foi se deteriorando, funcionando apenas como Agência Transfusional, guardando o sangue para ser distribuído quando necessário.

É importante ressaltar que esta unidade está localizada na Macrorregião que tem o maior número de municípios a serem atendidos sob sua responsabilidade (37 municípios), perdendo apenas

para a Macrorregião de São Luís, com 40 municípios(Quadro 1). Ocorre que a regional de São João dos Patos tem uma demanda muitíssimo menor que a Regional de Presidente Dutra e isto, entre outros motivos porque já existe o hábito da população daquela área de buscar atendimento no Piauí, daí o NH de São João dos Patos (que no momento opera apenas como Agência Transfusional) ter demandado, ao longo do ano de 2014, apenas 185 unidades de sangue para transfusão, enquanto que a unidade de Presidente Dutra demandou, neste mesmo ano, 3.924 unidades de sangue (conforme Quadro 8). Além disto, a unidade de São João dos Patos fica a mais de três horas de distância da AT de Presidente Dutra, o que torna o atendimento hemoterápico, na prática, inviável. Com isto, a demanda da Regional de Presidente Dutra vem sendo suprida, com uma logística complexa, por outras unidades, o que não é a melhor solução.

Deste modo, como a demanda por sangue e hemocomponentes aumentou muito na Regional de Presidente Dutra, entre outros motivos pelo aumento da violência e pela inauguração do Hospital de Urgência e Emergência de Presidente Dutra e, ainda, tendo em vista que mesmo a reativação do NH de São João dos Patos não atenderia, de forma alguma, a esta demanda, coloca-se como premente, e como prioridade número um para o **HEMOMAR**, a construção do Núcleo de Hemoterapia de Presidente Dutra, conforme, inclusive, já solicitado à SES anteriormente, como forma efetiva de solucionar esta situação.

Por último, cabe citar que na Macrorregião de São Luís, Regional de Chapadinha, a unidade deste município foi pensada, já de há muitos anos, para funcionar como Núcleo de Hemoterapia, o que não ocorre. Deste modo, seria fundamental a reforma e ampliação da AT de Chapadinha, para que passe a funcionar coletando sangue, auxiliando o Hemocentro Coordenador, em São Luís, que se acha sobrecarregado, posto que é a única unidade desta Macrorregião que realiza coletas sangue.

A partir deste panorama, cabe analisar alguns indicadores da produção hemoterápica da Hemorrede Estadual nos últimos anos, notadamente os mais fundamentais: coleta de bolsas de sangue e produção de hemocomponentes. Portanto, considerando o Hemocentro Coordenador e os Núcleos de Hemoterapia, ou seja, suas unidades que coletam sangue nas diferentes Macrorregiões de Saúde do Estado, e tendo por referência o planejamento realizado para o Plano Plurianual do período 2012-215, o **HEMOMAR**,conforme o quadro abaixo, obteve os seguintes resultados, a partir dos quais deverá ser pensado o planejamento para o quadriênio 2016-2019.

QUADRO 5 - Demonstrativo de Bolsas Coletadas /Por MacrorregiãoPeríodo: 2012 a 2014

UNIDADES / MACRORREGIÃO	BOLSAS COLETADAS			
	2012	2013	2014	%
HC DE SÃO LUÍS (MACRO / SÃO LUÍS)	38.237	39.952	41.720	8,35
NH DE IMPERATRIZ (MACRO / IMPERATRIZ)	12.537	13.302	13.510	7,20
NH DE PEDREIRAS (MACRO / COROATÁ)	1.717	2.312	2.412	28,81
NH DE CODÓ (MACRO / COROATÁ)	580	1.214	1.368	57,60
NH DE BALSAS (MACRO / BALSAS)	5.540	7.122	7.386	24,99
NH DE PINHEIRO (MACRO / PINHEIRO)	880	950	505	-42,61
NH DE S. J. PATOS (MACRO / PRES. DUTRA)	-	-	-	-
NH DE CAXIAS (MACRO / CAXIAS)	2.814	3.012	3.475	19,02
NH DE SANTA INÊS (MACRO / SANTA INÊS)	2.800	2.703	2.366	-15,50
TOTAIS DA HEMORREDE	**65.105**	**70.567**	**72.742**	**10,50**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR.

Conforme se observa, no contexto geral, a Hemorrede Estadual, já no ano de 2014, havia alcançado e ultrapassado a meta de bolsas a serem coletadas ao longo do PPA 2012-2015, que previa aumento de 8%, com a Hemorrede chegando a 10,50% de aumento.

Dentre os bons resultados alcançados, destacam-se, em termos percentuais, as unidades de São Luís (Macro de São Luís), NH de Imperatriz (Macro de Imperatriz), NH de Codó (Macro de Coroatá), NH de Balsas (Macro de Balsas) e NH de Caxias (Macro de Caxias). Contudo, cabe observar que, em que pese o aumento da coleta no Hemocentro Coordenador, em São Luís, esta unidade, como já tratado, não pode continuar sendo a única a realizar o procedimento de coleta de sangue em sua Macrorregião. Daí porque a necessidade da reforma e ampliação da Agência Transfusional de Chapadinha, para que possa a funcionar como Núcleo de Hemoterapia, coletando sangue, conforme acima referido.

Da mesma forma, como na Macrorregião de Presidente Dutra o Núcleo de Hemoterapia de São João dos Patos jamais funcionou coletando bolsas e, mesmo reativado, não solucionará a demanda por sangue e hemocomponentes daquela Macrorregião, isto está impactando nos resultados gerais da Hemorrede e, o mais importante, a população desta área do estado está, na prática, tendo um atendimento hemoterápico inadequado, pois não conta, presentemente, com uma unidade que colete sangue. Daí a necessidade da construção e implantação do Núcleo de Hemoterapia de Presidente Dutra.

O mesmo pode ser dito para a Regional de Bacabal, situada na Macrorregião de Coroatá. Por ser um dos maiores municípios do estado, deveria estar com seu Núcleo de Hemoterapia funcionando adequadamente, coletando sangue, ainda que naquela Macrorregião existam outros dois núcleos, em Codó e em Pedreiras.

Dentre as unidades que precisariam melhorar seus resultados, se encontram o NH de Pinheiro (Macro de Pinheiro), que apresentou queda no período da ordem de -42,61% e que, no momento, não está mais realizando coleta de bolsas de sangue e, da mesma forma, o NH de Santa Inês (Macro de Santa Inês), com queda da coleta de bolsas no período da ordem -15,50%. Também nesta situação se encontra o NH de Caxias (Macro de Caxias) que, não obstante ter apresentado aumento da ordem de 19,02%, na coleta de bolsas, ainda vem operando, conforme foi visto anteriormente, muito abaixo de sua capacidade operacional, apenas 18,28% do total, (conforme quadro 4), isto considerando que é uma das mais antigas unidades do **HEMOMAR**.

Assim, de um modo geral, vê-se que ainda há bastante espaço para aumento de coleta no quadriênio 2016-2019. Mas isto deve ser estimado com bom senso e racionalidade, não apenas porque o aumento da coleta não depende unicamente da capacidade instalada, mas, sobretudo, porque as unidades de São Luís e Imperatriz, que ainda são os grandes motores da produção hemoterápica da Hemorrede, já podem ser consideradas unidades maduras, das quais já não se pode esperar grandes picos de aumento de coleta de bolsas.

Quanto à produção de Hemocomponentes da Hemorrede, analisando-se os resultados das unidades que coletam sangue nas Macrorregiões e a produção de componentes do sangue advindos desta coleta, têm-se os seguintes resultados referentes ao período do Plano Plurianual 2012-215.

QUADRO 6 – Demonstrativo Hemocomponentes. Produzidos / Por MacrorregiãoPeríodo: 2012 a 2014

UNIDADES / MACRORREGIÃO	HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS			
	2012	2013	2014	%
HC DE SÃO LUÍS (MACRO / SÃO LUÍS)	99.951	104.018	109.157	8,43
NH DE IMPERATRIZ (MACRO / IMPERATRIZ)	31.987	33.918	34.429	7,09
NH DE PEDREIRAS (MACRO / COROATÁ)	3.434	4.622	4.814	28,67
NH DE CODÓ (MACRO / COROATÁ)	1.160	2.432	2.736	57,60
NH DE BALSAS (MACRO / BALSAS)	11.080	14.244	14.596	24,09
NH DE PINHEIRO (MACRO / PINHEIRO)	1.760	1.900	1.010	-42,61
NH DE S. J. PATOS (MACRO / PRES. DUTRA)	-	-	-	-
NH DE CAXIAS (MACRO / CAXIAS)	5.573	5.903	6.665	16,38
NH DE SANTA INÊS (MACRO / SANTA INÊS)	5.600	5.317	4.604	-17,79
TOTAIS DA HEMORREDE	**160.545**	**172.354**	**178.011**	**9,81**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR.

Como se percebe, decorrente do aumento da coleta de bolsas na grande maioria das unidades, constatou-se, igualmente, aumento na produção de hemocomponentes, chegando toda a Hemorrede a um aumento da ordem de 9,81%, em 2014. Os melhores resultados, em termos percentuais, ocorreram na produção dos núcleos de hemoterapia de Codó (57,60%), Pedreiras (28,67%) e Balsas (24,09%). Mas, analisados estes resultados em números absolutos, os melhores resultados foram do Hemocentro Coordenador, com a produção de 9.206 unidades de sangue a mais no período; depois Balsas, que produziu 3.516 unidades de sangue a mais e, em seguida, Imperatriz e Codó, com 2.442 unidades e 1.576 unidades de sangue a mais, respectivamente. As unidades de Pinheiro e Santa Inês, tendo em vista a queda na coleta de bolsas, apresentaram queda também na produção de hemocomponentes.

Por último, é importante frisar que os resultados poderiam ser bem melhores se algumas das unidades acima citadas não houvessem tido queda na coleta de bolsas de sangue e, ainda, se houvesse um melhor aproveitamento das bolsas triplas. Ainda assim, conforme se pode constatar no quadro abaixo, a Hemorrede superou a meta estabelecida para o período 2012-215 no que tange à relação bolsas coletadas x hemocomponentes produzidos (2,30), isto é, o índice de fracionamento, que, em 2014, fechou o ano em 2,45, considerando toda a Hemorrede, conforme se pode constatar no quadro abaixo.

QUADRO 7 – Demonstrativo do Índice de Fracionamento / Por MacrorregiãoPeríodo: 2014

MACRORREGIÃO / UNIDADES	Bolsas Coletadas	Hemocomp. Produzidos	Índice de Fracion.
NH SÃO LUÍS (MACRO / SÃO LUÍS)	41.720	109.157	**2,62**
NH IMPERATRIZ (MACRO / IMPERATRIZ)	13.510	34.429	**2,55**
NH PEDREIRAS (MACRO / COROATÁ)	2.412	4.814	**2,00**
NH CODÓ (MACRO / COROATÁ)	1.368	2.736	**2,00**
NH DE BACABAL (MACRO/COROATÁ)	-	-	**-**
NH BALSAS (MACRO / BALSAS)	7.386	14.596	**1,98**
NH PINHEIRO (MACRO / PINHEIRO)	505	1.010	**2,00**
NH DE S.J. DOS PATOS (MACRO/ P. DUTRA	-	-	**-**
NH CAXIAS (MACRO / CAXIAS)	3.475	6.665	**1,92**
NH STA. INÊS (MACRO / STA. INÊS)	2.366	4.604	**1,95**
TOTAIS DA HEMORREDE	**72.742**	**178.011**	**2,45**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR.

Contudo, em que pese o bom resultado da Hemorrede, com o cumprimento da meta estabelecida no PPA 2012-215, os números demonstram que se faz necessário um maior aproveitamento das bolsas triplas, algo que é mais efetivo nas unidades de São Luís e Imperatriz, onde de cada bolsa coletada vêm sendo produzidos, respectivamente, em média, 2,62 e 2,55 tipos de hemocomponentes. E esta é uma diretriz que já vem sendo trabalhada e buscada pela Direção do HEMOMAR.

No que tange à distribuição de hemocomponentes no estado, indicador que espelha a demanda por sangue e hemocomponentes pela população, o quadro que se apresentou, regionalmente, em 2014, foi o seguinte.

QUADRO 8 – Distribuição de Hemocomponentes por Macrorregião e Regionais

Ano: 2014

UNIDADES HEMOTERÁPICAS	MACRO REGIÃO	REGIONAL	QUANT. HEMOCOMP.
HC São Luís	SÃO LUÍS	SÃO LUÍS	74.596
AT Paço do Lumiar	SÃO LUÍS	SÃO LUÍS	63
Totais da Regional / São Luís			**74.659**
AT Chapadinha	SÃO LUÍS	CHAPADINHA	525
AT Araioses	SÃO LUÍS	CHAPADINHA	**-**
Totais da Regional / Chapadinha			**525**

AT Itapecuru	SÃO LUÍS	ITAPECURU	738
AT Vargem Grande	SÃO LUÍS	ITAPECURU	127
Totais da Regional / Itapecuru			**865**
AT Rosário	SÃO LUÍS	ROSÁRIO	-
AT Barreirinhas	SÃO LUÍS	ROSÁRIO	791
Totais da Regional / Rosário			**791**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO / SÃO LUÍS			**76.840**
AT Açailândia	IMPERATRIZ	AÇAILÂNDIA	940
AT Itinga	IMPERATRIZ	AÇAILÂNDIA	29
Totais da Regional / Açailândia			**969**
NH Imperatriz	IMPERATRIZ	IMPERATRIZ	19.996
AT Porto Franco	IMPERATRIZ	IMPERATRIZ	568
Totais da Regional / Imperatriz			**20.564**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO / IMPERATRIZ			**21.533**
NH Bacabal	COROATÁ	BACABAL	758
Totais da Regional / Bacabal			**758**
AT Coroatá	COROATÁ	CODÓ	2.093
NH Codó	COROATÁ	CODÓ	2.574
Totais da Regional / Codó			**4.667**
NH Pedreiras	COROATÁ	PEDREIRAS	616
AT Lago da Pedra	COROATÁ	PEDREIRAS	96
Totais da Regional / Pedreiras			**712**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO / COROATÁ			**6.137**
NH Balsas	BALSAS	BALSAS	1.418
AT Alto Parnaíba	BALSAS	BALSAS	259
AT Carolina	BALSAS	BALSAS	137
Totais da Regional / Balsas			**1.814**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO / BALSAS			**1.814**

NH Pinheiro	PINHEIRO	PINHEIRO	914
AT Cururupu	PINHEIRO	PINHEIRO	159
Totais da Regional / Pinheiro			**1.073**
AT Viana	PINHEIRO	VIANA	523
Totais da Regional / Viana			**523**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO/PINHEIRO			**1.596**
AT Presidente Dutra	P. DUTRA	PRES. DUTRA	**3.924**
Totais da Regional / Presidente Dutra			**3.924**
AT Barra do Corda	P. DUTRA	B. DO CORDA	1.286
Totais da Regional / Barra do Corda			**1.286**
NH S. J. Patos	P. DUTRA	S. J. PATOS	185
AT Barão de Grajaú	P. DUTRA	S. J. PATOS	-
AT Colinas	P. DUTRA	S. J. PATOS	186
Totais da Regional / S. J. dos Patos			**371**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO/P. DUTRA			**5.581**
NH Caxias	CAXIAS	CAXIAS	2.320
AT Coelho Neto	CAXIAS	CAXIAS	300
Totais da Regional / Caxias			**2.620**
AT Timon	CAXIAS	TIMON	238
Totais da Regional / Timon			**238**
TOTAIS DA MACRORREGIÃO/CAXIAS			**2.858**
NH Santa Inês	SANTA INÊS	SANTA INÊS	2.621
AT Santa Luzia	SANTA INÊS	SANTA INÊS	344
Totais da Regional / Santa Inês			**2.965**
AT Zé Doca	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	276
AT Carutapera	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	23
AT Gov. Nunes Freire	SANTA INÊS	ZÉ DOCA	410
Totais da Reg. / Zé Doca			**709**

TOTAIS DA MACRORREGIÃO/ STA INÊS			**3.674**
T O T A I S G E R A I S	-	-	**120.033**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação - HEMOMAR.

Observando-se a demanda da Macrorregião de São Luís, para onde foram distribuídas 76.840 unidades de Sangue e, especificamente, da Regional de São Luís, que recebeu 74.596 unidades de sangue, em 2014 e, considerando-se que a produção de hemocomponentes, neste mesmo ano, foi de 109.157 (conf. Quadro 6) unidades de sangue, para uma exigência de cobertura hemoterápica de 73.289 hab. (conf. Quadro 3), vê-se que o Hemocentro Coordenador, está suprindo sua demanda e produzindo excedentes para o restante da rede, mesmo que se considerem as perdas que sempre ocorrem. No entanto, fica claro, também, que a unidade fica sobrecarregada, tendo sob sua responsabilidade atendimento hemoterápico de 44 municípios (conf. Quadro 1) e sem que haja, na sua Macrorregião nenhuma outra unidade coletando sangue. Logo, o mais adequado seria que houvesse mais um Núcleo de Hemoterapia nesta Macro, no caso, a unidade de Chapadinha, que foi pensada, desde a sua instalação, para funcionar coletando sangue.

Da Macrorregião de Imperatriz, observa-se, como já esperado, que possui a segunda maior demanda por sangue e hemocomponentes do Estado. Mas, como vimos, o Núcleo de Hemoterapia de Imperatriz vem atendendo a contento, chegando, inclusive, a utilizar cerca de setenta por cento de sua capacidade instalada (Quadro 4). Para esta unidade, o que deve ser pensado, pelo menos a médio prazo, é a transformação daquela unidade em Hemocentro Regional, para que possa ampliar e diversificar seu atendimento hemoterápico.

Mais importante é referir que, dentre as Macrorregiões com maior demanda por sangue e hemocomponentes, depois de São Luís e Imperatriz, estão a Macrorregião de Coroatá, com uma demanda, em 2014, da ordem de 6.137 unidades de sangue, e Presidente Dutra, com uma demanda 5.581 unidades de sangue, naquele ano. No entanto, na macro de Coroatá, o NH de Bacabal, uma das cidades mais importantes do estado, não está coletando sangue, estando funcionando apenas como Agência Transfusional, devido a problemas na estrutura física e, na Macro de Presidente Dutra, não existe, no momento, nenhuma unidade coletando sangue. Isto é uma situação séria, que, conforme referido, precisa ser solucionada o quanto antes, principalmente se levarmos em conta que, conforme se pode observar no quadro acima, só a Regional de Presidente Dutra apresentou uma demanda de 3.924 unidades de sangue, ou seja, maior do que a demanda de toda a Macrorregião de Santa Inês, que foi de 3.674.

Este o motivo porque o **HEMOMAR** elegeu a construção e implantação do NH de Presidente Dutra como prioridade máxima no âmbito de suas ações de hemoterapia.

5.1.3 Atividades Laboratoriais

No que se refere aos aspectos quantitativos da produção laboratorial, os resultados obtidos pelo HEMOMAR, no período de 2012 a 214 foram os seguintes:

QUADRO 9 - Realização de Exames Laboratoriais

Período: 2012-2014

EXAMES REALIZADOS	2012	2013	214
Imunohematológicos	283.739	296.349	303.626
Sorológicos	573.634	592.713	600.426
Hematológicos	109.255	139.618	128.392
Bioquímica	-	-	22.918
TOTAIS	**966.628**	**1.028.680**	**1.055.362**

Fonte: Setor de Controle e Avaliação.

Conforme se pode observar, o órgão iniciou o ciclo plurianual com quantitativos próximos da casa de um milhão de exames e testes realizados para doadores e pacientes. Assim, no ano de 2014, próximo a ao final do ciclo plurianual 2012-2015, os laboratórios do HEMOMAR realizaram um total de 1.055.362 exames e testes, representando um aumento da ordem de 8,41%, em relação a 2012. Este resultado reflete, sobretudo, os bons resultados da coleta de sangue e hemocomponentes na Hemorrede que, conforme já visto, teve aumento da ordem de 10,50% (Quadro 5).

Cabe frisar que, seguindo orientação do Ministério da Saúde, por questões de segurança e infraestrutura, apenas os exames imunohematológicos são realizados nos 06 (seis) Núcleos de Hemoterapia, que coletam sangue nos interiores, e no Hemocentro Coordenador, em São Luís. Os demais exames são realizados unicamente na capital. Deve-se destacar também que, para além destes resultados de cunho quantitativo, o órgão, neste período, obteve avanços de cunho qualitativo no atendimento à população, pois passou a realizar novos exames que antes não eram feitos, caso, por exemplo, dos exames de bioquímica (agora com laboratório específico), e, ainda, no âmbito da sorologia, o fato de que o HEMOMAR passou a fazer parte do Sistema NAT, ou seja, com exames sendo encaminhados para realizar o *Nucleic Acid Amplication Test*. Com este teste, os resultados se tornam mais precisos e, sobretudo, mais rápidos, reduzindo-se, assim, a janela imunológica.

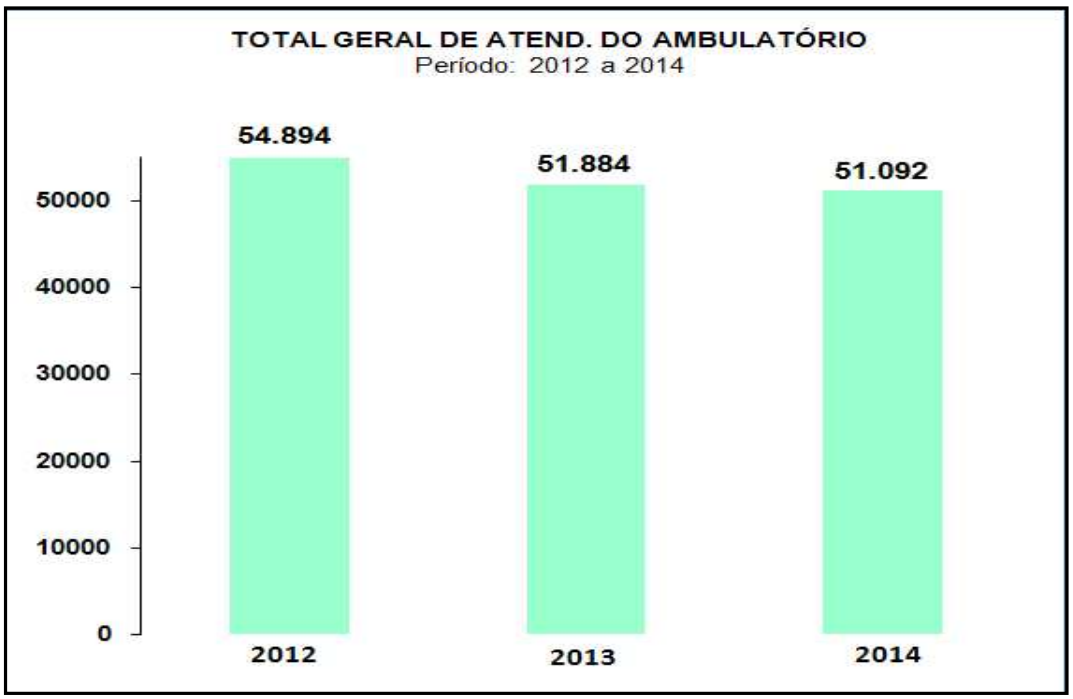
A perspectiva para o próximo ciclo plurianual é de que os laboratórios do **HEMOMAR** continuem a atender adequadamente à demanda decorrente das ações das áreas de hemoterapia e hematologia e sigam se modernizando, de modo a que possa oferecer novos tipos de exames à população.

5.1.4 Área de Hematologia

No que diz respeito às ações de hematologia do órgão, ou seja, às ações de atendimento a pessoas com doenças hematológicas, realizadas no ambulatório do Hemocentro Coordenador, em São Luís, a série histórica que se apresentou demonstra que, não obstante a queda dos quantitativos, o **HEMOMAR** continuou a atender a uma demanda bastante alta, vinda de todo estado, sempre na casa dos cinquenta mil atendimentos.

Gráfico 1 – Total de Atendimentos do Ambulatório do HEMOMAR

Período 2012-2014

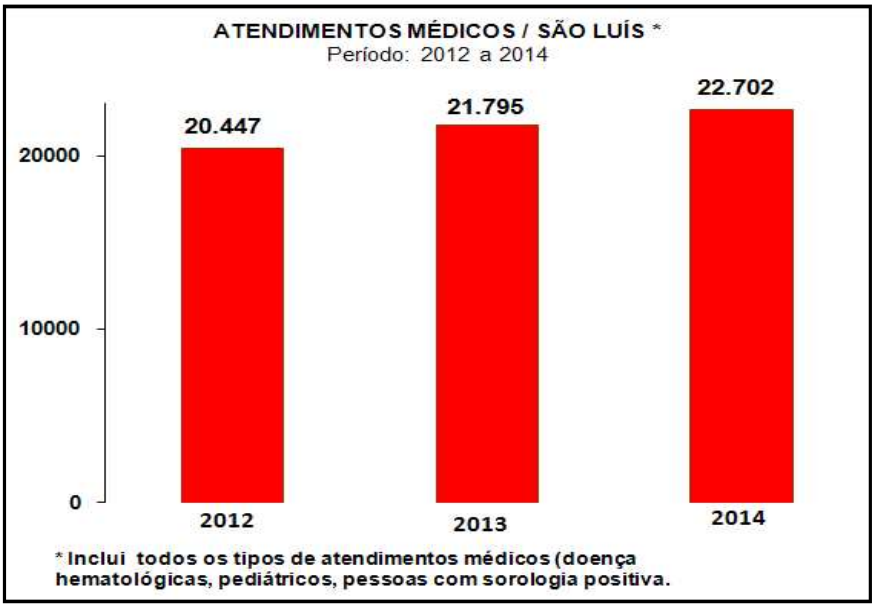


Fonte: Relatório Anual / HEMOMAR - 2014

De fato, desde o ano de 2011, o ambulatório do **HEMOMAR**, embora com uma estrutura física bastante exígua, já havia atingido a casa dos cinquenta mil atendimentos/ano, passando a operar no limite de sua capacidade. Isto se dá, sobretudo, porque o órgão é a instituição pública de referência no estado para atender a pessoas com todos os tipos de doenças hematológicas. Isso fez com que, em finais de 2012, num esforço visando a conseguir recursos via convênio federal, o setor pudesse entrar em reforma, visando à sua ampliação. Desde então, o ambulatório do **HEMOMAR**, para não interromper o atendimento à população, vem funcionando, provisoriamente, num espaço que não é o mais adequado às suas ações, menor, inclusive, que sua área original. E, ainda assim, até o final do ano de 2014, o quantitativo de atendimentos médicos e de administração de medicamentos seguiu crescendo (conforme pode-se ver gráficos abaixo), exigindo portanto, a conclusão da reforma do ambulatório para o quanto antes.

Gráfico 2 – Atendimentos Médicos

Período 2012-2014

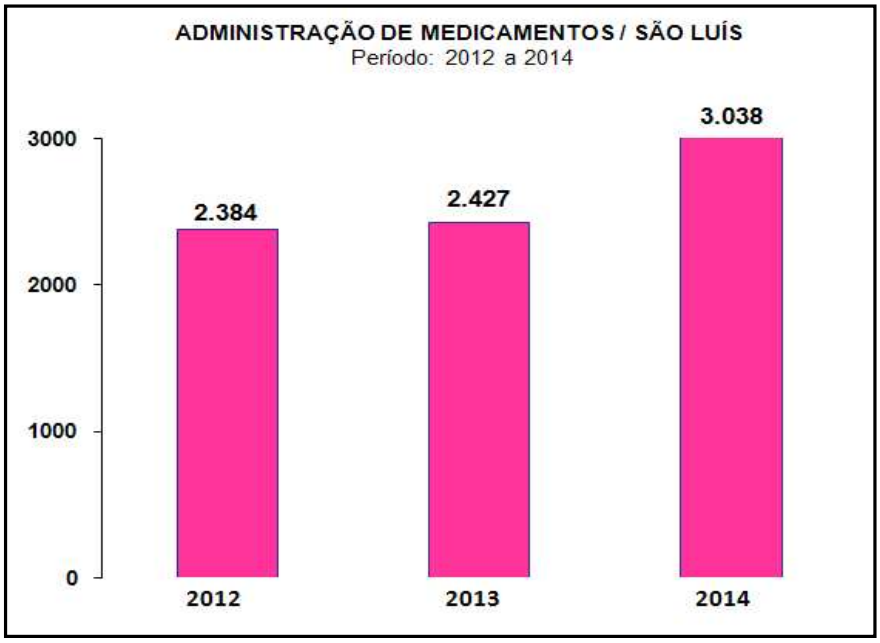


Fonte: Setor de Controle e Avaliação.

(*) Os atendimentos de Hematologia Clínica são feitos no Hemocentro Coordenador, em São Luís.

Gráfico 3 – Administração de Medicamentos

Período 2012-2014



Fonte: Setor de Controle e Avaliação.

Da mesma forma, a distribuição de fatores para o tratamento das coagulopatias, para toda a Hemorrede, seguiu crescendo, conforme se pode observar no quadro que segue.

QUADRO 10 – Demonstrativo da Distribuição de Fatores de Coagulação

Período: 2012-2014

TIPO DE FATOR	QUANTIDADE DISTRIBUÍDA (em UI)			%
	2012	2013	2014	
Fator IX	376.450	446.000	647.600	41,87
Fator VIII	3.725.850	4.710.200	6.118.000	39,10
Fator VII aR	2.760	13.590	10.150	72,81
Comp. Protromb. Parc. Ativ.	116.000	136.000	66.000	-43,10
Totais Gerais	**4.221.060**	**5.305.790**	**6.841.750**	**38,30**

Fonte: Farmácia Básica do Hemomar.

Na rubrica fator VIII estão incluídos os utilizados, especificamente, para tratamento da doença de von willebrand.

Nas rubricas fator VIII e IX estão incluídos os administrados no Setor de Ambulatório do Hemocentro Coordenador, em São Luís.

Como se observa, muito em função da implantação do protocolo de profilaxia primária na Hemorrede, a quase totalidade da distribuição de fatores de coagulação seguiu crescendo em percentuais significativos para todo o estado, o que demonstra, com clareza, o quanto a população maranhense precisa deste tipo de atendimento e a premência da área de hematologia do **HEMOMAR** de estar preparada para prestá-lo.

Logo, no âmbito das ações hematológicas, sem dúvida, a principal prioridade do órgão para o ciclo 2016-2019 deve ser concluir a reforma e ampliação do setor de ambulatório do Hemocentro Coordenador, em São Luís, inclusive contando com o apoio da SES quanto à renovação de equipamentos e alocação de recursos humanos. Cabe relatar que houve problemas, quando da execução da reforma, o que gerou impasses no pagamento dos serviços, pela SES, que, até a presente data, não foram sanados. De toda forma, o Ministério da Saúde estabeleceu como última data para ser dada continuidade na execução da obra até o mês de maio de 2016. Neste sentido, o **HEMOMAR** vem fazendo todas as solicitações junto à SES para que se solucione este problema e se conclua a reforma e ampliação do ambulatório.

Seguem, abaixo, os quantitativos detalhados do atendimento da área de hematologia realizado no Ambulatório do Hemocentro Coordenador, em São Luís, no ano de 2014.

QUADRO 11 – Demonstrativo dos Atendimentos Ambulatoriais

Período: 2014

ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAIS
CONSULTAS MÉDICAS	1.634	2.108	1.850	1.886	1.870	1.484	2.343	2.039	1.990	1.954	1.989	1.555	22.702
Atend. a doadores soropositivos	285	323	321	343	301	231	642	361	331	327	330	308	4.103
Atend. Port. de hemofilia	34	50	42	39	38	31	37	37	38	28	34	30	438
Atend. port de outras doenças hematológicas	990	1.354	1.152	1.177	1.235	1.033	1.341	1.342	1.353	1.298	1.289	1.046	14.610
Consultas Pediátricas	325	381	335	327	296	189	323	299	268	301	336	171	3.551
Atendimentos Fisioterápicos	-	348	58	99	119	120	80	187	131	121	113	112	1.488
Atendimentos Ortopédicos				8	5		23	12	5	9	9	7	78
Atendimentos Odontológicos	300	578	404	546	558	384		259	569	291	412	195	4.496
Atendimentos do Serviço Social	428	541	551	517	390	463	584	601	555	583	531	411	6.155
Atendimentos da Psicóloga	19	25	23	25	38		28	42	26	30	36	28	320
Atendimentos da Farmácia	705	904	736	782	803	716	838	886	799	855	867	713	9.604
Atendimentos de Nutrição	93	87	62	112	86	59	46	81	96	100	60	77	959
Administração de Medicamentos	370	276	291	391	286	300		287	297		287	253	3.038
Exames Eco Doppler Transcraniano								49	23	24	23	41	160
Transfusão Sanguinea	85	82	82	59	81	94	126	100	105	113	82	100	1.109
Sangria Terapêutica	33	48	53	49	50	59	73	58	50	55	46	54	628
Aplicaçaö de Fator VIII/Fator IX		28	23	38	60	22	34	41	31		37	41	355
TOTAIS DE ATENDIMENTOS	3.667	5.025	4.133	4.504	4.341	3.701	4.152	4.642	4.677	4.135	4.492	3.587	51.092

Fonte: Setor de Controle e Avaliação.

5.1.5 METAS

Além das ações de rotina que garantam o cumprimento das atribuições do **HEMOMAR**, pela realização de suas atividades-fim, muitas são as ações necessárias para que o órgão continue se desenvolvendo e se modernizando, visando atender às demandas da população, prestando um serviço de qualidade, que é sua marca nestes mais de trinta anos de existência.

Assim, contando necessariamente com o suporte da Secretaria de Saúde do Estado (SES), estrutura organizacional à qual o **HEMOMAR** é subordinado, dentre estas ações podem ser citadas: o aumento da coleta de bolsas e da produção de hemocomponentes; o acompanhamento *inloco* de todas as unidades hemoterápicas do estado (o que depende da disponibilização de diárias pela SES); a resolução da situação das Agências Transfusionais, que, conforme visto, precisa de uma resposta da Comissão Intergestora Bipartite (CIB); a melhoria dos indicadores de desempenho de alguma unidades hemoterápicas que estão aquém do esperado; a continuidade da ampliação das atividades laboratoriais, com realização de novos exames, através de novas técnicas; construção, reforma e ampliação de Núcleos de Hemoterapia; reforma e ampliação do Ambulatório do Hemocentro Coordenador; implantação do Banco de Cordão Umbilical, entre outras.

Dentre estas ações, cabe enfatizar que algumas metas ainda não cumpridas, referentes ao quadriênio 2012-2015, continuam em foco e em andamento as ações, internas e junto à SES, para sua consecução. Nesta situação, encontra-se a transformação do ambulatório do **HEMOMAR** em Hospital-Dia, para a qual foi aberto o processo nº 184.993/2013, cujo andamento não se concluiu ainda. Cite-se, também, a interligação em rede dos Núcleos de Hemoterapia. Neste caso, a interligação *offline* já vem sendo feita com as unidades de Pedreiras, Santa Inês e Balsas, já permitindo o cadastramento das bolsas para a realização da sorologia de doadores. Também visando ao alcance desta mesma meta, já

houve visita de equipe do Ministério da Saúde para viabilizar a implantação do sistema HEMOVIDA nos Núcleos de Hemoterapia.

5.1.6 Considerações Finais

Este, portanto, é o diagnóstico atual da Hemorrede, sob a ótica da regionalização e considerados aspectos tais como condições estruturais e de funcionamento das unidades hemoterápicas, crescimento da população e do número de leitos hospitalares, capacidade instalada das unidades, produção e distribuição de sangue, seus componentes e derivados e, assim também, realização de exames laboratoriais e atendimento às pessoas com hemopatias.

Tal diagnóstico tem, sem dúvida, como principal alvo a melhoria das ações do órgão na busca contínua de um atendimento de qualidade à população maranhense. Neste sentido, em consonância com as orientações e o suporte a ser dado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), o **HEMOMAR** busca estabelecer suas prioridades e metas visando ao alcance destes objetivos. Logo, com este intuito, cabe-lhe executar todas as ações necessárias para atingir tais resultados e, à SES, estrutura organizacional à qual é subordinado, sempre que instada pelo **HEMOMAR**, a disponibilização dos recursos e suporte técnico necessários ao cumprimento do disposto neste documento.

5.2 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO - LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão (LACEN-MA), como órgão responsável por diagnósticos de média e alta complexidade e pela Coordenação Técnica da Rede de Laboratórios do Estado do Maranhão, tem por missão promover a capacitação, supervisão e monitoramento de laboratórios de todo o estado, para a assistência da população nas ações de Saúde Pública e, desse modo, contribuir na redução de morbi-mortalidade decorrente de agravos esporádicos e/ou surtos.

Dessa forma, as ações laboratoriais requerem capacidade e habilidade na execução diagnóstica de agravos, favorecendo pacientes e a população em geral, que serão beneficiados pela melhoria na qualidade dos serviços, com redução de eventos adversos e, como consequência direta, a redução de gastos do Sistema Único de Saúde.

O Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão “Instituto Oswaldo Cruz” foi criado em 1919 no governo do Dr. Raul da Cunha Machado, sob direção do Dr. Cássio Miranda como Laboratório Experimental com a finalidade precípua de preparação de soros e vacinas produzidos na Capital Federal.

Acompanhando naturalmente o processo de desenvolvimento social, o LACEN-MA vem ao longo do tempo passando por grandes transformações e modificações que lhe proporcionam maior dinâmica, o que requer melhor ambientação e o aprimoramento dos seus serviços que são oferecidos à comunidade.

Nesse esforço, o LACEN-MA tem investido na aquisição de equipamentos, na sólida capacitação técnica dos seus servidores, na implantação de metodologias chanceladas pelo Ministério da Saúde, implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, no desenvolvimento de Pesquisa em Saúde Pública e na consolidação de uma Rede Estadual de Laboratórios.

O Instituto Oswaldo Cruz, hoje qualificado como LACEN-MA (Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Maranhão), referência estadual, presta serviços para atendimento de agravos de

interesse em Saúde Pública e ocorrência de surtos, além de manter laboratórios para execução de exames de Patologia Clínica, para fins de complementação diagnóstica.

Hoje, cada vez mais, vemos os avanços tecnológicos otimizarem os serviços prestados pelas organizações e consequentemente, influenciarem o aumento da produtividade e o fortalecimento da competitividade. Em uma economia cada vez mais globalizada, os procedimentos técnicos tornam-se por sua vez mais sofisticados.

O LACEN-MA como coordenador da rede estadual de laboratórios públicos e privados segundo a portaria Nº 2031/GM de 23 de setembro de 2004 propõe a descentralização de alguns agravos de saúde pública para subsidiar as microrregionais no atendimento dos procedimentos de média complexidade.

Frente à definição da regionalização da Saúde no Maranhão sob a ótica do Pacto pela Saúde, e da normatização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, faz-se necessário à estruturação da Rede Maranhense de Laboratórios de Saúde Pública, visando proporcionar apoio mais resolutivo e de fácil acesso às ações e serviços laboratoriais voltados a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Assistência Médica, frente ao desenho organizacional, geográfico e epidemiológico das ações e serviços de saúde no estado.

5.2.1 GESTÃO

A Gestão da Rede Maranhense de Laboratórios de Saúde Pública é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde Pública – SES, através de seu Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-MA, em integração com os setores da SES responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde, como parte integrante da Coordenação de Vigilância a Saúde, com as seguintes competências:

- Coordenar a Rede de laboratórios Públicos e Privados que realizam exames de interesse em saúde pública;

- Realizar procedimentos laboratoriais de média e alta complexidade para complementação diagnóstica;

- Realizar o controle de qualidade analítica dos procedimentos realizados pela rede estadual de laboratórios;

- Realizar análises laboratoriais de média e alta complexidade, pesquisa e desenvolvimento de novos métodos;

- Habilitar, observada a legislação específica a ser definida pelos Gestores Nacionaisdas Redes, os laboratórios que serão integrados à Rede Estadual;

- Promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios;

- Disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas às atividades laboratoriais realizadas por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos.

5.2.2 ORGANIZAÇÃO DA REDE ESTADUAL

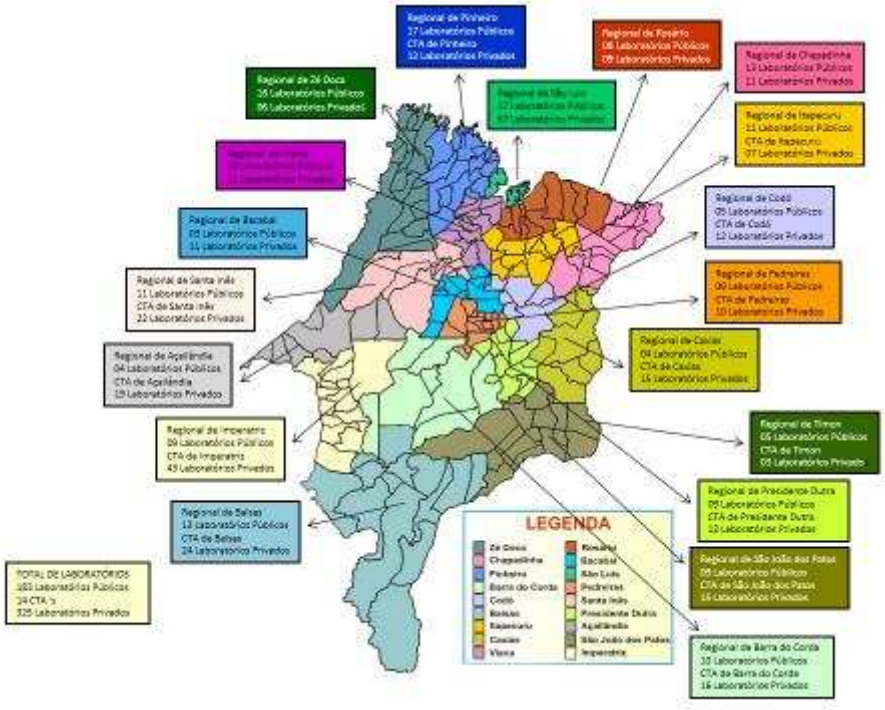
A Rede Maranhense de laboratórios de Saúde Pública, integrante do SISLAB, será constituída por unidades laboratoriais que serão estruturadas para dar suporte a agravos ou programas nas seguintes áreas:

ÁREA	AGRAVOS OU PROGRAMAS
Vigilância Epidemiológica	Diagnóstico de Doenças de notificação Compulsórias, vigilância de base laboratorial, monitoramento de resistência antimicrobiana e definição dos Kits Diagnósticos a serem utilizados na rede.
Vigilância Ambiental em Saúde	Controle de qualidade da água para consumo humano, controle de qualidade do ar, controle de qualidade do solo, controle de fatores ambientais físicos e químicos, controle dos fatores ambientais biológicos e monitoramento de populações humanas exposta a fatores ambientais biológicos, químicos e físicos.
Vigilância Sanitária	Análises laboratoriais relacionadas às funções do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, em alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, imunobiológicos, hemoderivados; toxicologia humana, contaminantes biológicos e não biológicos em produtos, materiais e equipamentos de uso para saúde, e vigilância em portos e aeroportos.
Assistência Médica	Apoio Complementar à assistência de média e alta complexidade ao diagnóstico de doenças e outros agravos à saúde.

5.2.3 Situação atual

Hoje, cada vez mais, vemos os avanços tecnológicosotimizarem os serviços prestados pelas instituições e consequentemente, influenciarem no aumento da produtividade e competitividade. Nesse esforço, o LACEN-MA, além de estar localizado em estrutura física adequada, tem investido na aquisição de equipamentos, na sólida capacitação técnica dos seus servidores, na implantação de metodologias chanceladas pelo Ministério da Saúde, na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, no desenvolvimento de Pesquisa em Saúde Pública e na consolidação de uma Rede Estadual de Laboratórios.

O Estado do Maranhão encontra-se dividido em 19 Unidades Regionais de Saúde, possuindo uma rede laboratorial composta por 183 laboratórios Públicos, 325 laboratórios Privados e 14 Centros de Testagem Anônima (conforme mapa), cuja coordenação realizada pelo LACEN e atribuições pertinentes,abrangem todos os laboratórios municipais independente da natureza (Público ou Privado) que realizam exames diagnósticos para agravos de importância em saúde pública.



Atualmente dispomos das seguintes unidades laboratoriais e suas respectivas funções:

1. **Biologia Molecular:**determinação da carga viral para o HIV, genotipagem e testes para monitoramento dos pacientes com HIV e Hepatites B e C.
2. **Bromatologia**: realização de ensaios de água e produtos voltados para ações de Vigilância Sanitária e Ambiental;
3. **Laboratório de Citologia:** monitoramento externo da qualidade de exames citopatológicos executados pelos laboratórios conveniados ao SUS;
4. **Imunologia/Virologia**:Análises laboratoriais para diagnóstico, controle de doenças infecto-contagiosas de interesse para Saúde Pública (hepatites virais, citomegalovírus, dengue, rubéola, sarampo, toxoplasmose, HIV, leptospirose, e outras) além do diagnóstico de infecções respiratórias (influenza).
5. **Hematologia**:Realização de hemograma completo e ensaios para contagem de linfócitos T CD4+ e T CD8+
6. **Microbiologia**:Realiza análises laboratoriais para investigação e monitoramento de doenças de origem bacteriana, (meningites, coqueluche, difteria, cólera,doenças diarreicas agudas, tuberculose, hanseníase e outras infecções) além de monitorar o perfil de resistência bacteriana na rede hospilar do estado.
7. **Endemias**:Análises para diagnóstico laboratorial de doença de Chagas e leishmanioses (visceral canina, visceral humana e tegumentar americana), controle de vetores e malacologia.

5.3 UNIDADES DE SAÚDE ESTADUAL – CAPITAL

- **03 Maternidades:**

- Maternidade Marly Sarney - Referência em Gravidez de Alto Risco;
- Maternidade Benedito Leite
- Complexo Materno Infantil do Maranhão Dr. Juvêncio Matos, consta com serviço de Maternidade 24 horas por dia com partos de baixo e médico risco, atendimento ambulatorial e hospitalar em Pediatria, com centro cirúrgicocom leitos de UTI Neonatal e Pediátrica.
- Maternidade Nossa Senhora da Penha -Maternidade de Risco Habitual.

- **06 Centros de Saúde Especializados**:
  - Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo especializado em Saúde do Homem, Saúde da Mulher e Hanseníase;
  - Centro de Especialidades Médicas da Cidade Operária;
  -Centro de Especialidades Médicas do Vinhais;
  -Centro Especializado em Hipertensão e Diabetes – CEMESP: Atendimento ambulatorial em: Angiologia, Cardiologia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Gastroenterologia, Nefrologia, Nutrição, Odontologia, Oftalmologia, Ortopedia, Psicologia, Pneumologia, Reumatologia, Serviço Social, Terapia Individual, Terapia em Grupo e Urologia.
  -Centro de Especialidades Médicas Dr. Luis Alfredo Neto Guterres Júnior:Realiza atendimento Ambulatorial nas áreas de: Fisioterapia, Nutrição, Urologia, Neurologia, Dermatologia, Proctologia, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Gastroenterologia, Mastologia, Nefrologia e Reumatologia.
  - Centro Especializado em Reabilitação – CER: Realiza atendimento ambulatorial em: Fisioterapia Especializada em Urologia, Neurologia Adulto, Ortopedia, Reabilitação Cardíaca, RPG, Terapia Aquática, Pilates e Bobath/Neuropediatria.Terapia Ocupacional,Ludoterapia,Educador Físico,Fonoaudiologia, Fonoaudiologia em Neuropediatria, Psicologia, Educador Artístico/ Pintura e música, Neuropediatra, Psiquiatra, Traumatoortopedia/Fisiatra, Clínica Médica, Proctologista, Urologista, Nutricionista.
- **01 Unidade Mista:**
  - Unidade Mista do Maiobão: Serviço de urgência e emergência em clínica médica e pediátrica .
- **05 UPA'S**:
  - UPA do Itaqui Bacanga;
  - UPA do Parque Vitória;
  - UPA do Vinhais;

  Serviços de Urgência e Emergência em Clínica médica e Pediátrica
  - UPA do Araçagy;
  -UPA da Cidade Operária.

  Serviços de Urgência e Emergência em Clínica médica e Pediátrica, Possui atendimento odontológico.

- **06 Hospitais:**
  - Hospital Presidente Vargas: Atendimento ambulatorial e hospitalar referência em HIV/AIDS, Tisiologia e doenças tropicais.
  - Hospital Dr, Tarquínio Lopes Filho: Hospital do Câncer do Maranhão: Hospital Referência em Tratamento de Câncer, realizando atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica médica, clínica cirúrgica, psiquiatria, ortopedia, SPA de Oncologia e UTI adulto tipo II.
  - Hospital Aquiles Lisboa – Atendimento ambulatorial e hospitalar em Hansenologia;
  - Hospital Nina Rodrigues – Atendimento ambulatorial e hospitalar em Urgência e Emergência psiquiátrica.
  - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira –Atendimento ambulatorial e hospitalar, com leitos de Clínica médica, UTI adulta, UTI Cardio, com serviço de Nefrologia.
  - Hospital Geral da Vila Luizão - Prestando serviço de atendimento ambulatorial em especialidades médicas.

5.3.1 UNIDADES DE SAÚDE ESTADUAL – INTERIOR

- **20 Hospitais**:
  - Hospital Regional Alarico Nunes Pacheco – Timon: Atendimento Ambulatorial e hospitalar Materno Infantil e leitos de retaguarda de clínica médica, pediátrica e cirúrgica para UPA de Timon;

- Hospital Regional Adélia Matos Fonseca – Itapecuru: Atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital Regional Dr. José Murad – Viana: Atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital Regional Dr. Carlos Macieira – Colinas: Atendimento ambulatorial e hospitalar em Pediatria e obstétrica;
- Hospital de Carutapera - Atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica;
- Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra: Atendimento hospitalar de emergência em clínica médica, cirúrgica, Ortopédica, neurológica. Centro Cirúrgico, exames de alta complexidade, como: Tomografia computadorizada. UTI Adulto.
- Hospital de Lago dos Rodrigues: Hospital de 20 leitos, com atendimento de urgência e emergência em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital Regional de Morros: Hospital de 20 leitos, com atendimento de urgência e emergência em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital de Paulino Neves:Hospital de 20 leitos, com atendimento de urgência e emergência em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital Regional de Barreirinhas: Hospital de 50 leitos,com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia e obstétrica;
- Hospital Geral de Alto Alegre: Hospital de 50 leitos, com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia e obstétrica;
- Hospital Geral de Peritoró: Hospital de 50 leitos, com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia e obstétrica;
- Hospital Geral de Grajaú:Hospital de 50 leitos, com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia;
- Hospital Geral de Timbiras: Hospital de 50 leitos, com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia e obstétrica;
- Hospital Macrorregional de Coroatá Alexandre Mamede Trovão: Hospital de 50 leitos, com atendimento de urgência em clínica médica, cirúrgica, ortopedia e obstétrica, com 12 leitos de UTI Adulto e 13 leitos de UTI Neoped;
- Hospital Geral de Monção:Hospital de 20 leitos, com atendimento de urgência e emergência em clínica médica, cirúrgica e obstétrica;
- Hospital Regional de Matões do Norte: Hospital de 20 leitos, com atendimento de urgência e emergência em clínica médica, cirúrgica e ortopédica;
- Hospital Materno Infantil de Imperatriz: Atendimento Ambulatorial e hospitalar em Obstetrícia. Com 14 leitos de UTI NEO externa, 17 leitos de UTI NEO Interna e 19 leitos de alto risco. 24 leitos de cesárea e 20 leitos de parto normal.
- Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago – Pinheiro: Hospital de 100 leitos, com atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica cardiológica, cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia, gastrenterologia e pediatria. UTI Adulto.
- Hospital Everaldo Ferreira Aragão – Caxias: Hospital de 100 leitos, com atendimento ambulatorial e hospitalar em clínica cardiológica, cirurgia geral, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia e pediatria. UTI Adulto.

- **01 AME:**

- AME Barra do Corda:Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Ortopédica, Clínica Cardiológica, Clínica Ginecológica e Clínica Gastroenterológica.

- **05 UPA'S:**

- UPA de Imperatriz;

- UPA de Timon;
- UPA de Codó;
- UPA de São João dos Patos;
-UPA de Coroatá

Serviços de Urgência e Emergência em Clínica médica e Pediátrica

6. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional. Tem, portanto, caráter sistêmico e multidisciplinar e representa, atualmente, atividade de grande impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos. As ações da AF devem estar fundamentadas nos preceitos da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na legislação específica da área.

6.1 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

A saúde, por meio da Constituição Federal de 1988, passou a ser entendida como direito social extensível a todos os brasileiros (art. 6º), e sua gestão como de competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23). O art. 196 estabelece ainda que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90) que em seu artigo 6º determina como campo de atuação do SUS a "formulação da política de medicamentos (...)" e atribui ao setor de saúde a responsabilidade pela "execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica". A referida Lei aponta ainda para a necessidade de formulação de uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998.

A PNM tem por finalidades principais a garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. Descreve também diretrizes e prioridades, que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

As diretrizes propostas por esta Política são: adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME); regulação sanitária de medicamentos; reorientação da AF; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Assim como algumas novas diretrizes de AF apresentadas e referendadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, a PNM remete e orienta para uma prática descentralizada, pactuada entre as esferas de gestão do SUS e com ações centradas no usuário, na comunidade e nos profissionais de saúde.

Em 2006, foi instituído o Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22/02/2006) e o financiamento da AF passou a ser entendido como de responsabilidade comum às três esferas de

gestão do SUS, devendo contemplar a aquisição tanto de medicamentos quanto de insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da AF. A Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007, regulamentou a forma de transferência dos recursos financeiros federais, estabelecendo o bloco de financiamento da AF e organizando-o em três componentes: básico, estratégico e "excepcional" – denominação esta alterada para "especializado" a partir da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26/11/2009.

Entre as novas legislações, destacam-se como marcos importantes do ponto de vista jurídico e administrativo, a Lei nº 12.401 e o Decreto nº 7.508. A Lei nº 12.401, de 28/04/2011, altera a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Insere o Capítulo VIII, art. 19-M a 19-U, que conceitua a assistência terapêutica integral; define as atribuições do Ministério da Saúde - MS referentes à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de PCDT; cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – que assessora o MS nesta área. O Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Os artigos 25 a 29 dizem respeito à AF, com foco na nova definição da RENAME, na competência sobre sua atualização, bem como do Formulário Terapêutico Nacional(FTN) e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, e no acesso universal e igualitário à AF.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica– CBAF

1.2 FINANCIADO PELAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO E GERENCIADO PELA ESFERA MUNICIPAL, ESTE COMPONENTE DESTINA-SE À AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, COM BASE EM VALORES PER CAPITA. AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE (CIB) DE CADA ESTADO ESTABELECEM O MECANISMO DE OPERACIONALIZAÇÃO DESSA SISTEMÁTICA, RESPEITANDO A APLICAÇÃO MÍNIMA DOS SEGUINTES VALORES MONETÁRIOS/HABITANTE/ANO: R$ 5,10 PELA UNIÃO; R$ 2,36 PELOS ESTADOS E R$ 2,36 PELOS MUNICÍPIOS, CONFORME ESTABELECIDO NA PORTARIA GM/MS Nº 1.555, DE 30/07/2013 E RESOLUÇÃO CIB/MA Nº96/2014 DE 23/05/2014.

Recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Insumos complementares (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada) destinados aos usuários diabéticos insulinodependentes e os medicamentos referentes ao anexos I e IV da RENAME 2014.
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso de aquisição centralizada no MS, que efetua distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários, ou diretamente aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes;
- Insulina NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: de aquisição centralizada no MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para efetuarem a dispensação aos usuários.

Desde 2009,com a Resolução CIB/MA nº 208/2009 de 17/12/2009 quando foi implantado o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, os recursos financeiros pactuados pelas três esferas de gestão são transferidos aos municípios para aquisição de medicamentos destinados à atenção básica.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014. O financiamento é feito pela União e a programação, aquisição pela Unidade Gestora de Insumos Estratégicos - UGIE e a distribuiçãoé feito pela Central de Abastecimento Farmacêutico- CAF.

Cabe a Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde(SAAS) autorizar a CAF a distribuir esses medicamentos as farmácias das unidades prisionais do Estado.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica– CESAF

O MS considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, que tenham impactos socioeconômicos e que configurem problemas de saúde pública. Além disso, esses medicamentos são disponibilizados aos portadores das doenças de acordo com critérios estabelecidos em protocolos e normas do Ministério. Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste componente são adquiridos pelo MS e distribuídos a todos os estados, abrangendo os seguintes programas:

- Coagulopatias
- Doença Falciforme
- Cólera
- Dengue
- Doença de Chagas
- Doenças do enxerto contra hospedeiro
- HIV/AIDS
- DST e HIV/AIDS (Insumos e produtos para saúde)
- Esquistossomose
- Febre maculosa brasileira e outras riquetsioses
- Filariose
- Geo – Helmintíases
- Hanseníase
- Influenza
- Imunizações (Imunoglobulinas, soros e vacinas)
- Leishmanioses
- Leptospirose
- Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Malária
- Mieloma Múltiplo
- Infecções Fúngicas Sistêmicas
- Meningites
- Prevenção de deficiências nutricionais
- Raiva
- Tabagismo
- Tracoma
- Tuberculose
- Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório
- Peste

Quanto à sua operacionalização, CAF recebe, armazena e distribui os medicamentos estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 19 Regionais de Saúde, que os distribuem aos municípios de sua área de abrangência. Os imunobiológicos são distribuídos pela Vigilância Epidemiológica do Estado e as Coagulopatias pelo Hemocentro – HEMOMAR.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pelas Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de

setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. Os referidos medicamentos estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. Engloba os medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à 1ª e/ou à 2ª linha de tratamento, medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas em PCDT. Subdivide-se em: Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo MS.

O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados ao tratamento de doenças de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e nos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição e dispensação é das Secretarias Estaduais da Saúde. O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes na RENAME vigente e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação executadas pelos municípios, estando regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.555/2013.

Independentemente do Grupo, o acesso aos medicamentos do CEAF deve obedecer a critérios previamente estabelecidos.

No Maranhão, o processo de solicitação dos medicamentos que constam dos Grupos 1 e 2 é iniciado pelo usuário ou seu responsável, por meio da apresentação da documentação exigida em cada Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -PCDT, na Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados(FEME). O processo é avaliado pelo Farmacêutico da FEME, com base nos critérios definidos nos PCDT. Em caso de deferimento, o processo recebe autorização do início do tratamento e agendamento da primeira dispensação.

Os medicamentos do Grupo 1A são adquiridos pelo MS; os do Grupo 1B e 2 pela UGIE. O recebimento de todos os medicamentos, o armazenamento e a distribuição FEME é realizado pela Central de Abastecimento Farmacêutico -CAF. É responsabilidade da FEME a comprovação do atendimento ao usuário por meio da emissão de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), documento exigido pelo MS para ressarcimento dos valores ao Estado, trimestralmente.

Os sistemas de informação desenvolvido pela CAF o STOK e HÓRUS, implantados no âmbito da SES-MA em 2010 e 2014 respectivamente, forneceu suporte para o gerenciamento do CEAF. Estes sistemas serviu para o desenvolvimento que permitem o acompanhamento de todo o fluxo, de forma individualizada por usuário na FEME.

A partir de 2012,os medicamentos Oncológicos, passaram a ter a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde – MS,para distribuição aos Hospitais habilitados em Oncologia no Sistema Único de Saúde - SUS.Tendo como responsável pelo recebimento, armazenamento, conservação, controle qualitativo e quantitativo e distribuição a CAF.

Cabe a UGIE autorizar a CAF a distribuir esses medicamentos as farmácias dos Hospitais para dispensação de acordo com os PCDTs.

Programas Especiais SES

Além dos medicamentos disponibilizados pelos Componentes da AF, ainda há aqueles ofertados por meio dos Programas Especiais da SES-MA: Análogos de Insulina para pacientes com diabetes tipo 1,Programa de Assistência às Crianças com Intolerância Alimentar, Asma grave e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica –DPOC, Osteoporose e Cromoblastomicose.

É de responsabilidade da SES o financiamento dos programas anteriormente citados, cabendo a UGIE a programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos ao Centro de Medicina Especializada - CEMESP, Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos, Dispensação Administrativa(FEME) e Centro de Referência em Doenças Infecto Parasitária – CREDIP.

Atendimento às Demandas Judiciais

A aquisição e distribuição de medicamentos e insumos para atendimento às determinações judiciais são realizadas pela UGIE, cumprindo-se as exigências de cada processo. Devido ao aumento expressivo no número de ações, da diversidade dos produtos demandados e do valor monetário envolvido, a SES estruturou um núcleo técnico para acompanhamento das demandas judiciais, com vistas a aperfeiçoar todos os processos.

O fluxo interno de trabalho na SES tem a participação das áreas da Assistência Farmacêutica e Assessoria Jurídica Contenciosa. Em virtude do elevado número de ordens judiciais concedidas contra o Estado do MA, foi implementado um fluxo para o cumprimento das mesmas, contemplando a remessa de informações técnicas à Procuradoria Geral de Estado (PGE) para subsidiar a defesa do Estado, os procedimentos para aquisição de medicamentos e insumos pela UGIE, para distribuição, dispensação, dando assim cumprimento à ordem judicial.

Estrutura da Assistência Farmacêutica na SES-MA

Unidade Gestora de Insumos Estratégicos – UGIE

Estruturada para funcionamento a partir 2011,com objetivo de formular e implementar a política de Assistência Farmacêutica, além de coordenar e executar as atividades relacionadas ao planejamento das ações e gestão de programas, projetos e processos;

Departamento de Medicamentos Especializados

Responsável para definir, coordenar, supervisionar e executar ações relacionadas a operacionalização de processo logístico integrado, recebimento, armazenamento e dispensação dos medicamentos do CEAF.

Departamento de Nutriçao(PROGRAMA LEITE ESPECIAL)

Responsável para definir, coordenar o recebimento, armazenamento e fornecimento do Leite Especial do Programa de Assistência às Crianças com Intolerância Alimentar.

Departamento de Normatização da Assistência Farmacêutica:

Criação, Avaliação de Protocolos, Criação de normas técnicas e avaliação de processos oriundos de demandas Judiciais.

7. GESTÃO EM SAÚDE

7.1Regionalização

O Estado do Maranhão está constituído, de acordo com os critérios geográficos e epidemiológicos, por 19 (dezenove) Regiões de Saúde. Os referidos espaços territoriais foram homologados na CIB por meio da Resolução nº 44/2011 enquanto que a Resolução 46/2011 aprovou os Colegiados de Gestão Regionais do Estado do Maranhão, retificados posteriormente pela Resolução nº 66/2011 onde passaram a ser denominados de Comissão Intergestores Regionais - CIR.

DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR MUNICÍPIO E REGIÃO - 2015

Região	IBGE	Municípios	População IBGE Estimada 2015	
			Município	Região
(01) São Luís - 05 Municípios	210020	Alcântara	21.659	1.417.451
	210750	Paço do Lumiar	117.877	
	210945	Raposa	29.755	
	211120	São José de Ribamar	174.267	
	211130	São Luís	1.073.893	
(7) Chapadinha - 13 Municípios	210015	Água Doce do Maranhão	12.257	368.588
	210080	Anapurus	15.286	
	210090	Araioses	45.255	
	210210	Brejo	35.473	
	210320	Chapadinha	77.684	
	210630	Magalhães de Almeida	19.267	
	210640	Mata Roma	16.375	
	210667	Milagres do Maranhão	8.284	
	210805	Paulino Neves	15.609	
	211010	Santa Quitéria do Maranhão	25.041	
	211023	Santana do Maranhão	12.987	
	211060	São Bernardo	27.817	
	211250	Tutóia	57.253	

(10) Itapecurú Mirim 14 Municípios	210070	Anajatuba	26.880	375.885
	210100	Arari	29.200	
	210173	Belágua	7.273	
	210270	Cantanhede	21.464	
	210540	Itapecuru Mirim	66.433	
	210663	Matões do Norte	16.169	
	210675	Miranda do Norte	27.507	
	210720	Nina Rodrigues	14.012	
	210880	Pirapemas	18.182	
	210930	Presidente Vargas	11.302	
	211040	São Benedito do Rio Preto	18.256	
	211260	Urbano Santos	32.316	
	211270	Vargem Grande	54.845	
	211290	Vitória do Mearim	32.046	

(14) Rosário - 12 Municípios	210110	Axixá	11.850	291.544
	210125	Bacabeira	16.553	
	210170	Barreirinhas	60.588	
	210237	Cachoeira Grande	8.822	
	210500	Humberto de Campos	27.976	
	210510	Icatu	26.452	
	210710	Morros	18.938	
	210920	Presidente Juscelino	12.398	
	210940	Primeira Cruz	14.918	
	210960	Rosário	41.694	
	211020	Santa Rita	35.980	
	211027	Santo Amaro do Maranhão	15.375	

(02) Açailândia 08 Municípios	210005	Açailândia	109.685	289.593
	210203	Bom Jesus das Selvas	32.900	
	210232	Buriticupu	70.417	
	210325	Cidelândia	14.346	
	210542	Itinga do Maranhão	25.440	
	211085	São Francisco do Brejão	11.444	
	211153	São Pedro da Água Branca	12.407	
	211285	Vila Nova dos Martírios	12.954	
(09) Imperatriz 15 Municípios	210060	Amarante do Maranhão	40.378	506.820
	210235	Buritirana	15.100	
	210255	Campestre do Maranhão	14.028	
	210375	Davinópolis	12.653	
	210405	Estreito	40.629	
	210455	Governador Edison Lobão	17.747	
	210530	Imperatriz	253.123	
	210550	João Lisboa	23.232	
	210598	Lajeado Novo	7.359	
	210700	Montes Altos	9.026	
	210900	Porto Franco	23.243	
	210955	Ribamar Fiquene	7.609	
	211105	São João do Paraíso	10.949	
	211176	Senador La Rocque	14.081	
	211180	Sítio Novo	17.663	
(03) Bacabal - 11 Municípios	210040	Altamira do Maranhão	11.616	267.842
	210120	Bacabal	102.656	
	210207	Bom Lugar	15.855	
	210215	Brejo de Areia	9.166	
	210355	Conceição do Lago-Açu	15.782	
	210590	Lago Verde	15.893	
	210635	Marajá do Sena	7.658	
	210740	Olho d'Água das Cunhãs	19.080	
	210810	Paulo Ramos	20.612	
	211140	São Luís Gonzaga do Maranhão	18.607	
	211300	Vitorino Freire	30.917	
(08) Codó - 06 Municípios	210043	Alto Alegre do Maranhão	26.348	302.121
	210330	Codó	120.265	
	210360	Coroatá	63.821	
	210845	Peritoró	22.602	
	211150	São Mateus do Maranhão	40.574	
	211210	Timbiras	28.511	

(11) Pedreiras 13 Municípios	210193	Bernardo do Mearim	5.900	214.549
	210400	Esperantinópolis	17.029	
	210520	Igarapé Grande	11.628	
	210570	Lago da Pedra	48.992	
	210580	Lago do Junco	10.602	
	210594	Lago dos Rodrigues	8.716	
	210596	Lagoa Grande do Maranhão	11.111	
	210600	Lima Campos	11.642	
	210820	Pedreiras	38.506	
	210890	Poção de Pedras	17.773	
	211163	São Raimundo do Doca Bezerra	5.230	
	211167	São Roberto	6.529	
	211223	Trizidela do Vale	20.891	
(06) Balsas - 14 Municípios	210050	Alto Parnaíba	10.956	244.539
	210140	Balsas	92.144	
	210280	Carolina	23.866	
	210407	Feira Nova do Maranhão	8.321	
	210409	Formosa da Serra Negra	18.573	
	210410	Fortaleza dos Nogueiras	12.375	
	210610	Loreto	11.871	
	210725	Nova Colinas	5.243	
	210950	Riachão	19.846	
	210970	Sambaíba	5.554	
	211080	São Félix de Balsas	4.518	
	211157	São Pedro dos Crentes	4.563	
	211160	São Raimundo das Mangabeiras	18.406	
	211200	Tasso Fragoso	8.303	
(12) Pinheiro 17 Municípios	210083	Apicum-Açu	17.948	388.240
	210130	Bacuri	17.335	
	210190	Bequimão	20.853	
	210310	Cedral	10.455	
	210312	Central do Maranhão	8.447	
	210370	Cururupu	30.913	
	210490	Guimarães	11.827	
	210680	Mirinzal	14.632	
	210825	Pedro do Rosário	24.475	
	210840	Peri Mirim	14.019	
	210860	Pinheiro	81.438	
	210905	Porto Rico do Maranhão	5.877	
	210927	Presidente Sarney	18.420	
	210980	Santa Helena	41.009	
	211178	Serrano do Maranhão	10.859	
	211240	Turiaçu	34.826	
	211245	Turilândia	24.907	

(16) Viana - 11 Municípios	210135	Bacurituba	5.511	266.251
	210240	Cajapió	10.927	
	210250	Cajari	18.943	
	210650	Matinha	22.822	
	210745	Olinda Nova do Maranhão	14.299	
	210760	Palmeirândia	19.288	
	210830	Penalva	37.255	
	211050	São Bento	45.044	
	211100	São João Batista	20.235	
	211170	São Vicente Ferrer	20.678	
	211280	Viana	51.249	
(05) Barra do Corda 06 Municípios	210095	Arame	32.015	227.598
	210160	Barra do Corda	86.151	
	210408	Fernando Falcão	10.073	
	210480	Grajaú	67.626	
	210535	Itaipava do Grajaú	15.609	
	210547	Jenipapo dos Vieiras	16.124	
(13) Presidente Dutra - 16 Municípios	210275	Capinzal do Norte	10.720	284.478
	210380	Dom Pedro	22.881	
	210420	Fortuna	15.239	
	210440	Gonçalves Dias	17.579	
	210450	Governador Archer	10.591	
	210460	Governador Eugênio Barros	16.456	
	210462	Governador Luiz Rocha	7.626	
	210470	Graça Aranha	6.142	
	210560	Joselândia	15.827	
	210910	Presidente Dutra	46.680	
	210975	Santa Filomena do Maranhão	7.576	
	211030	Santo Antônio dos Lopes	14.253	
	211070	São Domingos do Maranhão	33.707	
	211125	São José dos Basílios	7.495	
	211174	Senador Alexandre Costa	10.862	
	211230	Tuntum	40.844	
(18) São João dos Patos - 15 Municípios	210150	Barão de Grajaú	18.365	240.560
	210180	Benedito Leite	5.519	
	210230	Buriti Bravo	23.375	
	210350	Colinas	40.268	
	210545	Jatobá	9.819	
	210592	Lagoa do Mato	11.020	
	210670	Mirador	20.596	

	210730	Nova Iorque	4.592	
	210770	Paraibano	20.892	
	210790	Passagem Franca	18.549	
	210800	Pastos Bons	18.999	
	211065	São Domingos do Azeitão	7.224	
	211110	São João dos Patos	25.371	
	211190	Sucupira do Norte	10.434	
	211195	Sucupira do Riachão	5.537	
(04) Caxias 07 Municípios	210010	Afonso Cunha	6.351	298.832
	210030	Aldeias Altas	25.823	
	210220	Buriti	28.022	
	210300	Caxias	161.137	
	210340	Coelho Neto	48.320	
	210390	Duque Bacelar	11.084	
	211107	São João do Soter	18.095	
(17) Timon - 04 Municípios	210660	Matões	32.988	243.969
	210780	Parnarama	34.146	
	211090	São Francisco do Maranhão	11.966	
	211220	Timon	164.869	
(15) Santa Inês 13 Municípios	210047	Alto Alegre do Pindaré	31.287	381.886
	210177	Bela Vista do Maranhão	10.931	
	210200	Bom Jardim	40.660	
	210465	Governador Newton Bello	10.011	
	210515	Igarapé do Meio	13.774	
	210690	Monção	32.833	
	210850	Pindaré-Mirim	32.198	
	210870	Pio XII	21.164	
	210990	Santa Inês	83.238	
	211000	Santa Luzia	71.067	
	211102	São João do Carú	15.520	
	211172	Satubinha	13.487	
	211227	Tufilândia	5.716	

(19) Zé Doca - 17 Municípios	210055	Amapá do Maranhão	6.789	293.495
	210087	Araguanã	15.018	
	210197	Boa Vista do Gurupi	8.996	
	210260	Cândido Mendes	19.702	
	210290	Carutapera	23.219	
	210315	Centro do Guilherme	13.015	
	210317	Centro Novo do Maranhão	21.013	
	210430	Godofredo Viana	11.464	
	210467	Governador Nunes Freire	25.117	
	210565	Junco do Maranhão	3.431	
	210620	Luís Domingues	6.788	
	210632	Maracaçumé	20.815	
	210637	Maranhãozinho	15.734	
	210735	Nova Olinda do Maranhão	20.393	
	210923	Presidente Médici	6.831	
	211003	Santa Luzia do Paruá	24.663	
	211400	Zé Doca	50.507	
			6.904.241	**6.904.241**

19 REGIÕES DE SAÚDE



7.2 Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde- PGASS

A regulamentação da Lei 8.080/90, definida no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, introduzem significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde e obrigam a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde.

Soma-se a isto a publicação da Portaria Ministerial n.2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde e propõe como base os seguintes pressupostos:

I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - Concepção do planejamento de forma integrada, a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde.

Nesta perspectiva foi introduzida a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), cujas Diretrizes e Proposições Metodológicas foram pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Como principais aspectos inovadores, em relação aos processos anteriores de PPI, pode-se destacar a busca de estrita coerência com os demais instrumentos do planejamento em saúde, bem como daqueles da administração pública, aos quais deve ser subordinada, caracterizando-se como processo que lhes dá concretude, no âmbito da atenção à saúde.

A PGASS se coloca como instrumento de fortalecimento da governança regional, na medida em que se propõe a sistematizar os pactos entre os gestores das três esferas de governo, privilegiando este espaço como *locus* de negociação e estruturação da rede de atenção à saúde, integrando os serviços e os recursos disponíveis.

Assim, a PGASS enfatiza também o papel organizativo da rede de atenção, uma vez que a metodologia proposta incorpora ferramentas de apoio à reorganização dos serviços de saúde, partindo de estimativas de necessidades em saúde, que apontam para investimentos, antes de promover a alocação dos recursos de custeio, invertendo a lógica hegemônica que privilegia meramente a distribuição do recurso financeiro.

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Possui articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente presente na

região, dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de planejamento regional integrado, bem como os fluxos de referência para sua execução. Abrange as ações de promoção e assistência à saúde, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de assistência farmacêutica. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde.

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde está fundamentada nos seguintes pressupostos:

a) Abranger as ações de assistência à saúde (Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar), de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de assistência farmacêutica;

b) Ter como norteadora e orientadora das ações e serviços de saúde a Atenção Básica;

c) Manter coerência com os instrumentos do Planejamento, os Planos de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde, expressando compromissos e responsabilidades de cada um, no âmbito regional;

d) Contribuir para a organização e operacionalização da Rede de Atenção à Saúde nos territórios;

e) Ser desencadeada pelo planejamento regional integrado com temporalidade vinculada aos planos municipais e com atualizações periódicas;

f) Ocorrer nas regiões de saúde, como atribuição das CIR, sendo necessária a harmonização dos compromissos e metas regionais no âmbito do Estado, em um processo coordenado pelas SES e pactuado nas CIB;

g) Ser realizada em todas as regiões de saúde de cada estado;

h) Subsidiar os dispositivos de regulação, controle, avaliação e auditoria;

i) Apontar, no nível regional, o déficit de custeio e necessidade de Investimentos para a rede de atenção à saúde.

Do ponto de vista metodológico, a PGASS foi subdivida em quatro etapas, possibilitando a melhor operacionalização da proposta de modo sistêmico, conforme sua abrangência e escopo:

a) Etapa I – Harmonização das diretrizes, objetivos e metas dos Planos de Saúde, dos três entes federados, no âmbito regional;

b) Etapa II – Modelagem da Rede de Atenção à Saúde e Mapa de Investimentos;

c) Etapa III - Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, com explicitação dos pactos de gestão;

d) Etapa IV - Programação por estabelecimento de saúde;

7.3 Financiamento da Saúde

O financiamento do SUS está previsto na Constituição Federal em seu artigo 198, regulamentada pela EC 29/2000 e definidos atualmente pela Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 , que dispõe 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.Pela LC 141/2012, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

A Emenda Constitucional 86/2015 modificou a disposição de aplicação de receita da União em ações e serviços públicos de saúde e vinculou a sua participação em 15% da Receita Corrente Líquida, sendo 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019 e 15% a partir de 2020.

Os recursos destinados à saúde no Estado, são administrados no Fundo Estadual de Saúde que recebe recursos próprios do governo estadual e os repassados pela União e são também administrados pelo Secretário Estadual de Saúde e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Estadual de Saúde.

A tabela abaixo, mostra o percentual de participação no orçamento geral do Estado dos recursos que foram aplicados em ações e serviços de saúde , considerando todas as fontes de financiamento e recursos próprios do Tesouro no período de 2012 a 2015:

2012	2013	2014	2015
12,45%	12,43%	13,62%	13,49%

Tabela – Percentual de participação no orçamento geral destinado ao setor saúde

EXERCÍCIO 2012

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS (7)		
			Jan a Dez (i)	(i) Total / i	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	2.970.000,00	5.568.620,91	3.021.026,34	139.547,68	0,23
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	806.349.246,00	1.039.365.000,04	957.020.260,16	61.641.728,95	74,53
Suporte Profilático e Terapêutico	35.000.000,00	32.460.775,00	24.249.573,34	5.480.823,23	2,18
Vigilância Sanitária	220.000,00	242.131,00	42.130,25	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	3.192.625,00	4.727.636,00	1.293.441,85	325.917,01	0,12
Alimentação e Nutrição	44.394.881,00	38.844.633,00	7.406.117,89	1.391.009,70	0,64
Outras Subfunções	294.884.242,00	324.048.181,28	292.806.654,26	11.996.470,03	22,30
TOTAL	**1.187.010.994,00**	**1.445.256.977,23**	**1.285.839.204,09**	**80.975.496,60**	**100,00**

EXERCÍCIO 2013

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.950.000,00	7.173.042,09	4.555.570,54	1.348.440,76	0,51
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	863.637.512,00	1.228.592.051,69	936.338.493,52	131.186.056,42	92,18
Suporte Profilático e Terapêutico	50.000.000,00	43.717.029,00	36.770.429,77	6.891.612,90	3,77
Vigilância Sanitária	1.100.000,00	3.822.637,96	1.261.509,42	263.994,40	0,13
Vigilância Epidemiológica	7.929.800,00	12.674.850,50	2.380.410,89	2.021.001,44	0,38
Alimentação e Nutrição	3.878.428,00	15.744.604,15	2.080.749,10	9.001.948,57	0,96
Outras Subfunções	476.883.033,00	27.767.327,51	22.703.408,28	1.274.648,51	2,07
TOTAL	**1.407.378.773,00**	**1.339.491.542,90**	**1.158.078.274,52**		**100,00**

EXERCÍCIO 2014

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) /total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.160.000,00	6.852.922,00	4.677.370,80	388.029,60	0,27
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.163.155.699,00	1.370.479.022,00	1.202.745.234,86	44.381.135,49	65,84
Suporte Profilático e Terapêutico	50.034.543,00	44.519.817,00	32.114.679,86	8.201.199,96	2,13
Vigilância Sanitária	2.174.800,00	2.935.195,00	1.095.050,33	246.393,32	0,07
Vigilância Epidemiológica	4.364.000,00	19.223.303,00	5.544.176,35	2.539.949,76	0,43
Alimentação e Nutrição	19.703.327,00	21.401.305,00	1.537.488,66	4.918.340,65	0,34
Outras Subfunções	621.804.600,00	618.202.686,00	542.994.024,37	42.832.832,10	30,93
TOTAL	**1.864.396.969,00**	**2.083.614.250,00**	**1.894.215.906,11**		**100,01**

EXERCÍCIO 2015

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) /total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.160.000,00	5.982.920,71	49.631,95	129.472,84	0,01
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.148.774.403,00	1.363.858.732,03	1.107.985.540,86	105.047.995,29	69,12
Suporte Profilático e Terapêutico	51.034.543,00	39.364.924,00	21.389.802,31	12.981.431,05	1,96
Vigilância Sanitária	1.925.000,00	2.065.000,00	442.739,70	447.000,00	0,05
Vigilância Epidemiológica	4.863.800,00	7.054.840,93	1.345.506,54	1.476.188,79	0,16
Alimentação e Nutrição	3.878.428,00	9.936.144,53	29.542,80	91.806,76	0,01
Outras Subfunções	533.430.417,00	569.272.107,97	454.203.347,06	49.284.704,53	28,69
TOTAL	**1.747.066.591,00**	**1.997.534.670,17**	**1.754.904.710,48**		**100,00**

Durante o exercício, somente as despesas liquidadas são consideradas executadas. No encerramento do exercício, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas. Dessa forma, para maior transparência, as despesas executadas estão segregadas em:

. a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve a entrega do material ou serviço, nos termos do art. 63 da Lei 4.320/64;

. b) Despesas empenhadas mas não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar não processados, consideradas liquidadas no encerramento do exercício, por força do art.35, inciso II da Lei 4.320/64.

7.3.1 Investimentos na Média e Alta Complexidade

O Estado do Maranhão vem se adequando a Política Nacional de Saúde adotada Ministério da Saúde. Para atender a essa finalidade vem investindo em uma Rede de Serviços Hospitalares além do apoio aos municípios de forma regionalizada e hierarquizada, tendo como fundamento as Redes de Atenção à Saúde.

Uma das prioridades desta gestão foi à implantação de Hospitais de 100 leitos, com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI e 02 leitos de Isolamento. Esses hospitais foram construídos, inaugurados e entregues a população conforme descrição abaixo:

Regiões de Saúde	População de Abrangência	Município de localização do Hospital
Imperatriz , Açailândia e Balsas	1.040.952	Imperatriz
Caxias, Timon e São João dos Patos	783.361	Caxias
Pinheiro e Viana	654.491	Pinheiro
Santa Inês e Zé Doca	675.381	Santa Inês

No município de Bacabal foi ampliado e reformado o Hospital Laura Vasconcelos, que possui 56 leitos e constitui Porta de Entrada de Urgência e Emergência do Estado. Também estão sendo priorizados os vazios assistenciais e os Pontos de Atenção Estratégicos onde serão construídos, reformados e ampliados Hospitais e Maternidades:

Regiões de Saúde	Município	Tipo de Unidade de Saúde	Observação
Chapadinha	Chapadinha	Hospital de 50 leitos	Reforma e Ampliação
Zé Doca	Santa Luzia do Paruá	Hospital de 58 leitos	Reforma e Adequação
	Carutapera	Hospital de 50 leitos	Reforma e Adequação
	Gov. Nunes Freire	Hospital de 50 leitos	Construção
Presidente Dutra	Capinzal do Norte	Hospital de 50 leitos	Reforma e Adequação
Timon	Timon	Hospital de 100 leitos com UTI de 10 leitos	Reforma e Ampliação
São João dos Patos	Colinas	Hospital e Maternidade 40 leitos	Construção
Imperatriz	Imperatriz	Hospital Materno Infantil	Reforma e Ampliação
Viana	Viana	Hospital de 50 leitos	Construção
	São Bento	Hospital de 20 leitos	Construção

Região de Saúde	Município	Tipo de Unidade de Saúde	Observação
Codó	Coroatá	Hospital de 50 leitos	Construção, Reforma e Ampliação

Pedreiras	Pedreiras	Hospital de 50 leitos	Construção
	Lago da Pedra	Hospital de 50 leitos	Construção
	Poção de Pedras	Hospital de 20 leitos	Construção
Itapecuru Mirim	Vitoria do Mearim	Hospital de 20 leitos	Construção
São Luis	São Luis	Maternidade de Alto Risco Marly Sarney	Reforma e Ampliação
	Alcântara	Maternidade de Risco Habitual com 40 leitos	Construção
Bacabal	Paulo Ramos	Hospital de 20 leitos	Construção

Para atender as necessidades dos pacientes renais crônicos, encontram-se já em andamento as construções dos Centros de Hemodiálise nos municípios de Imperatriz, Pinheiro, Santa Inês, Chapadinha, Balsas, São João dos Patos e Coroatá.

Para sanar as deficiências na área de Oncologia, será implantado no município de Caxias um Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, visando o atendimento das Regiões de Saúde de Caxias com 07(sete) municípios, São João dos Patos com 16 (dezesseis) municípios, Timon com 04 (quatro) municípios e o município de Codó, totalizando uma população de 903.626 habitantes.

De acordo com o diagnóstico situacional e a necessidade de investimento serão implantados os Serviços de Média Complexidade, de Referência para prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e Câncer de Colo de Útero (SRC), de acordo com a Rede de Doenças Crônicas, Eixo Oncologia a saber:

Região de Saúde	Município	População de Abrangência
São Luis	São Luis	1.417.451
Timon	Timon	243.969
Imperatriz	Imperatriz	506.820
Caxias	Caxias	298.832
Bacabal	Bacabal	267.842

Regiões e Municípios onde serão implantados serviços para referência de Prevenção, Diagnóstico de Câncer de Colo de Útero (SRC).

Regiões de Saúde	Municípios	População de Abrangência
Açailândia	Açailândia	289.593
Presidente Dutra	Presidente Dutra	284.478
Balsas	Balsas	244.539
Barra do Corda	Barra do Corda	227.598
Chapadinha	Chapadinha	368.588
Codó	Codó	302.121
Itapecuru Mirim	Itapecuru Mirim	375.885
Pedreiras	Pedreiras	214.549
Santa Inês	Santa Inês	381.886
São João dos Patos	São João dos Patos	240.560
Zé Doca	Zé Doca	293.495

7.4PLANEJAMENTO EM SAÚDE DO SUS

Planejamento é um processo contínuo e ativo, que reúne ações integradas e orientadas visando alcançar um objetivo com mais rapidez e eficiência por meio de decisões que são tomadas pela instituição.

O Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS é desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão, de modo a conferir a direcionalidade à gestão pública da saúde.

É referenciado pela Lei 8.080/90, Decreto 7.508/2011, Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2.135 de 25/09/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e elenca os instrumentos de gestão: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado de Execução Orçamentária e Relatório Anual de Gestão, responsáveis pela sua execução,acompanhamento e avaliação.

Cada ente federado deverá realizar o seu planejamento, levando em consideração a sua realidade, a necessidade de saúde da população, definindo as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados conforme ações e serviços programados pelos entes federados, constituindo assim, as redes de atenção à saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade do SUS.

A SES de 2012 a 2015, realizou oficinas de trabalho com a participação de das áreas técnicas da Secretaria, técnicos regionais de saúde e gestores municipais, para implementar os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão, Relatório Quadrimestral de Execução Orçamentária) , visando contribuir para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços de saúde prestados à população.

É sentido ainda, dificuldade de ser colocado em execução, os instrumentos de planejamento no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, uma vez que não existe área de planejamento institucionalizada, o que dificulta a realização de um trabalho sistemático e articulado entre as áreas técnicas.

Além de auxiliar no fortalecimento da área de planejamento nos municípios, o Estado vem realizando reuniões de trabalho para elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS); continuação dos trabalhos junto às Redes de Atenção a Saúde; elaboração do Mapa da Saúde.

7.5 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde são temas extremamente importantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país. Vem ao longo do tempo sendo foco de preocupação de muitos gestores, no sentido de consolidar estas ações, favorecendo assim os serviços prestados no SUS.

Este trabalho vem fortalecendo as práticas nas Secretarias de Saúde e demais setores engajados, bem como contribuindo para a formulação de políticas que possibilitem o desenvolvimento das ações de trabalho e educação em saúde.

Nesse sentido, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva - ETSUS/MA, comprometida com a política de educação em saúde no estado, no que se refere a formação dos profissionais da saúde, vem oferecendo cursos técnicos, de aperfeiçoamento, de qualificação e pós-técnico para os profissionais inseridos no SUS nas 19 Regiões de Saúde que compõem o estado do Maranhão.

A escola trabalha com recursos federais, oriundos de portarias do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) destinados a formação técnica. Por vezes se beneficia também com os recursos da PNEPS destinados a formação profissional, como o caso dos cursos de Aperfeiçoamento em Atenção Primária para Agentes Comunitários em Saúde e Aperfeiçoamento em Maternidade para Técnicos e Auxiliares em Enfermagem.

Atualmente a escola oferece os seguintes cursos: Técnico em Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em Hemoterapia, Técnico em Radiologia, Técnico em Vigilância em Saúde, Técnico em Análises Clínicas, Pós-Técnicos em Saúde do Adulto e Idoso, Pós-Técnico em Saúde da Criança, Qualificação em Agente de Combate às Endemias, Aperfeiçoamento em Saúde do Adulto e Idoso e Aperfeiçoamento em Saúde da Criança.

Para o ano de 2016, além dos cursos ofertados serão oferecidos os Cursos: Técnico em Prótese Dentária e Técnico Agente Comunitário de Saúde - Etapas Formativas II e III.

A escola se preocupa também com a capacitação dos seus funcionários. Nesse sentido, além de oferecer cursos de capacitação profissional, estimula a participar dos técnicos em cursos de pós-graduação oferecidos gratuitamente por instituições públicas.

Em números a ETSUS/MA apresenta os seguintes dados por Região de Saúde:

RESUMO POR REGIONAL		Agente Comunitário em Saúde	Técnico em Enfermagem	Técnico Saúde Bucal
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional Grande São Luís	1.468	114	54
2	Regional Açailândia	661	0	0
3	Regional Bacabal	680	14	0
4	Regional Caxias	705	0	0
5	Regional Barra do Corda	624	0	0
6	Regional Balsas	645	0	0
7	Regional Chapadinha	921	29	4
8	Regional Codó	766	57	0
9	Regional Imperatriz	993	0	0
10	Regional Itapecuru-Mirim	965	0	0
11	Regional Pedreiras	588	0	5
12	Regional Pinheiro	1.017	0	0
13	Regional Presidente Dutra	803	0	0
14	Regional Rosário	743	0	6
15	Regional Santa Inês	1.099	0	0
16	Regional Viana	755	0	0
17	Regional Timon	543	0	0
18	Regional de São João dos Patos	621	0	0
19	Regional Zé Doca	765	0	0
SUBTOTAL POR CURSO		15.362	214	69
TOTAL GERAL		15.362	15.576	15.645

RESUMO POR REGIONAL	Técnico Radiologia	Técnico Saúde Bucal	Aperf. Maternidade Téc	Aperf. Atenção

				e Aux. Enfermagem	Primária ACS
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional São Luís	34	22	448	77
2	Regional Açailândia	0	0	312	43
3	Regional Bacabal	0	0	33	48
4	Regional Caxias	0	0	403	62
5	Regional Barra do Corda	0	0	441	38
6	Regional Balsas	0	0	247	0
7	Regional Chapadinha	0	24	185	28
8	Regional Codó	0	0	216	0
9	Regional Imperatriz	0	0	730	74
10	Regional Itapecuru-Mirim	0	0	187	0
11	Regional Pedreiras	0	20	228	51
12	Regional Pinheiro	0	0	120	0
13	Regional Presidente Dutra	0	0	103	70
14	Regional Rosário	0	0	200	50
15	Regional Santa Inês	0	15	471	73
16	Regional Viana	0	0	0	42
17	Regional Timon	0	0	245	31
18	Regional de São João dos Patos	0	0	217	63
19	Regional Zé Doca	0	0	121	47
SUBTOTAL POR CURSO		34	81	797	4.907
TOTAL GERAL		15.679	15.760	16.557	21.464

RESUMO POR REGIONAL		Aperf. Atenção Primária Aux. e Téc. Enfermagem	Aperf. UTIN Aux. e Téc. Enfermagem	Aperf. Maternidade Téc e Aux. Enfermagem	Aperf. Atenção Primária ACS
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional Grande São Luís	0	0	139	50
2	Regional Açailândia	58	0	0	0
3	Regional Bacabal	27	0	148	0
4	Regional Caxias	66	0	87	11
5	Regional Barra do Corda	26	0	0	0
6	Regional Balsas	124	0	0	0
7	Regional Chapadinha	51	0	114	0
8	Regional Codó	41	0	272	0
9	Regional Imperatriz	170	0	0	78
10	Regional Itapecuru-Mirim	81	0	207	0
11	Regional Pedreiras	53	0	0	0
12	Regional Pinheiro	35	20	170	0
13	Regional Presidente Dutra	152	38	100	0

14	**Regional Rosário**	29	31	48	0
15	**Regional Santa Inês**	0	0	0	0
16	**Regional Viana**	78	0	0	0
17	**Regional Timon**	34	0	77	0
18	**Regional de São João dos Patos**	172	28	73	0
19	**Regional Zé Doca**	0	0	0	0
SUBTOTAL POR CURSO		**1.197**	**139**	**117**	**1.435**
TOTAL GERAL		**22.661**	**22.800**	**22.917**	**24.352**

RESUMO POR REGIONAL		**Técnico em Enfermagem**	**Técnico Saúde Bucal**	**Técnico em Hemoterapia**
ITEM	**NOME DA REGIONAL**	**QUANT. ALUNOS CAPACITADOS**	**QUANT. ALUNOS CAPACITADOS**	**QUANT. ALUNOS CAPACITADOS**
1	**Regional Grande São Luís**	0	0	44
2	**Regional Açailândia**	0	0	0
3	**Regional Bacabal**	0	0	0
4	**Regional Caxias**	26	0	0
5	**Regional Barra do Corda**	0	0	0
6	**Regional Balsas**	0	0	0
7	**Regional Chapadinha**	0	0	0
8	**Regional Codó**	0	0	0
9	**Regional Imperatriz**	0	14	0
10	**Regional Itapecuru-Mirim**	0	0	0
11	**Regional Pedreiras**	0	0	0
12	**Regional Pinheiro**	0	0	0
13	**Regional Presidente Dutra**	0	0	0
14	**Regional Rosário**	0	0	0
15	**Regional Santa Inês**	0	0	0
16	**Regional Viana**	0	0	0
17	**Regional Timon**	0	0	0
18	**Regional de São João dos Patos**	0	0	0
19	**Regional Zé Doca**	0	0	0
SUBTOTAL POR CURSO		**26**	**14**	**44**
TOTAL GERAL		**24.378**	**24.392**	**24.436**

O estado também oferece, por meio da Coordenação Estadual da Política de Educação Permanente em Saúde recursos financeiros oriundos das portarias ministeriais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (formação profissional) para instituições de saúde promoverem cursos de atualização, capacitação, aperfeiçoamento e especialização para os profissionais da saúde – foram contemplados até o momento as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, Hospital Universitário da Universidade Estadual do Maranhão – Hospital Materno Infantil, Núcleo de Educação Permanente em Saúde de São Luís/MA e HEMOMAR.

Em 2016 serão oferecidos os cursos de Capacitação em Biossegurança, Atualização em Informação e Informática com foco no eSUS, Capacitação em Urgência e Emergência Pediátrica com ênfase no recém-nascido pré-termo e de baixo peso, Capacitação em Regulação Assistencial à Saúde no SUS e Capacitação em Registros e Informações em Saúde.

Em números a Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde apresenta os seguintes dados por Região de Saúde:

RESUMO POR REGIONAL		Aperf. Maternidade Téc e Aux. Enfermagem	Aperf. Atenção Primária ACS	Projeto Canguru	Acolhimento de Alto Risco
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional Grande São Luís	0	139	475	61
2	Regional Açailândia	0	0	3	0
3	Regional Bacabal	0	148	2	0
4	Regional Caxias	0	163	3	0
5	Regional Barra do Corda	0	0	3	0
6	Regional Balsas	0	0	1	0
7	Regional Chapadinha	0	38	8	0
8	Regional Codó	0	272	3	0
9	Regional Imperatriz	0	0	2	0
10	Regional Itapecuru	0	207	9	0
11	Regional Pedreiras	0	0	7	0
12	Regional Pinheiros	20	170	9	0
13	Regional Presidente Dutra	38	100	6	0
14	Regional Rosário	31	48	10	0
15	Regional Santa Inês	0	0	10	0
16	Regional Viana	0	0	6	0
17	Regional Timon	0	77	2	0
18	Regional de São João dos Patos	28	73	3	0
19	Regional Zé Doca	0	0	5	0
SUBTOTAL POR CURSO		117	1.435	567	61
TOTAL GERAL		117	1.552	2.119	2.180

RESUMO POR REGIONAL	Introdutório ESF	Capacitação da ESF de AIDPI	Capacitação para Equipes dos NASF's	Capacitação de Técnicos Análise com foco na MI

ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional Grande São Luís	58	89	58	33
2	Regional Açailândia	0	2	0	25
3	Regional Bacabal	46	1	1	1
4	Regional Caxias	31	5	1	1
5	Regional Barra do Corda	1	3	2	1
6	Regional Balsas	46	1	2	2
7	Regional Chapadinha	20	1	1	26
8	Regional Codó	23	3	2	25
9	Regional Imperatriz	62	3	3	3
10	Regional Itapecuru	27	6	7	1
11	Regional Pedreiras	2	2	2	0
12	Regional Pinheiros	21	2	3	1
13	Regional Presidente Dutra	60	0	40	0
14	Regional Rosário	26	5	2	0
15	Regional Santa Inês	21	3	3	1
16	Regional Viana	2	1	0	32
17	Regional Timon	72	1	0	1
18	Regional de São João dos Patos	0	3	5	0
19	Regional Zé Doca	0	4	2	34
SUBTOTAL POR CURSO		**518**	**135**	**134**	**187**
TOTAL GERAL		**2.698**	**2.833**	**2.967**	**3.154**

RESUMO POR REGIONAL		Curso em Biossegurança e Gestão da Qualidade	Curso de Auto Cuidado em Diabetes Mellitus	Curso de Capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância – AIDPI Neonatal	Curso de Atualização em Odontologia Hospitalar
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS

1	Regional Grande São Luís	50	92	18	19
2	Regional Açailândia	1	0	2	0
3	Regional Bacabal	0	0	0	0
4	Regional Caxias	3	0	0	0
5	Regional Barra do Corda	1	0	39	0
6	Regional Balsas	6	0	2	0
7	Regional Chapadinha	1	0	21	0
8	Regional Codó	4	0	0	0
9	Regional Imperatriz	0	0	0	0
10	Regional Itapecuru	0	0	2	0
11	Regional Pedreiras	2	0	0	0
12	Regional Pinheiros	2	0	4	0
13	Regional Presidente Dutra	1	0	2	0
14	Regional Rosário	0	0	0	0
15	Regional Santa Inês	8	0	1	0
16	Regional Viana	0	0	0	0
17	Regional Timon	1	0	0	0
18	Regional de São João dos Patos	2	0	0	0
19	Regional Zé Doca	3	0	1	0
SUBTOTAL POR CURSO		85	92	92	19
TOTAL GERAL		3.239	3.331	3.423	3.442

RESUMO POR REGIONAL		BLS - Basic Life Support (SBV - Suporte Básico de Vida pa profissionais de saúde e socorristas (Técnicos de Enfermagem)	SAFE - Simulação Avançada em Fisioterapia de Emergência para Fisioterapeutas	ENFEM - Enfermagem de Emergência para enfermeiros	ECG e Farmacologia - Urgencias e Emergências Cardológicas para médicos	BRIDGE - Brazilian Intervention to Increase evidence usage in practice (Infarto e Síndromes Coronarianas) para médicos
ITEM	NOME DA REGIONAL	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS	QUANT. ALUNOS CAPACITADOS
1	Regional Grande São Luís	94	67	106	50	26
2	Regional Açailândia	0	0	0	0	0
3	Regional Bacabal	0	0	0	0	0
4	Regional Caxias	0	0	0	0	0
5	Regional Barra do Corda	6	2	0	0	0
6	Regional Balsas	0	0	0	0	0
7	Regional Chapadinha	0	0	0	0	0
8	Regional Codó	61	12	62	0	0
9	Regional Imperatriz	4	2	0	0	0
10	Regional Itapecuru	37	1	15	0	0
11	Regional Pedreiras	0	0	0	0	0
12	Regional Pinheiros	0	0	0	0	0
13	Regional Presidente Dutra	29	6	0	0	0
14	Regional Rosário	64	2	22	0	0
15	Regional Santa Inês	18	2	13	0	0
16	Regional Viana	0	0	0	0	0
17	Regional Timon	49	6	0	11	4
18	Regional de São João dos Patos	18	1	4	0	0
19	Regional Zé Doca	0	0	0	0	0
SUBTOTAL POR CURSO		380	101	222	61	30
TOTAL GERAL		3.822	3.923	4.145	4.206	4.236

7.6 Participação Social e Instâncias Deliberativas

a) Conselho de Saúde

À participação popular nas políticas de saúde no Brasil, por meio dos conselhos de saúde representa um marco histórico das políticas de saúde em nosso país. Foi uma das grandes conquistas a partir da Constituição Federal de 1988, com a promulgação da lei nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde- SUS, lei que regula em todo o território nacional as ações e serviços de

saúde. A atenção à saúde passa a ser assegurada legalmente como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros que vivem no Brasil. E desde a sua instituição, quatro pontos sobre a gestão têm sido apontados como fundamentais: a descentralização, o financiamento, o controle social e a gestão do trabalho.

A criação do SUS delegou aos municípios uma série de atribuições, anteriormente a cargo da União e dos estados, que perpassa pela autonomia na elaboração da política municipal, sendo os Conselhos de Saúde espaço instituídos de participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde e do exercício do controle social. Este foi assegurado pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mantendo a perspectiva de participação social na gestão do SUS e conseqüentemente, conquista dos cidadãos, que passaram a ocupar espaços estratégicos a partir de dentro dos aparelhos do Estado.

A partir daí, a democratização e a descentralização abriram espaço para inúmeras experiências de participação popular nas áreas de decisão de políticas públicas. Os conselhos, hoje, trazem para o cenário político um potencial transformador em dois planos: o do estado e o da própria sociedade. A análise das relações de poder em um conselho de saúde permite um avanço na compreensão dos discursos e das práticas, quais os pontos de inflexão, os tipos de resistências encontrados, qual a topografia dos atores que lá atuam. Suas práticas de participação podem concorrer para democratização das relações ou, ao contrário, serem um instrumento que perpetua a desigualdade e a submissão.

As diretrizes para criação, reformulação, assim como funcionamento dos conselhos de saúde foram redefinidos pela Resolução no 453/2012, na qual consta que os mesmos devem “atuar na formulação e proposição de estratégia no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros”, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera do governo.

Portanto, a estruturação de conselhos se torna uma importante estratégia para fazer valer direitos, rompendo com as tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões/ações do poder público, impulsionando a constituição de esferas públicas democráticas e sendo potenciais capacitores dos sujeitos sociais para processos participativos mais amplos e de interlocução ético-política com o Estado.

O controle social é caracterizado como uma expressão mais viva da participação da sociedade na gestão da saúde tendo vista que é atribuição dos conselhos aprovar o orçamento da saúde, acompanhar a sua execução orçamentária. Também cabe ao pleno dos conselhos a responsabilidade de aprovar a cada quatro anos o Plano, no caso do Conselho Estadual de Saúde (CES), a responsabilidade se ao Plano Estadual de Saúde.

No Estado do Maranhão o controle social foi legitimado por meio de Decreto em 1993, sendo modificado em 30 de junho de 2000 pela Lei nº 7.528 e novamente alterado em 16 de setembro de 2004, por meio da Lei nº 8.172. O Conselho Estadual de Saúde – SES possui na sua formação 20 representantes titulares, sendo 10 representações de usuários, 05 de gestores, 03 trabalhadores e 02 prestadores de serviço. A presidência atualmente é exercida pelo Secretário Estadual de Saúde.

O Conselho Estadual de Saúde do Maranhão – CES/MA possui as seguintes comissões permanentes:

1. Comissão técnica de orçamento, finanças análise de prestação de contas e de auditorias
2. Comissão técnica de acompanhamento dos conselhos municipais de saúde, das plenárias estaduais de conselhos de saúde, capacitação de conselheiros e conselheiras, organização de conselhos e conferências de saúde
3. Comissão técnica de acompanhamento e serviços e ações de saúde
4. Comissão intersetorial de recursos humanos
5. Comissão intersetorial de saúde do trabalhador e da trabalhadora - CIST
6. Comissão técnica de acompanhamento das CIR/CIB-MA
7. Comissão de ética

8. Comissão intersetorial de DST/HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase
9. Comissão intersetorial de saúde mental
10. Comissão intersetorial de assistência farmacêutica
11. Comissão técnica de saúde indígena, quilombola, cigano, ribeirinho, da mulher e do homem.

Em 2015, a atual gestão dando continuidade às atividades do CES/MA, houve a participação da 19ª Plenária Regional de Saúde em Belém/PA, evento preparatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde, e também Conselheiros Estaduais acompanharam algumas Conferências Municipais.

Dos 217 municípios, 28 não realizaram a etapa municipal, conforme quadro abaixo:

Quadro 01: Numero de municípios que realizaram Conferência Municipal de Saúde, por regional de saúde. Maranhão. 2015.

Conferências municipais de saúde 2015				
Regional	**Total de municípios**	**Realizaram**	**Não realizaram**	**Total de delegadas e delegados**
1. Açailândia	08	07	01	40
2. Bacabal	11	09	02	44
3. Balsas	14	13	01	52
4. Barra do Corda	06	06	-	32
5. Caxias	07	07	-	36
6. Chapadinha	13	11	02	52
7. Codó	06	06	-	36
8. Imperatriz	15	12	03	56
9. Itapecuru Mirim	14	12	02	56
10. Pedreiras	13	13	-	52
11. Pinheiro	17	13	04	52
12. Presidente Dutra	16	15	01	60
13. Rosário	12	12	-	52
14. S. João dos Patos	15	14	01	56
15. Santa Inês	13	13	-	56
16. São Luís	05	03	02	56
17. Timon	04	02	02	16
18. Viana	11	10	01	44
19. Zé Doca	17	13	04	52
Total	**217**	**191**	**26**	**900**

A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão foi realizada nos dias 13, 14 a 15 de outubro de 2015, no Centro de Convenções da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). A referida conferência é um evento de caráter deliberativo, e dentre os seus principais resultados, ocorreu à eleição de 100 delegadas e delegados titulares e de 40 propostas em 08 diretrizes, para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que contará com 117 representantes da delegação do Maranhão, dentre delegadas e delegados, convidadas e convidados e acompanhantes da pessoa com deficiência, no período de 01 a 04 de dezembro de 2015 em Brasília.

Abaixo detalha-se a composição da participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão

Quadro 02: composição dos participantes na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão 2015.

9ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão	
Participantes	**Quantidade**
Usuárias e usuários	169
Trabalhadoras e trabalhadores	107
Gestoras e gestores	89
Convidadas e convidados	203
Total	**568**

A justificativa de ausências se deu, em sua maioria, por questões financeiras e falta de apoio de gestores municipais.

Embora desde a elaboração do Plano Plurianual - PPA de 2004-2007, o CES/MA tenha no seu orçamento previsto a ação "Qualificação do Controle Social", tendo executando 2007, o projeto Fortalecendo a atuação dos Conselhos de Saúde do Maranhão, nas Regiões de Saúde Pinheiro e Itapecuru Mirim, onde foi feito o monitoramento de 51% de conselhos municipais, sendo destacadas dificuldades de estruturação das comissões e de acompanhamento, precariedade na comunicação entre conselhos e dificuldades de transporte para viagens. No PPA de 2008-2011, foi garantido o orçamento de R$500.00,00 para custeio de ações do conselho, sendo realizadas 111 Oficinas de Capacitação. Desde 2009 foi instaurado Programa de Inclusão Digital do Ministério da Saúde – PID, com oferta de equipamentos aos Municípios e conectividade de internet, sendo priorizados os municípios que se cadastraram no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS, alcançando 78% dos municípios, porém 19% destes ficaram habilitados para a etapa de formação.

Até dezembro de 2015, dos 217 municípios, 20 não cadastraram o conselho de saúde no SIACS, conforme quadro abaixo:

Quadro 03: Número de municípios com conselho de saúde cadastrado no SIACS, por regional de saúde.

Regional	**Total de municípios**	**Conselho de saúde cadastrado**	**Conselho de saúde não cadastrado**
01. Açailandia	08	08	-
02. Bacabal	11	11	-

03. Balsas	14	13	01
04. Barra do Corda	06	06	-
05. Caxias	07	07	-
06. Chapadinha	13	13	-
07. Codó	06	06	-
08. Imperatriz	15	11	04
09. Itapecuru Mirim	14	11	03
10. Pedreiras	13	12	01
11. Pinheiro	17	15	02
12. Presidente Dutra	16	14	02
13. Rosário	12	11	01
14. S. João dos Patos	15	12	03
15. Santa Inês	13	12	01
16. São Luís	05	05	-
17. Timon	04	02	02
18. Viana	11	11	-
19. Ze Doca	17	17	-
Total	**217**	**197**	**20**

Contudo, a fragilidade dos conselhos é visível no Estado do Maranhão, a maioria os municípios possuem características semelhantes e dificuldades próprias em relação à gestão em saúde, assim como a participação pouco efetiva no processo decisório das ações de saúde, em particular os financeiros, sobre os quais as pessoas legais não possuem conhecimento. A maioria dos Conselhos Municipais de Saúde tem problemas relacionados à organização, tais como: instituição de comissões de trabalho, secretaria executiva, captação de recursos para financiamento, legalização do conselho/lei de normatização e regimento, dentre outras. Devido essa complexidade de assuntos, percebe-se a necessidade de cursos de capacitação/formação aos conselheiros de saúde, com intuito instruí-los melhor, e com isso promover participação destes de forma efetiva nos processos decisórios relacionadas à gestão em saúde do seu município.

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

A Comissão Intergestores Bipartite do Maranhão, denominada CIB/MA, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, para fins operacionais e administrativos é uma instância colegiada formada por Gestores Estadual e Municipais, representantes da Secretaria de Estado da Saúde-SESMA e pelo Conselho de Secretários Municipais – COSEMS/MA. Foi instituída pela Portaria nº 132/GAB/SES/MA, de 13 de julho de 1993, constituindo um foro privilegiado de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde/SUS/MA.

Na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS é por meio dessa instância que ocorre as pactuações entre Estado e Municípios possibilitando que as esferas tenham autonomia de gestão, mediante parceria e cooperação solidária. A Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MA possui um Regimento Interno que define sua organização na forma de Plenário e Câmara Técnica, sendo plenário composto por 20(vinte) membros titulares que, nos seus impedimentos serão substituídos pelos suplentes com direito de voz e voto.

A CIB delibera por intermédio de resoluções, mediante aprovação, por consenso dos dois segmentos: representantes da SES/MA e do COSEMS/MA. A presidência da Comissão Intergestores Bipartite é exercida pelo Secretário de Estado da Saúde. De acordo com o Regimento Interno, compete a CIB/MA: Regulamentar os aspectos operacionais no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde (SUS); Promover a articulação entre as esferas de governo, de forma a otimizar a execução das ações e garantir a direção única em cada instância; Discutir e elaborar propostas para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS); Atuar como foro de pactuação dos instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentação complementares às normas do Sistema Único de Saúde editadas e publicadas pelo Ministério da Saúde, nos aspectos comuns à atuação das esferas de governo;

Definir critérios e parâmetros para a elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI);

Apreciar os Relatórios de Gestão Anual dos municípios referentes à aplicação dos recursos humanos, físicos e financeiros em saúde; Analisar e aprovar os pleitos oriundos dos municípios, após manifestação da Câmara Técnica e/ou Comissões Técnicas.

A Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite, constituída por servidores da Secretaria de Estado da Saúde e representantes do COSEMS, tem por finalidade prestar apoio técnico, administrativo e desenvolver estudos e análises com vistas a assessorar e subsidiar o funcionamento da CIB/MA. A Comissão Intergestores Bipartite poderá também constituir Comissões Técnicas para assessorar o Plenário em matéria especifica.

Comissão Intergestores Regionais – CIR

A Comissão Intergestores Regional - CIR, instituída pela Resolução CIB/MA n°46, de 16 de junho de 2011, ratificada pelo Art. 14 – A, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, caracteriza-se como instância privilegiada de negociação, articulação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito das Regiões de Saúde, respeitadas as definições da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MA, constituindo-se como foro permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa no âmbito regional, a partir da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integral e resolutiva.

A CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB/MA. A Resolução CIB/MA nº 46/2011 aprovou a constituição de 19 (dezenove) Comissões Intergestores Regionais - CIRs das Regiões de Saúde: São Luís, Açailândia, Bacabal, Caxias, Barra do Corda, Balsas, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, Santa Inês, Viana, Timon, São João dos Patos e Zé Doca.

PARTE II

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2016-2019

Foram formulados as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados no período de 2016 - 2019 considerando os eixos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde . As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas. Os objetivos mostram o que se pretende fazer acontecer para

superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As metas são as expressões quantitativas de um objetivo.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 - 2019

EIXO I: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

1.1 DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado com ênfase na humanização, equidade e no atendimento às necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica, especializada, ambulatorial e hospitalar e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	
1.1.1 OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	
M E T A S	• Incentivar a ampliação de 445 de Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), passando de 1.908 para 2.353 equipes até 2019, nas 19 Regiões de Saúde; • Incentivar a ampliação de 59 de Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), implantando-as nos municípios que não possuem NASF, passando de 177 para 236 equipes; • Incentivar a ampliação de 1.596 de Agente Comunitário de Saúde (ACS), passando de 15.825 para 17.421 ACS até 2019, nas 19 Regiões de Saúde; • Dar apoio institucional a 100% dos municípios que aderiram ao Programa Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ); • Incentivar a implantação e implementação do PMAQ nos 217 municípios; • Ampliar a Força Estadual de Saúde para além dos 30 municípios com menor IDH-M; • Implantar e implementar a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 30% dos municípios do Estado;** • Incentivar a implantação de 223 equipes de saúde bucal (ESB), passando de 1.231 para 1.454 equipes, até 2019 nas 19 Regiões de Saúde; • Fortalecer o Programa Brasil Sorridente, no estado, através do Programa Mais Saúde Bucal, com a implantação de: 14 Unidades Odontológicas Móveis (UOM); 06 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de forma consorciada e de Gestão Municipal; 03 Laboratórios Macro-Regionais de Prótese Dentária (LRPD), sob Gestão Estadual; • Incentivar entre os municípios, a implantação de 100 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), passando de 48 para 148 laboratórios, nas 19 Regiões de Saúde; • Apoiar a implantação de mais 2 (dois) novos Hospitais da Iniciativa Amigo da Criança, passando de 19 (dezenove) para 21 (vinte e um) o número de unidades certificadas; • Implantar 87 leitos de Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 173 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional(UCINCO) e 89 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru(UCINCA). • Ampliar a implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem de 130 municípios para 217 municípios, nas ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças prevalentes, do câncer de próstata e de pênis; • Apoiar a implementação da Política de Controle do Tabagismo nas 19 Regiões de Saúde, nas ações de Ambiente Livre do Tabaco e Saber Saúde; • Implementar o Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, construindo a Linha de Cuidado para os portadores desses agravos nas 19 Regiões de Saúde; • Implementar nas 19 Regiões de Saúde a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, promovendo o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida; • Fomentar a implantação/implementação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde nas 19 Regiões, contribuindo para melhorar o acesso, acolhimento, condições de saúde e redução da

	morbimortalidade da População Negra/Quilombola, de Religião de Matriz Africana, Cigana, Albina, do Campo, da Floresta, das Águas, LGBT, Pessoas em Situação de Rua e Indígena; • Contribuir para a redução da prevalência do uso de tabaco de 14,4% para 9,6% em âmbito estadual; • Apoiar os municípios na elevação de 14 para 22, os Serviços de Assistência Especializada em DST/HIV/Aids ; • Implantar 04 Serviços de Referência Estadual para os pacientes com Hepatites Virais.
1.1.2 OBJETIVO: Aumentar a oferta de serviços à população do Estado do Maranhão nas áreas de Hemoterapia (captação de candidatos a doação, coleta de bolsas de sangue, processamento e distribuição do sangue, seus componentes e derivados) e Hematologia (atendimento a pessoas portadoras de hemopatias).	
M E T A S	• Aumentar de 921.684 para 1.053.000 o total de procedimentos destinados à obtenção de sangue, seus componentes e derivados (triagem de candidatos, coleta de bolsas e processamento do sangue), considerando-se toda a Hemorrede; • Aumentar de 87.553 para 90.000 o total de consultas médicas em atenção especializada (hematológicas, clínica médica e pediátricas), considerando-se toda a Hemorrede; • Aumentar 48.000 para 52.000 o total de atendimentos multidisciplinares em atenção especializada (serviços social, nutrição, fisioterapia, odontologia, ortopedia e psicologia), considerando-se toda a Hemorrede; • Aumentar de 06 para 09 o número de unidades / Núcleos de Hemoterapia (Pinheiro, São João dos Patos, Presidente Dutra, Chapadinha); • Reformar e ampliar 02 Núcleos de Hemoterapia (Imperatriz e Balsas); Implantar 1 Banco de Cordão Umbilical, no Hemocentro Coordenador (HC), em São Luís.
1.1.3 OBJETIVO: Garantir a Integralidade da Assistência dos serviços de Média e Alta Complexidade aos usuários do SUS.	
M E T A S	• Ampliar a cobertura do SAMU de 60,86% para 76,24% nas Regiões de Saúde; • Garantir o atendimento de 100% dos pacientes que necessitam de tratamento fora domicílio (interestadual); • Ampliar em 80% o atendimento a pacientes que necessitam de órtose, prótese e materiais especiais; • Implantar 3 (três) Organizações de Procura de Órgãos (OPO); • Garantir a apuração de 70% das denúncias provenientes da ouvidoria e de outras instituições do Estado; • Descentralizar ações de auditoria em 10 (dez) Unidades Regionais de Saúde; • Garantir a realização de contrato de metas em 100% dos estabelecimentos de saúde quer prestam serviços de Média e Alta Complexidade no Estado; • Implantar 1 (um) Complexo Regulador subdividido operacionalmente em 3 (três) áreas de abrangência nas 19 Unidades Regionais de Saúde; • Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde especializados, ambulatoriais, para a população nas 19 Regiões de Saúde.
1.1.4 OBJETIVO: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.	
M E T A S	• Ampliar de 162.450 atendimentos/ano para 172.000 usuários/ano,o acesso aos medicamentos dos Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF e dos Programas da SES (Alimentação Enteral, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, Asma Grave, Leite Especial...; • Garantir a contrapartida estadual aos 217 municípios, para aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM/MS 1.555 de 30 de julho de 2013; • Descentralizar a Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados – FEME para regional de Imperatriz.
1.1.5 OBJETIVO: Concluir as Construções dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS, bem como a Adequação Física das EAS existentes com os seus respectivos aparelhamentos.	

M **E** **T** **A** **S**	● Implantação de Centros de Hemodiálise em 07 (sete) sede de Regiões de Saúde; ● Ampliar a Atenção Hospitalar na Conclusão das EAS nas 19 Regiões de Saúde.

1.2 DIRETRIZ: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

1.2.1 OBJETIVO: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

M **E** **T** **A** **S**	• Reduzir a taxa mortalidade infantil no Estado do Maranhão de 25,07/1000 nascidos vivos para 23,66/1000 nascidos vivos; • Garantir a atenção integral à saúde de 100% (cem) das crianças com microcefalia; • Implantar ações e serviços de referência em saúde a 100% (cem) das pessoas privadas de liberdade (adolescentes autores de atos infracionais e população carcerária).

1.2.2 OBJETIVO: Ampliar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

M **E** **T** **A** **S**	• Incentivar a ampliação de equipes de Consultório na Rua (em parceria com o DASM); • Fortalecer a Atenção domiciliar em consonância com ESF nos 22 municípios que oferecem o serviço; • Ampliar o acesso às Triagens Universais em 30% (trinta) das maternidades e hospitais que realizam parto no Estado do Maranhão; • Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna de 83,5 para 81,51 óbitos por 100.000 nascidos vivos; • Apoiar a Reestruturação da Rede Materna e Infantil nas 19 Regiões de Saúde; • Apoiar a ampliação das ações de promoção e prevenção dos canceres de colo de útero e mama para as mulheres, nas 19 Regiões de Saúde; • Ampliar as ações de diagnóstico e tratamento das mulheres com suspeitas de cânceres de colo de útero e mama nas 19 Regiões; • Apoiar a ampliação de 62 para 100, o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, II e III); • Apoiar a ampliação de 04 para 10, o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Infanto Juvenil); • Apoiar a ampliação de 06 para 12,o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e Drogas – AD); • Apoiar a implantação de10 Unidades de Acolhimento (UA) para adultos, adolescentes e crianças com problemas devido ao uso de drogas acompanhadas pelos CAPS; • Apoiar a ampliação de 85 para 120 o número de pessoas beneficiadas no Programa de Volta Para Casa (PVC) para egressos de internação de longa permanência em hospital psiquiátrico; • Implantar linha de cuidado em saúde mental para pessoas adultas com transtornos mentais em conflito com a lei que cumprem medidas terapêuticas em 100% da Rede de Atenção

	Psicossocial (RAPS) das regiões de Caxias, Imperatriz e São Luis; • Apoiar a ampliação de 07 para 14 o número de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Casa para egressos de internação de longa permanência em hospital psiquiátrico; • Apoiar a implantação de 70 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais nas 19 regiões de saúde; • Estimular a implantação e o desenvolvimento de 08 projetos de Reabilitação Psicossocial voltados para geração de Renda para pacientes.
1.2.3 OBJETIVO: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida(Criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situação de vulnerabilidade, as especificidades, e a diversidade na atenção básica, nas redes.	
M **E** **T** **A** **S**	• Ampliar de 10 para 25 os serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e intradomiciliar; • Apoiar a implantação do serviço coleta de vestígios em 04 referências para atenção integral às mulheres em situações de violência.
1.2.4 OBJETIVO: Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população maranhense, mediante a promoção de práticas alimentares saudáveis, a Vigilância Alimentar e Nutricional, a prevenção e o cuidado integral doa agravos relacionados à alimentação e nutrição.	
M **E** **T** **A** **S**	• Incentivar e apoiar os municípios maranhenses a elevarem anualmente em 10%, o universo de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais ao acesso da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola; • Fortalecer e organizar a atenção nutricional para população acometida por carências de micronutrientes, tais como: hipovitaminose A, beribéri e anemia ferropriva nas 19 Regiões de Saúde.

EIXO II: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

2.1 DIRETRIZ: Fortalecer as instâncias do Controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com usuários, com garantia de transparência e participação cidadã.	
2.1.1 OBJETIVO: Aperfeiçoar o Sistema Estadual de Saúde para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade e de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para redução de iniqüidades e para a promoção da qualidade de vida dos maranhenses.	
M E T A S	• Fortalecer as instâncias de acompanhamento, pactuação e avaliação do controle social em saúde: CES, CIB CIR E OUVIDORIA; • Garantir as condições para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde e de conferencias temáticas de saúde (mulher e da vigilância); • Implantar nas 19 Regionais de Saúde a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST em parceria com os Conselhos Municipais; • Apoiar a instituição de 04 Comitês Regionais de Prevenção de Mortalidade Materna Infantil e Fetal. • Implantar 1 (um) Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde de forma regionalizada.

EIXO III: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.1 DIRETRIZ: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho nas áreas da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.	
3.1.1 OBJETIVO: Promover, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.	
M E T A S	• Fortalecer as ações de Educação em Saúde nas 19 Regionais de Saúde e em 100% dos municípios; • Apoiar a implantação e implementação da Política da Educação Permanente e da Política de Educação Popular em Saúde em 100% dos municípios; • Qualificar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde e Movimentos Sociais em Educação Popular em Saúde; • Contribuir para a implantação da Comissão de Integração de Ensino em Serviço - CIES Estadual e das CIES Regionais; • Garantir a realização de 100% das ações previstas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; • Incentivar implantação de 30 núcleos de Telessaúde em 30 municípios de menor IDH-M. • Propiciar espaços de diálogo e formação para os alunos de instituições de ensino superior públicas e privadas de São Luís, atuem no processo de mudança da formação, gestão e participação no e para o SUS; • Qualificar a intervenção de 100% dos gestores e Técnicos Estaduais, Municipais e das Unidades Regulamentar a categoria profissional do fiscal sanitário no PCCS – Plano de Cargos, Carreira e Salário;

EIXO V: GESTÃO DO SUS E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 DIRETRIZ: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.	
5.1.1 OBJETIVO: Fortalecer o Planejamento Estadual de forma ascendente, integrada e participativa.	

M E T A S	• Potencializar as ações e serviços de saúde, garantindo a gestão da Secretaria de Estado da Saúde nas 19 Unidades Regionais de Saúde; • Coordenar o processo de pactuação de indicadores e rateio do SUS com os 217 municípios, a partir das responsabilidades sanitárias; • Apoiar os 217 municípios para que 100% estruturem e implementem os Instrumentos de Gestão do SUS (Planos de saúde, Programação Anual, Relatório de Gestão Anual, Relatório Resumido da Execução Orçamentária, Plano de Educação Permanente em Saúde); • Apoiar os 217 municípios para que 100% dos Fundos Municipais de Saúde sejam instituídos por Lei, conforme estabelece a Portaria Ministerial / STN nº355 de 22 de Setembro de 2014 – cadastramento na Receita Federal como fundo especial; • Apoiar os Municípios para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento. • Apoiar os entes municipais para que 100% tenham Planos de Saúde; • Estimular os municípios maranhenses a aumentarem o percentual de cobertura de 80,55% para 83% da condicionalidade da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.
5.2 DIRETRIZ: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	
5.2.1 OBJETIVO: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	
M E T A S	• Apoiar os municípios para o aumento de no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/AIDS, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida; • Apoiar os municípios prioritários para ampliar em 40% o acesso ao diagnóstico laboratorial de Hepatite C; • Apoiar a oferta da testagem rápida em HIV, Sífilis e Hepatites B e C nos 217 municípios para o alcance do diagnóstico precoce; • Reduzir a taxa de incidência de Sífilis de 2,9 para 2,0/1000 nascidos vivos. • Fortalecer as ações de Promoção da Saúde e Prevenção em 100% dos municípios, com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida da população idosa; • Descentralizar o acesso ao diagnóstico laboratorial de média e alta complexidade em 100% dos laboratórios regionais implantados; • Ampliar o controle de qualidade dos procedimentos laboratoriais em 60% dos laboratórios cadastrados, até 2019; • Potencializar os serviços prestados pelo IOC/LACEN-MA para os 217 municípios do Estado.
5.2.2. OBJETIVO: Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis, principalmente as imunopreveníveis e as não transmissíveis por meio de políticas de controle de doenças, promoção e recuperação da saúde.	
M E T A S	• Manter o registro de no mínimo **95%** de óbitos com causa básica definida; • Apoiar os 217 municípios para que no mínimo **70%** destes obtenham homogeneidade nas coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde; • Apoiar os 217 municípios para redução da taxa de incidência de casos novos tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial de 16,0 para 14,0/100.000 habitantes no estado; • Apoiar os 217 municípios para elevarem a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar por confirmação laboratorial de 77% para 79,5% geral do estado; • Apoiar os 217 municípios para elevarem a taxa de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de **82%**para**88%**no estado; • Apoiar os 217 municípios para redução da taxa de incidência da hanseníase de **50,9** para **46,9/100.000** habitantes no estado; • Reforçar a ampliação da cobertura vacinal dos cães existentes na campanha nacional de vacinação anti-rábica canina passando de 80% para **90%**nos 217 municípios até 2019;

	• Potencializar as estratégias para redução em **2%** ao ano da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) nos 217 municípios; • Apoiar os 217 municípios para que **90%** destes obtenham o alcance de **50%** dos indicadores pactuados.
5.2.3. OBJETIVO: Reduzir a morbimortalidade pelas doenças de transmissão vetorial em forma de endemias e epidemias através de ações de campo, mobilização da sociedade e educação em saúde e vigilância epidemiológica de casos, por meio de políticas de controle de doenças, promoção e recuperação da saúde.	
M E T A S	• Apoiar os 217 municípios para redução do número de óbitos por Leishmaniose Visceral para**20%** em relação ao ano anterior; • Apoiar os 217 municípios para o alcance de cura dos casos tratados de Leishmaniose Tegumentar que apresentam a forma cutânea e mucosa de **53%** para **90%**; • Fortalecer os 45 municípios endêmicos para o alcance da meta prevista de redução do Índice Parasitário Anual (IPA) de malária em **5%** em relação ao ano anterior; • Reforçar a manutenção da meta prevista de redução do número absoluto de óbitos por dengue em **10%** em relação ao ano anterior, nos 217 municípios; • Garantir a aplicação de inseticida por UBV em **100%** dos municípios que apresentarem infestação predial por *Aedes aegypti* acima de 3.9% e aumento de casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika vírus por 2 semanas consecutivas; • Estruturar e implementar **4** centrais de UBV´s nas regionais de saúde deRosário, Imperatriz Codó e São João dos Patos. • Apoiar a qualificação das ações de campo para controle de vetores das doenças de importância epidemiológica no estado.
5.2.4. OBJETIVO: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	
M E T A S	• Atender 100% das notificações recebidas de queixas técnicas e desvios de qualidade no NOTIVISA de produtos sujeitos à VISA e das notificações recebidas pela Ouvidoria do SUS; • Descentralizar 172 novos procedimentos em Visa da Tabela SIGTAPE, para 19 municípios sedes de Região de Saúde; • Reduzir em 5% o indicador PAV (Pneumonia associada à Ventilação Mecânica) nos hospitais com UTI nas Regiões de Saúde, tendo como referência o percentil 90.
5.3 DIRETRIZ: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	
5.3.1 OBJETIVO: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	

M E T A S	• Ampliar em 5%, a cada ano, o Número de Amostras no controle da qualidade da água relativo aos parâmetros "Coliformes Total, Cloro Residual Livre e Turbidez"; • Apoiar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde Ambiental em municípios das 19 regiões de saúde; • Implantar 4 (quatro) Unidades Sentinelas, em regionais do Estado, para o apoio ao monitoramento de populações potencialmente expostas a poluição do ar.

5.4 DIRETRIZ: Ampliar a oferta domiciliar de água e de serviços de esgotamento sanitário em domicílios ou em pequenas comunidades, em distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

5.4.1 OBJETIVO: Reduzir o déficit do índice de cobertura do saneamento básico em domicílios localizados na zona rural.

M E T A S	● Implantar 40 obras de saneamento como Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água em povoados localizados na zona rural até 2019; ● Implantar 3.200 Módulos Sanitários Domiciliares (MSD) em povoados da zona rural até 2019.

EIXO VI: INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS

6. DIRETRIZ: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

6.1.1 OBJETIVO: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

M E T A S	• Implantar e implementar o Sistema Estadual da Gestão das Informações em Saúde Mental; • Desenvolver, implantar e implementar o Sistema Estadual de Informação em VISA.

6.1.2 OBJETIVO: Contribuir para a sustentabilidade do SUS, através de convênios com universidades e centros de pesquisa com o objetivo de transferir saberes e tecnologias entre instituições, ampliando também o sistema de tele saúde.

M E T A	• Fomentar pesquisas cientificas, tecnológicas e de inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população e aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.

PARTE III

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

O monitoramento e avaliação são importantes no processo de planejamento, na implementação das ações e nos resultados alcançados. O acompanhamento das ações e serviços de saúde devem ser sistemáticos e contínuos, visando obter informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões assim como identificar,solucionar e reduzir problemas

A SES dispõe do Sistema Informatizado de Planejamento, Coordenação e Avaliação – SISPCA que subsidiam o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde que compõe a PAS.

Como instrumento básico de monitoramento e avaliação do sistema de saúde, o Relatório Anual de Gestão (RAG) é uma ferramenta que reúne os resultados alcançados com a execução das ações, meta, indicadores do PES, assim como a aplicação de recursos utilizados, que serão divulgados, fornecendo subsídios para tomada de decisão bem como dando visibilidade da gestão. É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários na elaboração do novo Plano de Saúde.

Foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS) com a finalidade de fornecer aos gestores da saúde uma ferramenta de trabalho que facilite a elaboração do RAG e que possibilite o cumprimento dos prazos legais de aprovação pelo Conselho de Saúde assim como, dar publicidade às informações contidas e decorrentes desse relatório conforme previsto na Lei 141 de 13 de janeiro de 2012.

A Lei Complementar nº141/2012 no Capítulo IV Seção III, também prevê a transparência e a visibilidade da Prestação de Contas através da elaboração dos relatórios resumidos de execução orçamentárias em três quadrimestres, contendo informações referentes ao montante e fonte dos recursos aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Serão utilizados 29 indicadores de saúde pactuados em 2016 e indicadores estabelecidos pelo Governo do Estado quando da elaboração do PPA 2016-2019 para acompanhamento do PES.

Os indicadores a serem trabalhados foram estabelecidos pela RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016. Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2016

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar

N	Tipo	Indicador
1	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
2	E	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 2. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

N	Tipo	Indicador
3	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
4	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
5	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a lação da mesma faixa etária.
6	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária
7	U	Proporção de parto normal e na Saúde Suplementar
8	E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Objetivo 3. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.		
N	**Tipo**	**Indicador**
9	U	Taxa de mortalidade infantil
10	U	Proporção de óbitos maternos investigados
11	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
Objetivo 4. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
12	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
13	U	Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
14	U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas
15	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
16	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
17	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
18	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho *notificados.
19	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
20	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
21	E	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase
22	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária
23	E	Número absoluto de óbitos por dengue
24	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para ole da dengue
25	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Objetivo 8. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor		
N	**Tipo**	**Indicador**
26	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações da Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013		
Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho		
N	**Tipo**	**Indicador**
27	E	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.		
Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS		
N	**Tipo**	**Indicador**
28	U	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.		
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.		
N	**Tipo**	**Indicador**
29	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde

REFERÊNCIAS:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL RSI – 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/Regulamento_Sanitario_Internacional_vers%C3%A3o%20para%20impress%C3%A3o.pdf. Acesso em 12/08/2016.

BRASIL. Portaria GM N 1772 de 05/11/2015. Suspende transferência de recursos financeiros do componente de Vigilância Sanitária quanto ao cadastro de serviços no CNES e SAI/SUS.

BRASIL. Portaria GM 475 de 31/03/2014. Estabelece critérios para repasse de recursos.

BRASIL. Portaria GM 59 de 29/01/2015.Atualiza valores de repasse de recursos.

BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano. I

BRASIL. Presidência da República, Lei Complementar,nº 141 de 13 de janeiro de 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Brasília 2016

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar, nº141 de 13 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica 7. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p.816, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil – Brasília , Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde,182 p. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 120 p.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoni: diretrizes técnicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia prático de tratamento da malária no Brasil : Brasília : Ministério da Saúde, 36 p. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos. – Rio de Janeiro: PANAFTOSA-VP/OPAS/OMS, 2009. 92 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e m Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Operação do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional. Brasília – DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.htmlAcesso em: 05/08/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde . Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 641p.: il. - (Série G. Estatísticas e informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.Saúde Brasil 2009 : uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades emsaúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. –Brasília : Ministério da Saúde, 2010.368 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise deSituação em Saúde.Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impactode ações de vigilância em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.372 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise deSituação em Saúde.Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de vigilância da saúde da mulher /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,Departamento de Análise de Situação em Saúde. – 1 ed., 1. reimp - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde.Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,Departamento de Análise de Situação em Saúde. Ed –Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 384 p.: il.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. Estudos Avançados, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300003. Acesso em 08/08/2016.

MARANHÃO. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde (2012-2015)

MARANHÃO. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde (2008-2011)

MARANHÃO. Sistema de Planejamento, Controle e Avaliação - SISPCA. Resultados de metas físicas da Vigilância Sanitária 2012-2015. Disponível em <http://www. sispca.ma.gov.br. Acesso em 10/11/2015

PAULANI, Leda.A nova contabilidade social:uma introdução à macroeconomia. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2007

PORTARIA Nº 149, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2016.Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html

PORTARIA Nº 2.952, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html. Acesso em 08/08/2016.