

BOLETIM SOCIAL DO MARANHÃO

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MARANHENSE



SEPLAN

Secretaria de Estado
do Planejamento e
Orçamento

IMESC

Instituto Maranhense de
Estudos Socioeconômicos
e Cartográficos



**INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E
CARTOGRÁFICOS**

BOLETIM SOCIAL DO MARANHÃO

ISSN 2675-567X

B. Soc. Maranhão	São Luís	v. 7	n. 2	p.	maio/ago. 2025
------------------	----------	------	------	----	----------------

GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Carlos Orleans Brandão Júnior

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Felipe Costa Camarão

SECRETÁRIO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

Vinícius Ferro Castro

PRESIDENTE DO INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRAFICOS

Dionatan Silva Carvalho

DIRETOR DE ESTUDOS AMBIENTAIS E GEOTECNOLOGIAS

José de Ribamar Carvalho dos Santos

DIRETOR DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICAS

Rafael Thalysson Costa Silva

DEPARTAMENTO DE CONTAS REGIONAIS

Anderson Nunes Silva

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SOCIAIS

Marlana Portilho Rodrigues Santos

DEPARTAMENTO DE CONJUNTURA ECONÔMICA

Raphael Bruno Bezerra Silva

DEPARTAMENTO DE PESQUISAS SOCIOECONÔMICAS

Leonardo Vinicius Cruz Moraes

COORDENAÇÃO

Departamento de Estudos Sociais

ELABORAÇÃO

Carla Vanessa Santos Cutrim

Filipe Benjamim Maciel Macêdo

Marlana Portilho Rodrigues Santos

Maysa Eduarda Silva Miranda

Maysa Thaís Póvoas de Albuquerque

Sanndy Dayse Fonseca Ribeiro

COLABORAÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

REVISÃO TÉCNICA

Rafael Thalysson Costa Silva

Dionatan Silva Carvalho

MAPAS

Wenderson de Castro Sales

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

Mayara Moraes

REVISÃO TEXTUAL

Yamille Priscilla Castro Silva

Givanildo Lucas Santos da Rocha

NORMALIZAÇÃO

Kádila Moraes de Abreu

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Carlíane de Oliveira Sousa

Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC)

Boletim Social do Maranhão [recurso eletrônico] / Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC). – Vol. 7, n. 2, (maio/ago.) 2025. - São Luís, 2019 -.

Anteriormente trimestral (2019 - 2022)

91 p.: il. color.

Quadrimestral

ISSN 2675 567X

1. Políticas Públicas. 2. Políticas Sociais. 3. Saúde. 4. Maranhão. I. Título.

CDU:304 (812.1)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Lista de morbidades do SIH/SUS utilizada para mensurar a ICSAP	16
Quadro 2 – Municípios maranhenses segundo a URS	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade geral (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2023	25
Gráfico 2 – Taxa de mortalidade geral (por mil habitantes) nas UFs – 2023	25
Gráfico 3 – Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos (%), no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023 ..	26
Gráfico 4 – Taxa de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2023	28
Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade na infância (por mil nascidos vivos) nas UFs – 2023	28
Gráfico 6 – Participação das doenças crônicas não transmissíveis no total de óbitos prematuros, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2023 (%).....	30
Gráfico 7 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024.....	35
Gráfico 8 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) nas UFs – 2013 e 2024	36
Gráfico 9 – Quantidade e proporção (%) de internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024	40
Gráfico 10 – Taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024	44
Gráfico 11 – Total e taxa de estabelecimentos de saúde (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024.	54
Gráfico 12 – Principais tipos de estabelecimentos de saúde no Maranhão – 2024	55
Gráfico 13 – Total e taxa por mil habitantes de médicos no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024	57
Gráfico 14 – Principais especialidades médicas no Maranhão (%) – 2024	58

Gráfico 15 – Taxa de enfermeiros (por mil habitantes) no Maranhão – 2013 a 2024	59
Gráfico 16 – Total e taxa de leitos de internação do SUS (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024.	61
Gráfico 17 – Taxa de cobertura dos planos de saúde e dependentes do SUS no Brasil, Nordeste e Maranhão (%) – 2013 a 2024.....	68
Gráfico 18 – Taxa de cobertura dos planos de saúde e dependentes do SUS por UF (%) – 2024.....	69
Gráfico 19 – Quantidade de vacinas do plano nacional de vacinação conforme cobertura da meta, por UF – 2024	73
Gráfico 20 – Taxa (%) e quantidade de pessoas com cobertura de APS financiada pelo Ministério da Saúde, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2021 a 2023	75

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Taxa de mortalidade prematura por DCNT (por 100 mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2023	32
Mapa 2 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2024	38
Mapa 3 – Proporção ICSAP dos municípios maranhenses (%) – 2024...	42
Mapa 4 – Variação da proporção ICSAP nos municípios maranhenses (em p.p) – entre 2013 e 2024	43
Mapa 5 – Municípios maranhenses com maiores reduções na taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – entre 2013 e 2024.....	47
Mapa 6 – Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2024	52
Mapa 7 – Total de Unidades Básicas de Saúde nos municípios maranhenses – 2024	55
Mapa 8 – Estabelecimentos de saúde (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024	56
Mapa 9 – Taxa de médicos e enfermeiros (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024.....	60
Mapa 10 – Taxa de leitos de internação do SUS (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024.....	63
Mapa 11 – Taxa de Dependência do SUS nos municípios maranhenses (%) - 2024	71
Mapa 12 – Cobertura vacinal da DTP, Pentavalente, Pneumo 10 e Tríplice Viral nos municípios maranhenses – 2024	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Maiores e menores taxas de mortalidade geral (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2023	26
Tabela 2 – Quantidade de óbitos e taxa de mortalidade geral (por mil habitantes), por faixa etária, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023	27
Tabela 3 – Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos na infância, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2023 (%)	28
Tabela 4 – Maiores e menores taxas de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos), por grupos de causas, nos municípios maranhenses – 2023	29
Tabela 5 – Quantidade e taxa de mortalidade prematura por DCNT (por 100 mil habitantes), no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023	30
Tabela 6 – Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes) e variação nas UFs – 2013 a 2023	31
Tabela 7 – Participação (%) dos grupos de doenças no total ICSAP e variação (em p.p.) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2024	41
Tabela 8 – Maiores e menores variações da proporção ICSAP nos municípios maranhenses (em p.p.) – entre 2013 e 2024	43
Tabela 9 – Dez UFs com maiores e menores taxas de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – 2013 e 2024	45
Tabela 10 – Municípios maranhenses com maiores reduções na taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – entre 2013 e 2024	47
Tabela 11 – Casos e Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2024	48

Tabela 12 – Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) nas UFs – 2024	49
Tabela 13 – Municípios maranhenses com maiores crescimentos de taxas das doenças negligenciadas correspondentes (por 100 mil habitantes) – entre 2013 e 2024.....	51
Tabela 14 – Total de médicos que atendem no SUS e participação no total de médicos (%), por especialidades, no Maranhão – 2024....	58
Tabela 15 – Total (em milhares) de profissionais de enfermagem no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024	59
Tabela 16 – Taxa de médicos, enfermeiros e leitos de internação do SUS (por mil habitantes) nas UFs – 2013 e 2024	62
Tabela 17 – Taxa de cobertura por planos de saúde nos municípios maranhenses (%) – 2013 e 2024.....	70
Tabela 18 – Taxa de vacinação no Brasil, Nordeste e Maranhão (%) – 2023 e 2024	72
Tabela 19 – Taxa de cobertura de APS, financiada pelo Ministério da Saúde (%) e variação (em p.p.), por UF – 2021 e 2023	76
Tabela 20 – Taxa de cobertura de APS, financiada pelo Ministério da Saúde, nos municípios maranhenses (%) – 2024.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEMAS	Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
DPNI	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
FESMA	Programa Força Estadual da Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
ICSAP	internações por condições sensíveis a atenção primária
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAC	Programa de Aceleração de Crescimento
PAS	Planificação da Atenção à Saúde
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Plano Nacional de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SEIDIGI	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UF	Unidades Federativas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
URS	Unidades Regionais de Saúde
Vigiagua	Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	11
	INTRODUÇÃO	12
	METODOLOGIA	13
1	ÓBITOS	24
1.1	Mortalidade geral	25
1.2	Mortalidade na infância (0 a 4 anos)	28
1.3	Mortalidade prematura, por doenças crônicas não transmissíveis ..	30
2	MORBIDADE	34
2.1	Internação hospitalar	35
2.2	Internação por condições sensíveis à atenção primária	40
2.3	Internações por doenças de veiculação hídrica	44
3	SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	53
3.1	Estabelecimentos de saúde	54
3.2	Profissionais de saúde	57
3.3	Leitos de internação SUS	61
4	COBERTURA	67
4.1	Cobertura populacional com plano de saúde e dependentes do SUS	68
4.2	Cobertura vacinal	72
4.3	Cobertura de Atenção Primária à Saúde	75
5	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO	81
6	PROGRAMAS DO GOVERNO DO MARANHÃO	84
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS	87

APRESENTAÇÃO

O Boletim Social do Maranhão tem como objetivo fornecer indicadores atualizados sobre temas da realidade social do Maranhão, a fim de subsidiar a elaboração, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas do estado. Os boletins têm uma abordagem temática, e cada edição apresenta informações sobre o cenário maranhense, com recortes municipais e regionais, contextualizando-as em relação ao país e às demais Unidades Federativas. Além da publicação, é disponibilizada uma base de dados em formato Excel.

O segundo boletim de 2025 traz como tema *Condições de Saúde da População Maranhense* e apresenta um panorama sobre a saúde da população do Brasil, Nordeste, Maranhão e municípios maranhenses.

Boa leitura!

INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde foi consagrado na Constituição Federal (CF) de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Sua regulamentação, por meio da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, ampliou o conceito de saúde, na medida em que os níveis de saúde da população são explicados pela organização social e econômica do país.

Além desses marcos importantes na trajetória da saúde brasileira, destacam-se, por exemplo, a criação do Ministério da Saúde (1953), do Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmissível / Aids (1985), do Zé Gotinha (1986), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 1991), do Programa de Saúde da Família (PSF, 1994), da fundação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2000), Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB, 2004), além da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA, 2008) e do Programa Mais Médicos (2013). Esses avanços refletem a construção gradual de um sistema de saúde, voltado à promoção da equidade e da justiça social do país.

No cenário global, o Brasil é signatário da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), desde 2015. Essa agenda reforça, no Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, a saúde como direito humano essencial, de modo que os países busquem assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para os seus cidadãos, em todas as idades.

A saúde pública brasileira foi construída também com base na pactuação colaborativa entre os governos federal, estadual e municipal, assegurando que as ações voltadas à melhoria das condições de vida da população sejam integradas, territorialmente adequadas e guiadas pelos princípios do SUS. Dessa forma, é possível alinhar estratégias, definir responsabilidades, distribuir recursos e adaptar ações às realidades locais.

No âmbito estadual, destaca-se a Política Estadual de Saúde do Maranhão (2024-2027), a qual busca fortalecer o SUS no território maranhense, com ênfase na regionalização do acesso, ampliação da atenção primária, fortalecimento das redes de atenção, valorização dos profissionais de saúde, qualificação da gestão municipal e melhoria da infraestrutura sanitária (Maranhão, 2024e). Ademais, o Programa Cuidar de Todos, o Projeto da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) e o Programa Força Estadual da Saúde (FESMA) representam os pilares estratégicos para a promoção da qualidade de saúde do estado.

Por fim, conhecer o perfil de saúde da população torna-se uma ferramenta importante para identificar as necessidades da população. Assim, o presente Boletim Social apresenta um diagnóstico das *Condições de Saúde da População Maranhense*, por meio da análise de indicadores do Maranhão, Brasil, Nordeste, Unidades Federativas (UF), das Unidades Regionais de Saúde (URS) e dos municípios maranhenses. Serão abordados aspectos, como: mortalidade, morbidade, oferta de serviços e profissionais de saúde, cobertura vacinal e assistência médica.

METODOLOGIA

Neste Boletim Social, foram considerados indicadores provenientes das seguintes fontes de dados:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

As informações extraídas do Ministério da Saúde foram obtidas por meio do sistema Tabnet, disponibilizado pelo Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados do Tabnet são organizados por seções e indicadores, sendo analisados neste trabalho os descritos a seguir:

a) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Taxa de mortalidade geral por mil habitantes:

$$\text{Taxa de mortalidade geral: } \frac{\text{Número total de óbitos}}{\text{População Total}} \times 1.000$$

Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos (%):

$$\text{Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos: } \frac{\text{Números de óbitos por grupo de causas}}{\text{Total de óbitos}} \times 100$$

Taxa de mortalidade geral (por mil habitantes), por faixa etária:

$$\text{Taxa de mortalidade geral por faixa etária: } \frac{\text{Número de óbitos por faixa etária}}{\text{Total da população}} \times 1.000$$

Taxa de mortalidade na infância (0 a 4 anos), por mil nascidos vivos:

$$\text{Taxa de mortalidade na infância (0 a 4 anos): } \frac{\text{Número de óbitos de 0 a 4 anos}}{\text{Total de nascidos vivos}} \times 1.000$$

Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos na infância (%):

$$\text{Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos na infância: } \frac{\text{Números de óbitos por grupo de causas}}{\text{Total de óbitos entre 0 e 4 anos}} \times 100$$

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), por 100 mil habitantes, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹:

$$\text{Taxa de mortalidade prematura por DNCT: } \frac{\text{Número de óbitos por DCNT}}{\text{População Total}} \times 100.000$$

Participação das DNCT no total de óbitos prematuros (%):

$$\text{Participação das DNCTs no total de óbitos prematuros: } \frac{\text{Números de óbitos por DNCTs}}{\text{Total de óbitos prematuros}} \times 100$$

b) Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS

Taxa de internação hospitalar no SUS, por mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de internações no SUS}}{\text{População total}} \times 1.000$$

Para a variável “Número de internação hospitalar no SUS por causas selecionadas da Classificação Internacional de Doenças (CID) do Capítulo CID-10”, foram consideradas as categorias: **I.** Algumas doenças infecciosas e parasitárias; **II.** Neoplasias (tumores); **III.** Doenças sangue, órgãos hematopoiéticos e certos transtornos imunitários; **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 do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo; **XIV.** Doenças do

¹ Doenças cardiovasculares (I00-I99), doenças respiratórias crônicas (J30-J98 (exceto J36)), neoplasias (C00-97) e *diabetes mellitus* (E10-E14) (Brasil, [20--?]b).

aparelho geniturinário; **XV.** Gravidez, parto e puerpério; **XVI.** Algumas afecções originadas no período perinatal; **XVII.** Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; **XVIII.** Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; **XIX.** Lesões, Envenenamentos e Certas Consequências de Causas Externas; **XX.** Causas externas de morbidade e mortalidade; **XXI.** Contatos com serviços de saúde.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária (%):

$$\frac{\text{Internações por condições sensíveis à atenção primária}}{\text{Total de internações}} \times 100$$

As variáveis utilizadas para compor as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) foram baseadas na Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008², a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece o rol de doenças sensíveis à atenção primária.

Para apurar o ICSAP, fez-se uma compatibilização das morbidades disponíveis do SIH/SUS com as da Portaria, tendo em vista que a classificação de códigos de grupos de doenças é diferente nas duas bases de informação. Dessa forma, os dados de ICSAP, abordados neste Boletim, são uma *proxy* do ICSAP.

Após esse procedimento, a análise prosseguiu utilizando a classificação de 19 (dezenove) grupos de morbidades, conforme especificação da portaria, como pode ser visto no **Quadro 1**:

² A referida Portaria pode ser acessada em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html.

Quadro 1 – Lista de morbidades do SIH/SUS utilizada para mensurar a ICSAP

Grupo	Diagnósticos	Morbidades
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	Coqueluche; difteria; tétano neonatal; outros tétanos; caxumba [parotidite epidêmica]; rubéola; sarampo; febre amarela; hepatite aguda B; meningite bacteriana não classificada em outra parte; tuberculose do sistema nervoso; tuberculose miliar; tuberculose pulmonar; outras tuberculoses respiratórias; tuberculose óssea e das articulações; tuberculose do aparelho geniturinário; restante de outras tuberculoses; tuberculose do intestino; do peritônio e dos gânglios mesentéricos; febre reumática aguda; sífilis precoce; outras sífilis; malária e outras helmintíases.
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	Depleção de volume; cólera; febres tifoide e paratifoide; shigelose; amebíase; diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida e outras doenças infecciosas intestinais
3	Anemia	Anemia por deficiência de ferro
4	Deficiências nutricionais	Desnutrição; deficiência de vitamina A; outras deficiências vitamínicas; sequelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	Otite média e outros transtornos do ouvido médio e da apófise mastóide; outras infecções agudas das vias aéreas superiores; faringite aguda e amigdalite aguda; outras doenças do nariz e dos seios paranasais
6	Pneumonias bacterianas	Pneumonia
7	Asma	Asma
8	Doenças pulmonares	Bronquite aguda e bronquiolite aguda; bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e bronquiectasia
9	Hipertensão	Hipertensão essencial (primária) e outras doenças hipertensivas
10	Angina	Outras doenças isquêmicas do coração
11	Insuficiência cardíaca	Insuficiência cardíaca e outras doenças do aparelho respiratório
12	Doenças cerebrovasculares	Infarto cerebral; acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico; acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas; outras doenças cerebrovasculares e outras doenças do sistema nervoso
13	Diabetes <i>mellitus</i>	<i>Diabetes mellitus</i>
14	Epilepsias	Epilepsias
15	Infecção no rim e trato urinário	Doenças renais túbulo-intersticiais; cistite e outras doenças do aparelho urinário
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Restante de outras doenças bacterianas e infecções da pele e do tecido subcutâneo
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	Salpingite e ooforite; outras doenças inflamatórias de órgãos pélvicos femininos e doença inflamatória do colo do útero
18	Úlcera gastrointestinal	Úlcera gástrica e duodenal; outras doenças do esôfago estômago e duodeno e outras doenças do aparelho digestivo
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Outras complicações da gravidez e do parto; sífilis congênita e doenças infecciosas e parasitárias congênitas

Fonte: Elaboração IMESC.

Neste Boletim, também foi realizada a análise de *cluster* (agrupamento) desse indicador para os municípios maranhenses, por meio da biblioteca scikit-learn no *python*, com a utilização do módulo *sklearn.cluster*. Nesse módulo, utilizou-se o método de *K-Means*, que é um algoritmo de aprendizado não supervisionado usado para agrupar dados em *clusters*, com base em suas

características semelhantes. Esse método divide um conjunto de dados em 'k' grupos (*clusters*), em que cada ponto de dados pertence ao *cluster* com a média mais próxima (centroide) (Kavlakoglu; Winland, 2024). Em outras palavras, o método *K-Means* agrupa os municípios com base na similaridade, reduzindo a variância interna de cada grupo.

Para definir a quantidade de *clusters*, utilizou-se o método de cotovelo³, que determina a quantidade de *clusters* ideal para determinado conjunto de dados. Para o ICSAP, o método definiu três *clusters*, o que culminou na divisão dos dados municipais em três categorias de análise:

Intermediário (Cluster 0) – Municípios com valores intermediários de ICSAP, ou seja, entre 34,0% e 47,6%;

Maior (Cluster 1) – Municípios com maiores ICSAP, com valores entre 48,4% e 80,4%;

Menor (Cluster 2) – Municípios com menores ICSAP, com valores entre 17,9% e 33,6%.

Dessa forma, os municípios foram agrupados em três categorias (intermediário, maior e menor ICSAP), o que permitiu analisar a distribuição espacial do indicador no território maranhense.

Taxas de internação por doenças de veiculação hídrica, por 10 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de internações por doenças de veiculação hídrica}}{\text{População total}} \times 10.000$$

As doenças selecionadas estão relacionadas à transmissão direta pela água, por meio da ingestão ou contato. Dessa forma, foram selecionadas as seguintes doenças na Lista de morbidade CID - 10: cólera; febres tifoide e paratifoide; shigelose; amebíase; diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida; outras doenças infecciosas intestinais; leptospirose icterohemorrágica; outras formas de leptospirose; leptospirose não especificada; dengue febre hemorrágica devido ao vírus da dengue; malária por *plasmodium falciparum*, malária por *plasmodium vivax*, malária por *plasmodium malariae*, outras formas de malária conf. exames parasitológicos, esquistossomose.

³ O método do cotovelo é uma técnica estatística utilizada para identificar o número ideal de agrupamentos (*clusters*) em análises que envolvam segmentação de territórios ou populações. Aplicado geralmente com o algoritmo *K-Means*, o método consiste em testar diferentes quantidades de *clusters* e calcular, para cada uma, a inércia — que representa a variação interna dentro dos grupos formados. Esses valores são representados graficamente e o ponto de inflexão (semelhante a um *cotovelo*) indica o momento em que o acréscimo de novos grupos deixa de representar ganhos significativos na qualidade da segmentação. Assim, o método permite identificar um número de *clusters* que preserve a simplicidade analítica sem comprometer a capacidade de interpretação dos padrões territoriais de um determinado indicador.

c) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS)

Taxa de estabelecimentos de saúde por mil habitantes:

$$\frac{\text{Total de Estabelecimentos de Saúde}}{\text{População total}} \times 1.000$$

Além do total de estabelecimentos, foram selecionados os dez principais tipos de estabelecimentos de saúde no Maranhão.

Taxa de Leitos de Internação do SUS por mil habitantes:

$$\frac{\text{Total de leitos de internação do SUS}}{\text{População total}} \times 1.000$$

Taxa de médicos por mil habitantes:

$$\frac{\text{Total de médicos ativos}}{\text{População total}} \times 1.000$$

Para o cálculo desse indicador, foram selecionados: o total de médicos ativos, o total de médicos ativos que atendem no SUS e as principais especialidades médicas encontradas no Maranhão.

Taxa de enfermeiros por mil habitantes:

$$\frac{\text{Total de enfermeiros}}{\text{População total}} \times 1.000$$

No tópico de profissionais de enfermagem, foram coletadas, separadamente, três categorias de profissionais: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, que é aquele que possui Ensino Superior. Para o cálculo acima por mil habitantes, foram considerados enfermeiros com formação superior.

d) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho:

As informações sobre os *Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)* foram extraídas do SINAN. As notificações selecionadas correspondem aos casos classificados como TMRT, conforme a CID.

Foram considerados os seguintes códigos: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84). Esses códigos englobam os principais diagnósticos associados aos TMRT (Brasil, 2022).

Doenças negligenciadas:

As doenças negligenciadas são aquelas causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Para este Boletim, foram selecionadas: dengue, hanseníase, leishmaniose tegumentar, leishmaniose visceral e tuberculose.

Taxa de incidência de dengue por 100 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de casos prováveis de dengue}}{\text{População total}} \times 100.000$$

Taxa de detecção de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase}}{\text{População total}} \times 100.000$$

Taxa de detecção de leishmaniose tegumentar por 100 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de casos confirmados de leishmaniose tegumentar}}{\text{População total}} \times 100.000$$

Taxa de detecção de leishmaniose visceral por 100 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de casos confirmados de leishmaniose visceral}}{\text{População total}} \times 100.000$$

Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes:

$$\frac{\text{Número de casos confirmados de tuberculose}}{\text{População total}} \times 100.00$$

e) ANS

População Dependente do SUS:

$$\text{Taxa População Dependente do SUS (\%)} = 1 - \text{Taxa de Cobertura de Planos de Saúde (\%)}$$

Taxa de cobertura por planos de saúde nas regiões de saúde (%):

$$\frac{\text{Soma das taxas de cobertura, por planos, nos municípios de determinada região de saúde}}{\text{Quantidade de municípios de determinada região de saúde}}$$

Participação municipal no total de planos do estado:

$$\frac{\text{Total de pessoas em planos no município}}{\text{Total de pessoas em planos no estado}} \times 100$$

f) Painel de Cobertura Vacinal

Os dados sobre taxas de cobertura vacinal foram retirados do painel, desenvolvido pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), em parceria com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). A atualização do painel é diária, portanto, para evitar interpretação incorreta, a base de dados foi baixada no dia 11 de junho de 2025. A vacinação contra o vírus covid não foi analisada neste trabalho, pois no período de elaboração deste Boletim, não haviam sido divulgados os dados de cobertura para 2023.

A escolha das vacinas para os municípios e regiões de saúde maranhenses foi baseada no *Anuário VacinaBR 2025*, publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que destaca as seguintes vacinas: Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10-valente e Tríplice Viral. Elas foram selecionadas *pela relevância epidemiológica das doenças que previnem* sempre considerando a última dose para imunização completa (exclusos reforços). Esta publicação repete o processo, considerando as mesmas vacinas em suas doses primárias, conforme disponibilizadas no painel de Cobertura Vacinal.

As metas de vacinação, informadas na *regra de negócio* do painel de cobertura vacinal, são de 95% da população na faixa etária indicada para aquela vacina, exceto as de Rotavírus e BCG, que têm como meta 90%. Algumas vacinas passam dos 100% de vacinação, tendo como possíveis causas: estimativas populacionais mais baixas que a realidade, dupla contagem ou registro incorreto de aplicação de doses.

g) Sistema e-Gestor

O sistema disponibiliza na aba de Relatórios Públicos da Atenção Primária à Saúde (APS), a cobertura da Atenção Primária, conforme o Plano Nacional de Saúde (PNS), tratada aqui como cobertura de APS financiada pelo Ministério da Saúde. A base oferece a estimativa populacional considerada daqueles territórios e a quantidade de pessoas cobertas pela APS financiada, possibilitando replicar o cálculo de cobertura para as regiões de saúde.

Cobertura APS nas regiões de saúde (%):

$$\frac{\text{Soma de população dos municípios em uma região de saúde}}{\text{Soma de pessoas cobertas pela APS financiada pelo MS dos municípios da mesma região de saúde}} \times 100$$

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS)

Para a análise dos dados de movimentação de usuários do SUS no sistema hospitalar, foi utilizada a plataforma *on-line* FluxSUS, na qual foram selecionadas as taxas de retenção, dependência e atração no sistema hospitalar entre estados do Brasil, além das taxas dentro das 19 regionais de saúde do Maranhão.

A taxa de retenção demonstra a proporção de pacientes residentes em determinada região que permanecem nela para realizar os seus serviços de saúde, como a internação. Paralelamente, a taxa de dependência revela o percentual de pacientes que saem de suas residências porque dependem de serviços hospitalares de outro local, podendo ser fora do município ou fora do estado. Por fim, a taxa de atração mostra quantos dos procedimentos hospitalares realizados em uma região são feitos em pacientes oriundos de uma outra localidade.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA

A análise dos dados de afastamento de trabalho, apresentada na última seção deste Boletim (*Saúde no Trabalho: transtornos mentais relacionados ao trabalho no Maranhão*), refere-se aos afastamentos motivados por Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e tem como fonte o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), vinculado ao Ministério da Previdência. Foram contabilizadas as concessões do benefício de espécie 91 - Auxílio Doença por Acidente de Trabalho, com base nos códigos da CID relacionados aos afastamentos por TMRT.

UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE (URS)

As 19 URS, utilizadas neste Boletim, são unidades técnico-administrativas descentralizadas, que desempenham papel estratégico na gestão do SUS em determinada região, promovendo a articulação entre os municípios, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e as demais instâncias da gestão pública. No Maranhão, as URS e seus respectivos municípios são especificados na figura e no quadro abaixo:

Figura 1 – Unidades Regionais de Saúde (URS) do Maranhão



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados da SES (Maranhão, [2024]).

Quadro 2 – Municípios maranhenses segundo as URS

REGIONAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		MUNICÍPIOS
1	Regional Açailândia	Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca, Vila Nova dos Martírios
2	Regional Bacabal	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, Vitorino Freire
3	Regional Balsas	Alto Parnaíba, Balsas, 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, Tasso Fragoso
4	Regional Barra do Corda	Arame, Barra do Corda, Fernando Falcão, Grajaú, Itaipava do Grajaú, Jenipapo dos Vieiras
5	Regional Caxias	Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar, São João do Soter
6	Regional Chapadinha	Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araisos, Brejo, Chapadinha, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo, Tutóia
7	Regional Codó	Alto Alegre do Maranhão, Codó, Coroatá, Peritoró, São Mateus do Maranhão, Timbiras
8	Regional Imperatriz	Amarante do Maranhão, Buritirana, Campestre do Maranhão, Carolina, Davinópolis, Estreito, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, São João do Paraíso, Senador La Rocque, Sítio Novo
9	Regional Itapecuru	Anajatuba, Arari, Belágua, Cantanhede, Itapecuru Mirim, Matões do Norte, Miranda do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas, São Benedito do Rio Preto, Urbano Santos, Vargem Grande, Vitória do Mearim
10	Regional Pedreiras	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, Trizidela do Vale
11	Regional Pinheiro	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, Turiaçu, Turilândia
12	Regional Presidente Dutra	Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Governador Archer, Governador Eugênio Barros, Governador Luiz Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, Santo Antônio dos Lopes, São Domingos do Maranhão, São José dos Basílios, Senador Alexandre Costa, Tuntum
13	Regional Rosário	Axixá, Bacabeira, Barreirinhas, Cachoeira Grande, Humberto de Campos, Icatu, Morros, Presidente Juscelino, Primeira Cruz, Rosário, Santa Rita, Santo Amaro
14	Regional Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista, Bom Jardim, Governador Newton Bello, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, São João do Carú, Satubinha, Tufilândia
15	Regional São João dos Patos	Barão de Grajaú, Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Lagoa do Mato, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos, Sucupira do Norte, Sucupira do Riachão
16	Regional São Luís	Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar, São Luís
17	Regional Timon	Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão, Timon
18	Regional Viana	Bacurituba, Cajapió, Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Penalva, São Bento, São João Batista, São Vicente Ferrer, Viana
19	Regional 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, Zé Doca

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados da SES (Maranhão, [2024]).

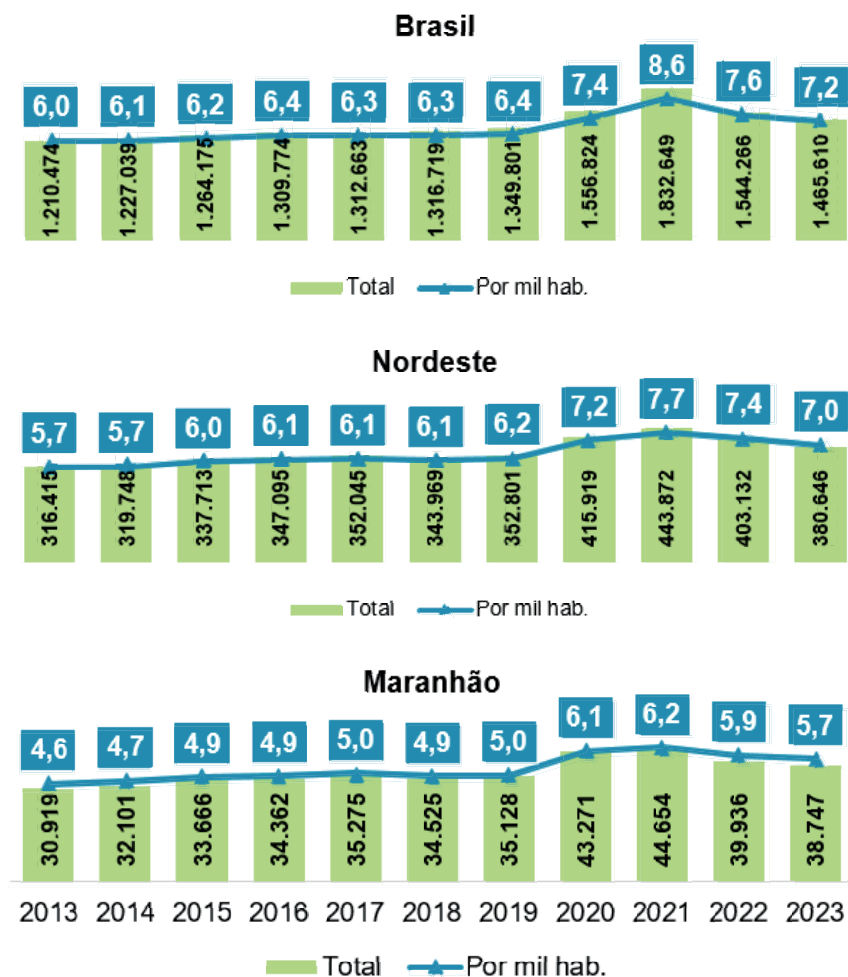


1 ÓBITOS

1.1 Mortalidade geral

No Maranhão, a taxa de mortalidade foi menor que a do Brasil e do Nordeste

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade geral (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2023

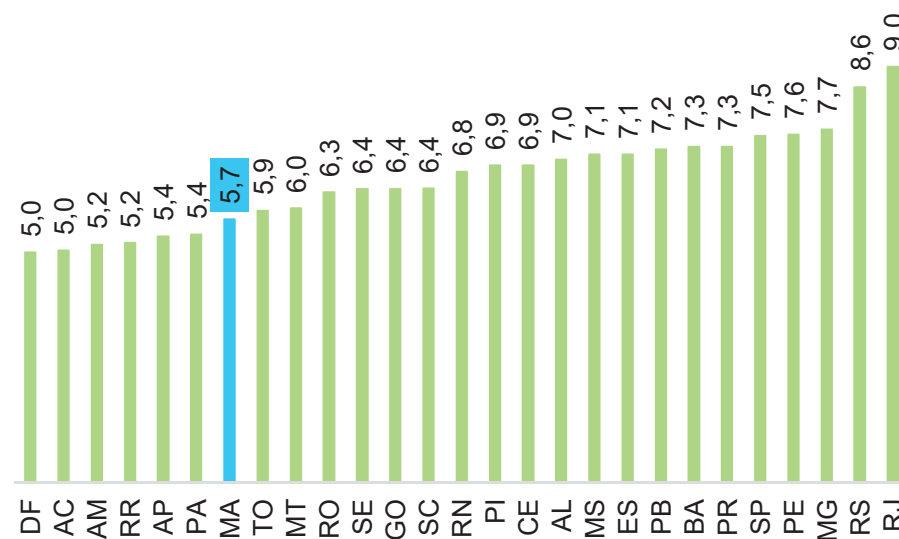


Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

A taxa de mortalidade é um indicador importante que mede a quantidade de óbitos em relação à população total, ajudando a avaliar a saúde pública e as condições de vida de uma comunidade. É um indicador que permite identificar tendências ao longo do tempo e detectar desigualdades territoriais em saúde.

No Brasil, a taxa de mortalidade geral tem caído nos últimos dois anos, alcançando 7,2 óbitos/mil habitantes em 2023 (**Gráfico 1**). Já no Maranhão, essa taxa foi de 5,7 óbitos/mil habitantes, resultado menor que o observado na região Nordeste (7,0) e no Brasil (7,2). Com isso, o estado possui a menor taxa de mortalidade geral do Nordeste e a sétima menor do país em 2023, ficando atrás apenas do Pará, Amapá, Roraima, Amazonas, Acre e Distrito Federal (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Taxa de mortalidade geral (por mil habitantes) nas UFs – 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Tabela 1 – Maiores e menores taxas de mortalidade geral (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2023

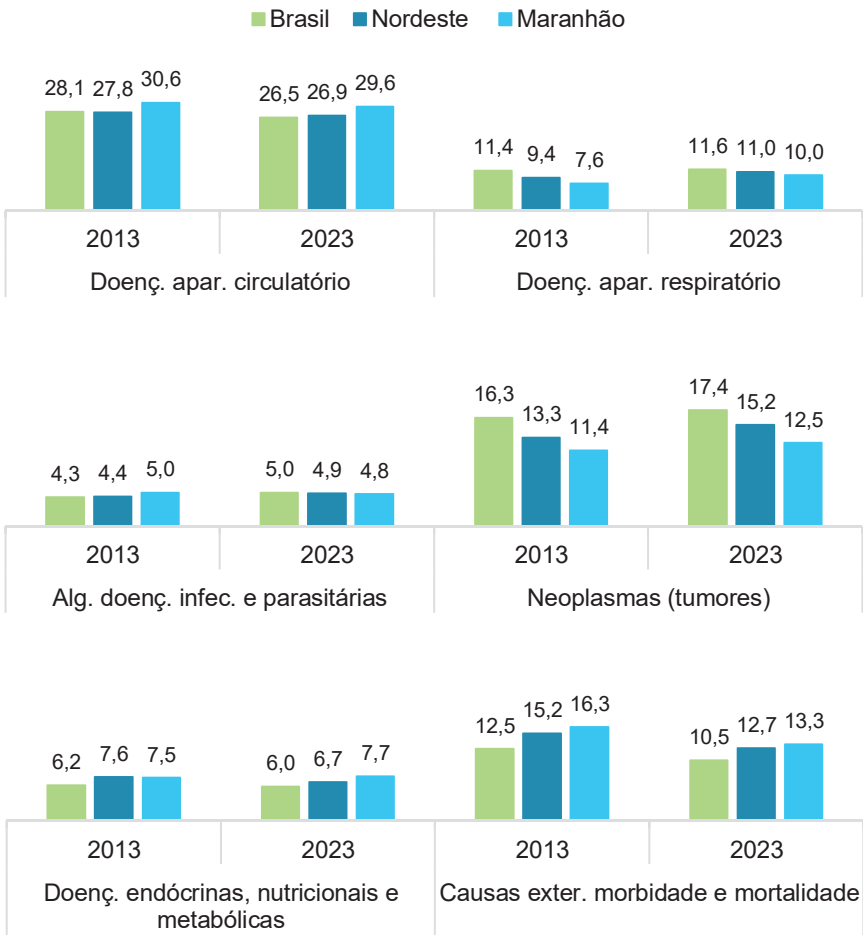
Rank.	Município	2013	Município	2023
1º	Santa Inês	6,7	Lima Campos	8,7
2º	Davinópolis	6,6	Senador La Rocque	8,4
3º	Senador La Rocque	6,5	Coelho Neto	8,2
4º	Paraibano	6,1	Graça Aranha	8,0
5º	Pindaré-Mirim	6,1	Pedreiras	7,8
213º	Matões do Norte	1,6	Cachoeira Grande	2,5
214º	São Raimundo do Doca Bezerra	1,6	São Francisco do Maranhão	2,2
215º	Milagres do Maranhão	1,6	Belágua	2,1
216º	Nova Colinas	1,6	Peritoró	2,0
217º	Centro do Guilherme	1,3	Matões do Norte	1,9

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Sob a perspectiva municipal, em 2023, Lima Campos (8,7 óbitos/mil hab.) apresentava a maior taxa de mortalidade geral entre os municípios maranhenses (Tabela 1), enquanto Matões do Norte detinha a menor (1,9). Em relação a 2013, Peritoró foi o município que apresentou maior redução na taxa de mortalidade (-3,2 óbitos/mil hab), seguido de São Francisco do Maranhão (-1,7 óbitos/mil hab.).

Segundo dados do Ministério da Saúde, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis pela maioria dos óbitos no Brasil e no Nordeste em 2023, representando 26,5% e 26,9%, respectivamente (Gráfico 3). No Maranhão, essa também foi a principal causa de óbitos, correspondendo a 29,6% do total de óbitos no mesmo ano. Além disso, o grupo de causas externas de morbidade e mortalidade foi responsável por 13,3% dos óbitos registrados no estado.

Gráfico 3 – Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos (%), no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Tabela 2 – Quantidade de óbitos e taxa de mortalidade geral (por mil habitantes), por faixa etária, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023

Faixa Etária	2013						2023					
	Brasil		Nordeste		Maranhão		Brasil		Nordeste		Maranhão	
	Quant.	Taxa	Quant.	Taxa	Quant.	Taxa	Quant.	Taxa	Quant.	Taxa	Quant.	Taxa
Total	1.206.633	6,0	315.782	5,7	30.876	4,5	1.463.737	7,2	380.124	7,0	38.667	5,7
Menor de 1 ano	38.966	0,2	12.717	0,2	1.896	0,3	32.017	0,2	9.708	0,2	1.443	0,2
1 a 4 anos	6.337	0,0	1.911	0,0	341	0,1	5.935	0,0	1.690	0,0	281	0,0
5 a 9 anos	3.723	0,0	1.171	0,0	185	0,0	3.385	0,0	988	0,0	155	0,0
10 a 14 anos	5.425	0,0	1.819	0,0	265	0,0	3.973	0,0	1.266	0,0	207	0,0
15 a 19 anos	21.442	0,1	7.561	0,1	741	0,1	13.478	0,1	5.001	0,1	621	0,1
20 a 29 anos	55.105	0,3	19.144	0,3	2.310	0,3	49.653	0,2	17.505	0,3	2.024	0,3
30 a 39 anos	64.395	0,3	19.862	0,4	2.359	0,3	61.650	0,3	19.235	0,4	2.331	0,3
40 a 49 anos	93.543	0,5	24.962	0,4	2.388	0,4	98.609	0,5	28.440	0,5	3.225	0,5
50 a 59 anos	149.282	0,7	34.323	0,6	3.157	0,5	160.913	0,8	41.762	0,8	3.965	0,6
60 a 69 anos	195.760	1,0	45.391	0,8	4.453	0,7	259.912	1,3	60.201	1,1	5.946	0,9
70 a 79 anos	243.073	1,2	58.458	1,0	5.616	0,8	318.383	1,6	76.544	1,4	7.671	1,1
80 anos ou mais	329.582	1,6	88.463	1,6	7.165	1,1	455.829	2,2	117.784	2,2	10.798	1,6

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

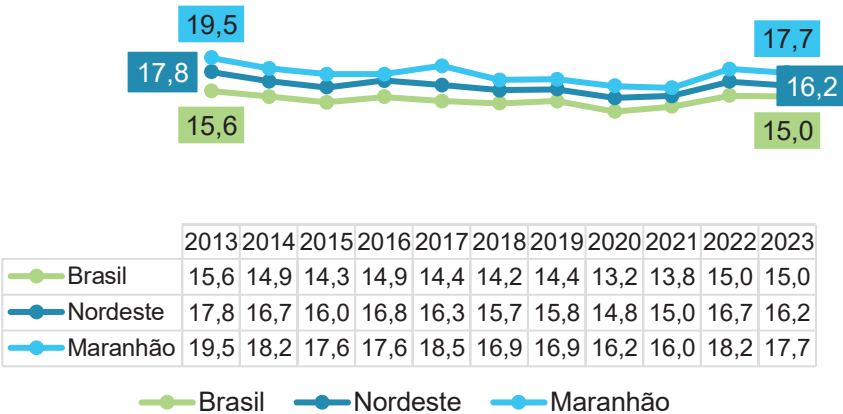
Por faixa etária (**Tabela 2**), a população com idade entre 15 a 19 anos sofreu redução na quantidade de óbitos no Brasil (37,1%) e no Nordeste (33,9%) entre 2013 e 2023. Já no Maranhão, a faixa etária que apresentou maior redução foi a menor de 1 ano (23,9%). Por outro lado, no Brasil, a faixa etária de 80 anos ou mais foi a que registrou o maior crescimento percentual no número de mortes (38,3%), entre 2013 e 2023. No Nordeste, essa mesma faixa etária apresentou crescimento de 33,1% e no Maranhão, esse número foi mais elevado, atingindo 50,7%.

O crescimento no número de mortes entre pessoas de 80 anos ou mais pode ser atribuído a uma combinação de fatores, associados a DCNT, desnutrição, causas evitáveis (infecções mal tratadas, negligência ou falhas no cuidado) e ocorrência de eventos adversos, como quedas e acidentes.

1.2 Mortalidade na infância (0 a 4 anos)

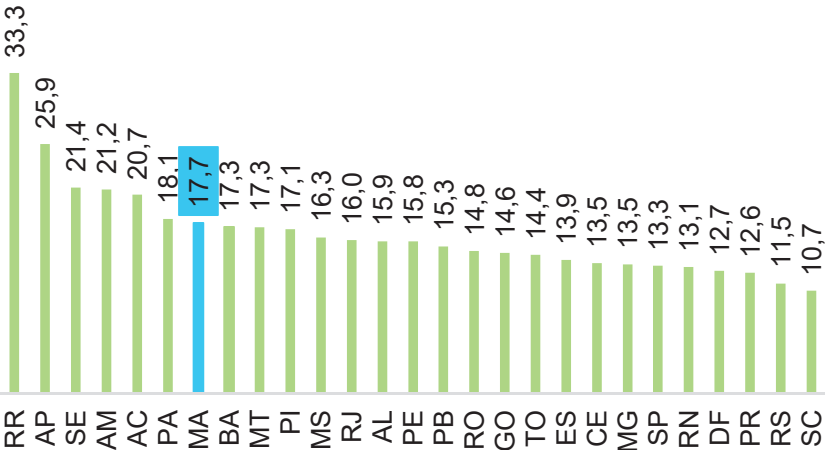
No Maranhão, cerca de 17,7 crianças de 0 a 4 anos, a cada mil nascidos vivos, morreram em 2023

Gráfico 4 – Taxa de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade na infância (por mil nascidos vivos) nas UFs – 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

A taxa de mortalidade na infância é um importante indicador que mede a quantidade de óbitos de crianças de 0 e 4 anos em relação à quantidade de nascidos vivos, avaliando e ajudando a definir políticas e programas de saúde.

O Brasil tem apresentado redução na taxa de mortalidade na infância ao longo da última década. Em 2023, a cada mil nascidos vivos, 15,0 crianças entre 0 e 4 anos morreram no país, redução de 0,6 óbitos/mil nascidos vivos entre 2013 e 2023 (Gráfico 4). O Nordeste e o Maranhão seguiram a tendência nacional.

Apesar da redução de 1,8 óbitos/mil nascidos vivos entre 2013 e 2023, o Maranhão registrou a sétima maior taxa de mortalidade na infância do país, com 17,7 óbitos/mil nascidos vivos no último ano da série (Gráfico 5).

No Maranhão, as principais causas de óbitos na infância, em 2023, foram: afecções originadas no período perinatal (43,6%); malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (21,5%) e doenças do aparelho respiratório (8,4%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Participação dos principais grupos de doenças no total de óbitos na infância, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2023 (%)

Principais grupos de doenças	Brasil		Nordeste		Maranhão	
	2013	2023	2013	2023	2013	2023
Total de óbitos na infância	45.303	37.952	14.628	11.398	2.237	1.724
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,8	5,0	6,8	5,5	8,5	7,5
Doenças do aparelho respiratório	7,0	8,0	6,3	8,0	7,6	8,4
Algumas afecções originadas no período perinatal	50,0	46,1	53,7	47,2	51,1	43,6
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	19,4	22,2	16,4	21,7	13,8	21,5
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5,7	6,4	3,1	2,3	4,2	5,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	3,2	2,8	4,3	5,3	4,2	2,3

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Tabela 4 – Maiores e menores taxas de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos), por grupos de causas, nos municípios maranhenses – 2023

Algumas doenças infecciosas e parasitárias		Doenças do aparelho respiratório		Algumas afecções originadas no período perinatal		Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais		Causas externas de morbidade e mortalidade	
Município	Taxa	Município	Taxa	Município	Taxa	Município	Taxa	Município	Taxa	Município	Taxa
5 MAIORES											
Duque Bacelar	16,4	Matões do Norte	22,2	Peri Mirim	32,6	Lago Verde	18,2	Presidente Médici	11,4	Loreto	14,2
Matões do Norte	11,1	Jenipapo dos Vieiras	16,7	Sucupira do Riachão	31,3	Presidente Juscelino	16,9	São Francisco do Maranhão	10,6	São José dos Basílios	13,9
Luís Domingues	9,7	Fernando Falcão	11,8	Lagoa do Mato	27,3	Graça Aranha	16,4	São Pedro dos Crentes	10,2	Sambaíba	12,8
São Francisco do Brejão	9,5	Peri Mirim	10,9	Santa Filomena do Maranhão	25,3	Araguanã	15,4	Araguanã	7,7	Marajá do Sena	11,5
Santana do Maranhão	9,3	São Vicente Ferrer	10,2	Nova Olinda do Maranhão	25,2	Tufilândia	12,2	São Vicente Ferrer	5,1	Peri Mirim	10,9
5 MENORES											
Buriticupu	0,9	Santa Inês	0,7	Paulo Ramos	2,9	Santa Rita	1,9	Itapecuru Mirim	1,0	Barreirinhas	0,8
Chapadinha	0,8	Codó	0,7	Humberto de Campos	2,6	Arame	1,9	Grajaú	0,7	Santa Inês	0,7
Bacabal	0,7	Açailândia	0,6	Chapadinha	2,4	Chapadinha	1,6	Balsas	0,5	São Luís	0,7
Grajaú	0,7	São José de Ribamar	0,6	Santa Quitéria do Maranhão	2,4	Paço do Lumiar	1,6	Imperatriz	0,2	São José de Ribamar	0,6
Codó	0,7	Paço do Lumiar	0,5	São Bento	2,3	Colinas	1,5	São Luís	0,1	Paço do Lumiar	0,5

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Em 2023, os municípios do Maranhão apresentaram taxas significativas de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos) em virtude de diferentes causas (**Tabela 4**). As malformações congênitas foram mais prevalentes em Lago Verde (18,2), Presidente Juscelino (16,9) e Graça Aranha (16,4). Já as doenças do aparelho respiratório tiveram maior impacto em Matões do Norte (22,2), Jenipapo dos Vieiras (16,7) e Fernando Falcão (11,8). As afecções perinatais foram mais comuns em Peri Mirim (32,6), Sucupira do Riachão (31,3) e Lagoa do Mato (27,3).

No âmbito estadual, o governo tem implementado ações para reduzir os índices de mortalidade na infância no estado, com foco na atenção primária à saúde, na ampliação da rede materno-infantil e na qualificação dos profissionais de saúde. O Programa Cuidar de Todos é um exemplo dessas ações, visando melhorar os resultados de indicadores de qualidade em saúde na atenção primária (Maranhão, 2024a).

1.3 Mortalidade prematura, por doenças crônicas não transmissíveis

Em 2023, 50,1% dos óbitos de pessoas de 30 a 69 anos foram decorrentes de doenças cardiovasculares no Maranhão

Tabela 5 – Quantidade e taxa de mortalidade prematura por DCNT (por 100 mil habitantes), no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2023

DCNT	2013		2023	
	Quantidade	Taxa	Quantidade	Taxa
Neoplasias				
Brasil	104.086	51,8	126.922	62,5
Nordeste	21.669	38,8	28.847	52,8
Maranhão	1.896	27,9	2.501	36,9
Diabetes				
Brasil	23.613	11,7	26.935	13,3
Nordeste	7.078	12,7	7.720	14,1
Maranhão	845	12,4	996	14,7
Doenças Cardiovasculares				
Brasil	132.927	66,1	146.228	72,0
Nordeste	32.031	57,4	37.356	68,3
Maranhão	3.530	52,0	4.046	59,7
Doenças Respiratórias				
Brasil	20.820	10,4	22.775	11,2
Nordeste	4.564	8,2	5318	9,7
Maranhão	348	5,1	525	7,7

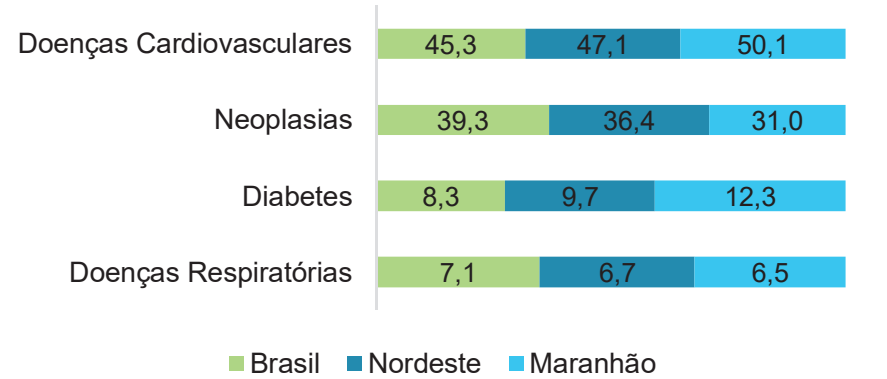
Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no Brasil e no mundo, especialmente entre pessoas de 30 a 69 anos. São doenças multifatoriais que se desenvolvem no curso da vida e que possuem longa duração, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (Brasil, [20--?]b).

De acordo com a Tabela 5, entre 2013 e 2023, o grupo que apresentou maior crescimento de óbitos entre pessoas de 30 a 69 anos no Brasil (2,0% a.a.) e no Nordeste (2,9% a.a.) foi o de neoplasias. Já no Maranhão, foram as doenças respiratórias que mais cresceram no período (4,2% a.a.).

Em 2023, os óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares acometeram com maior intensidade a população entre 30 e 69 anos, responsável por 45,3% do total de óbitos prematuros do país. No Maranhão, essa doença foi responsável por 50,1% dos óbitos (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Participação das doenças crônicas não transmissíveis no total de óbitos prematuros, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2023 (%)



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

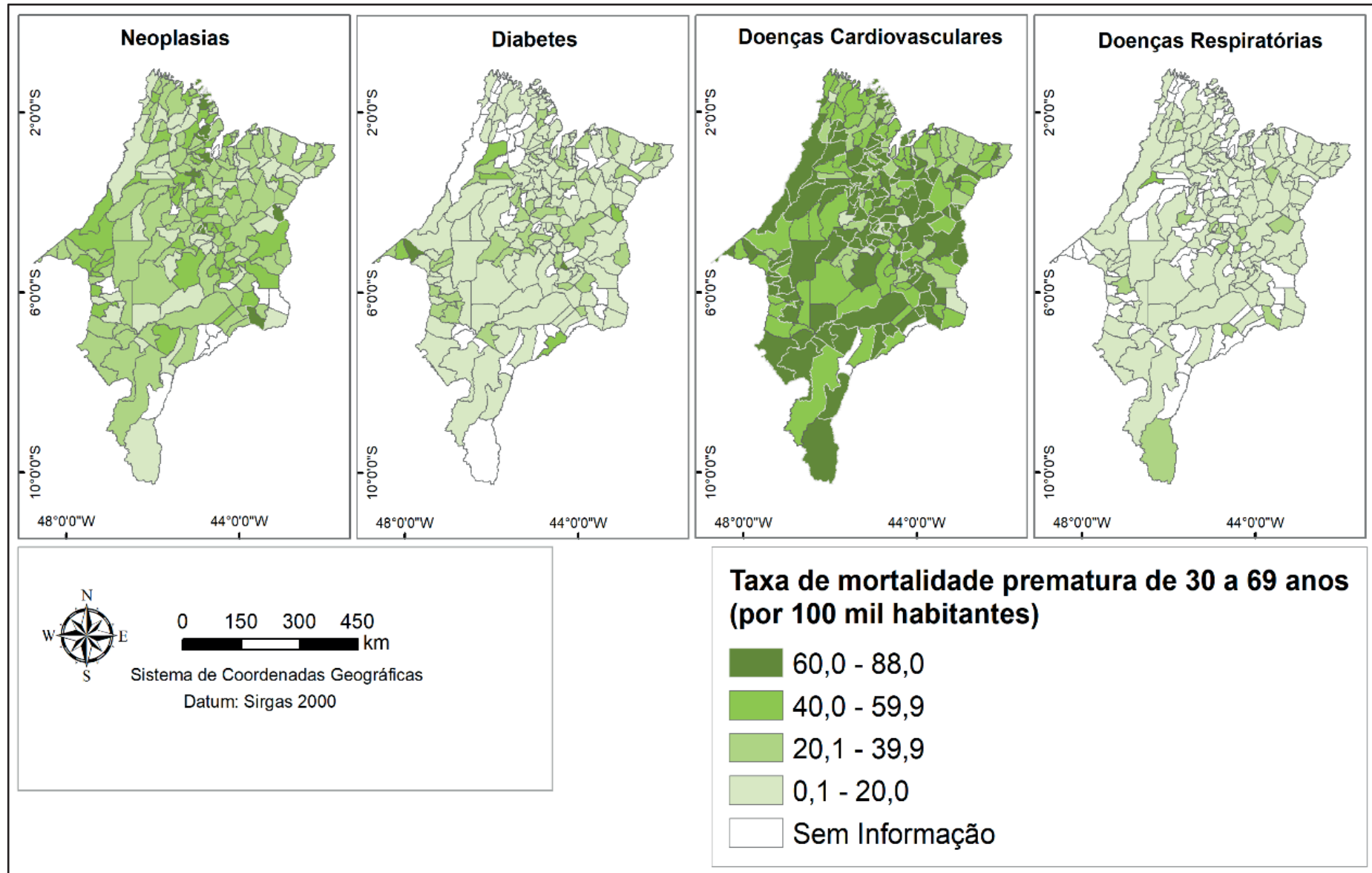
Tabela 6 – Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes) e variação nas UFs – 2013 a 2023

UF	2013	2023	Var. abs.	Ranking Var.
RO	97,3	140,3	43,0	1
AC	90,5	105,3	14,8	22
AM	76,2	110,7	34,4	5
RR	80,1	108,8	28,7	9
PA	84,8	112,3	27,5	11
AP	69,0	110,1	41,1	2
TO	98,7	128,6	29,8	8
MA	97,4	119,1	21,6	13
PI	116,3	135,2	18,9	15
CE	104,6	133,2	28,6	10
RN	113,4	147,9	34,5	4
PB	133,3	149,7	16,4	19
PE	148,3	169,3	21,0	14
AL	128,2	161,8	33,6	6
SE	114,5	131,8	17,3	18
BA	109,0	147,7	38,7	3
MG	132,8	154,5	21,8	12
ES	135,5	166,5	31,0	7
RJ	199,7	199,8	0,1	27
SP	158,3	176,7	18,4	16
PR	160,2	166,1	5,9	25
SC	143,5	159,0	15,6	20
RS	186,8	188,5	1,7	26
MS	149,4	166,8	17,4	17
MT	119,6	134,8	15,1	21
GO	135,3	150,0	14,7	23
DF	106,0	112,3	6,3	24

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

O Maranhão apresentou crescimento de 21,6 óbitos por 100 mil habitantes, entre 2013 e 2023 (**Tabela 6**), apresentando a 13ª maior variação na taxa de mortalidade prematura.

Em 2023, os municípios maranhenses que tiveram as maiores taxas foram (**Mapa 1**): Nova Colinas (159,3 óbitos/100 mil hab.), São Félix de Balsas (159,0) e Governador Luiz Rocha (141,6). Igarapé Grande apresentou altas taxas de mortalidade por neoplasias (88,0), Graça Aranha a maior taxa de mortalidade por diabetes (66,4) e São João do Carú a maior taxa para doenças respiratórias (40,8).

Mapa 1 – Taxa de mortalidade prematura por DCNT (por 100 mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2023

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]f).

Mortalidade nas Unidades Regionais de Saúde

Mortalidade Geral

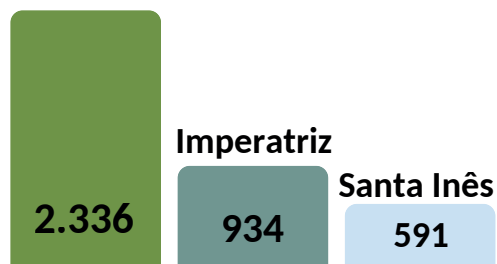
No Maranhão, a URS de Pedreiras (6,8) apresentou a maior taxa de mortalidade geral por mil habitantes em 2023, seguida pela URS de Caxias e São João dos Patos, ambas com uma taxa de 6,5 óbitos/mil habitantes.



Em 2023, as pessoas com 80 anos ou mais foram as que mais foram a óbito no estado.

As **URS de São Luís, Imperatriz e Santa Inês** lideram esse ranking.

São Luís



Mortalidade na Infância

O grupo de doenças que apresentou maior redução de óbitos em menores de 0 a 4 anos, entre 2013 e 2023, foi: **Afecções originadas no período perinatal**. Com destaque para as URS:

- 1 **Caxias** (-10,5 óbitos/mil nascidos vivos)
- 2 **Viana** (-4,5 óbitos/mil nascidos vivos)
- 3 **São João dos Patos** (-3,5 óbitos/mil nascidos vivos)



Mortalidade Prematura

Entre as DCNTs, as doenças cardiovasculares apresentaram a maior redução na **Taxa de Mortalidade Prematura** (óbitos/100 mil hab.), entre 2013 e 2023, com destaque para as URS:

Em 2023, apesar de apresentar as maiores reduções, os óbitos decorrentes de **doenças cardiovasculares** acometeram com maior intensidade a população entre 30 e 69 anos.

- 1 **Timon** (-4,9)
- 2 **São João dos Patos** (-3,3)
- 3 **Rosário** (-2,6)



2 MORBIDADE

2.1 Internação hospitalar

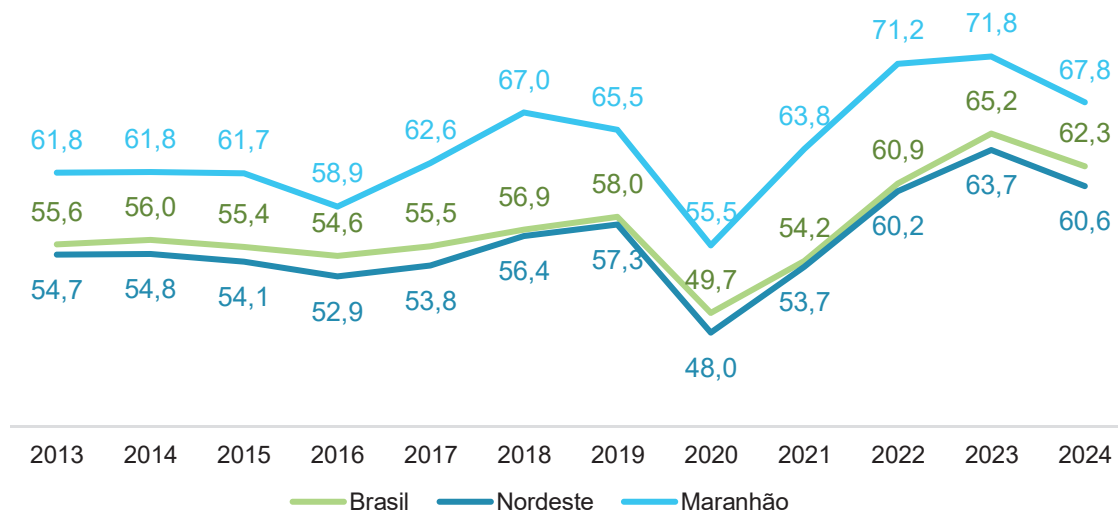
No Maranhão, ocorreram 67,8 internações, a cada mil habitantes, em 2024

A taxa de internação hospitalar é um importante indicador que ajuda a estimar o risco de ocorrência de casos de doenças que motivaram a internação hospitalar e dimensiona a magnitude do problema como saúde pública. Além disso, reflete as condições de acesso aos serviços hospitalares, bem como faz correlações com os contextos econômicos e sociais de cada localidade (Brasil, [20--?]a).

No período de 2013 a 2024, a taxa de internação aumentou no Brasil, saindo de 55,6 para 62,3 internações a cada mil habitantes. O Nordeste e o Maranhão apresentaram o mesmo comportamento na série analisada. Contudo, o estado apresentou taxas mais elevadas de internação hospitalar (**Gráfico 7**).

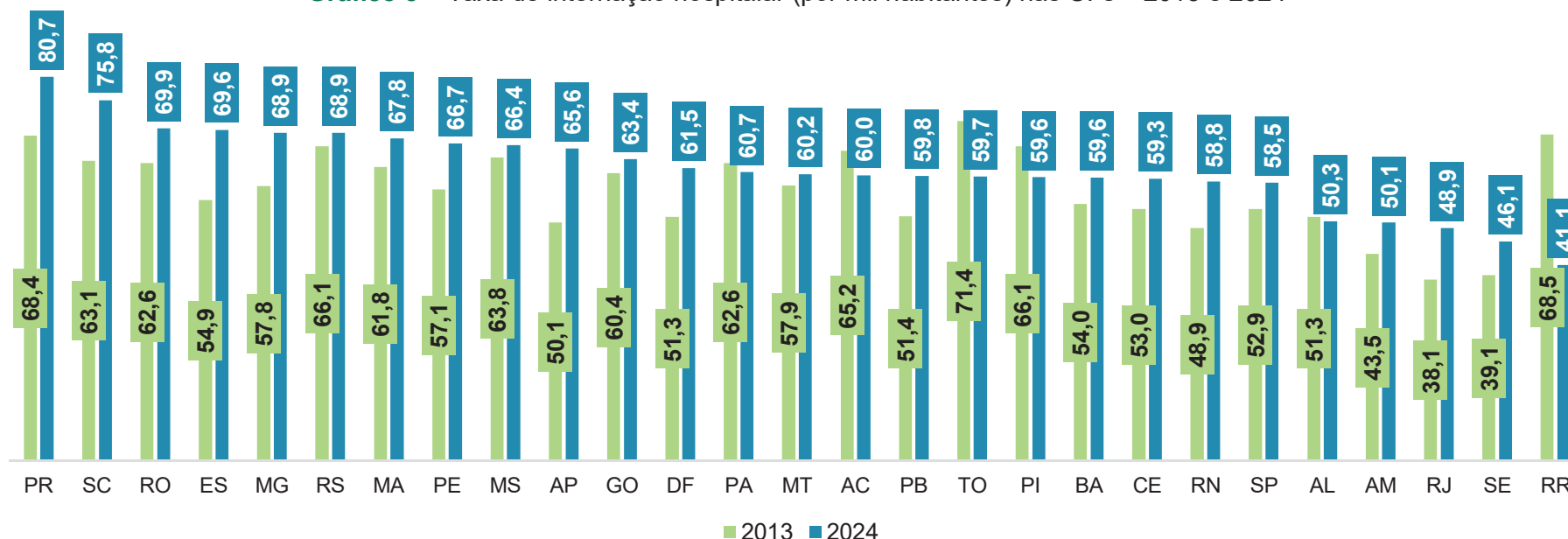
Apesar dos óbitos por grupos de causas não dependerem apenas de fatores como a internação, nota-se uma correlação entre as variáveis apresentadas, configurando-se um ponto de atenção sobre a saúde da população maranhense. Em 2024, as doenças infecciosas e parasitárias foram umas das principais causas de internação (ver Box *Internações por grupos de causa no Maranhão*) e também umas das principais causas de óbitos entre a população do estado (ver **Gráfico 3** na subseção 1.1).

Gráfico 7 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024⁴



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

⁴ A redução nas taxas de internação, registrada em 2020 nas três unidades territoriais, foi em decorrência da pandemia da Covid-19, uma vez que levou os governos a adotarem medidas como a suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de atendimento de casos graves.

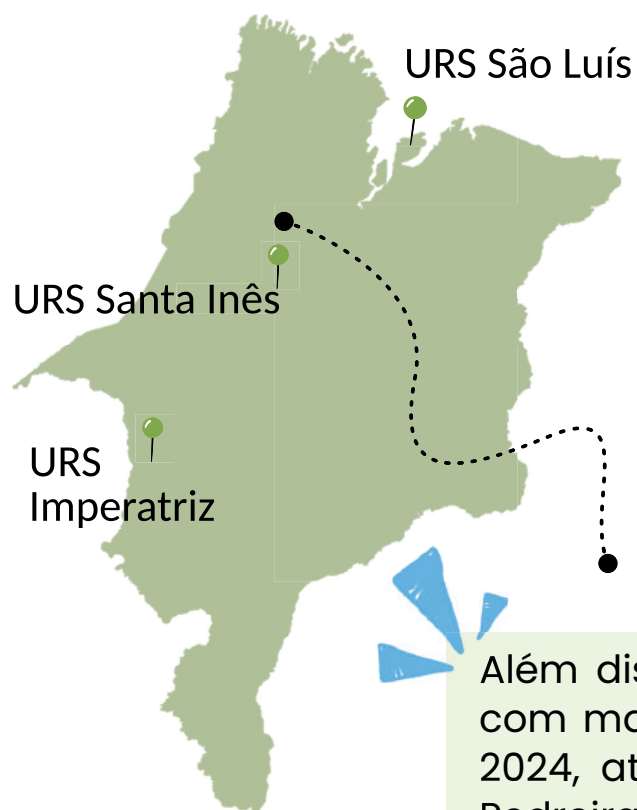
Gráfico 8 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) nas UF's – 2013 e 2024

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

Em 2024, as maiores taxas, por mil habitantes, foram registradas no Paraná (80,7) e em Santa Catarina (75,8). O Maranhão apresentou a sétima maior taxa, com 67,8 internações a cada mil habitantes (**Gráfico 8**).

Apenas seis estados apresentaram redução entre os dois períodos analisados: Roraima (27,4 int./mil hab.), Tocantins (11,7 int./mil hab.), Piauí (6,5 int./mil hab.), Acre (5,2 int./mil hab.), Pará (1,9 int./mil hab.) e Alagoas (1,0 int./mil hab.).

Internações hospitalares nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão em 2024



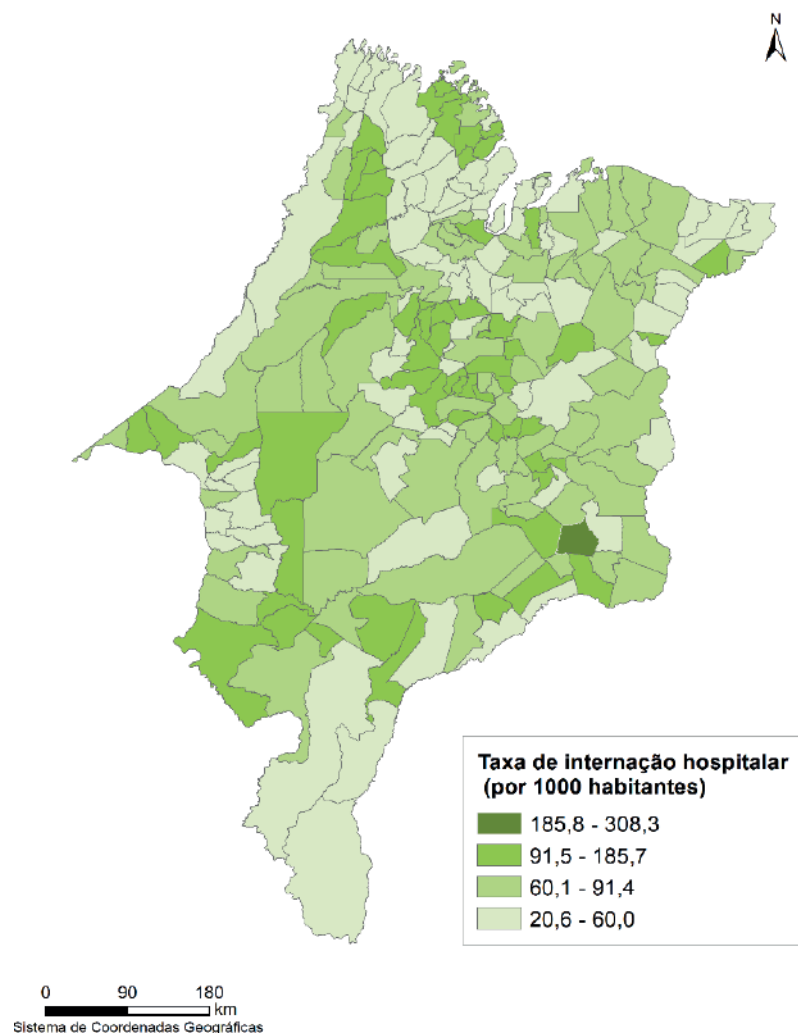
Em 2024, as Regiões de Saúde somaram **475.518** internações hospitalares.

As URS de **São Luís (84.413)**, **Imperatriz (37.343)** e **Santa Inês (30.722)** lideraram em número de casos.

Além disso, a **URS de Santa Inês (86,4)** foi a **3ª região** com maior taxa de internação por 1.000 habitantes em 2024, atrás apenas de São João dos Patos (100,0) e Pedreiras (99,7).

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

Mapa 2 – Taxa de internação hospitalar (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

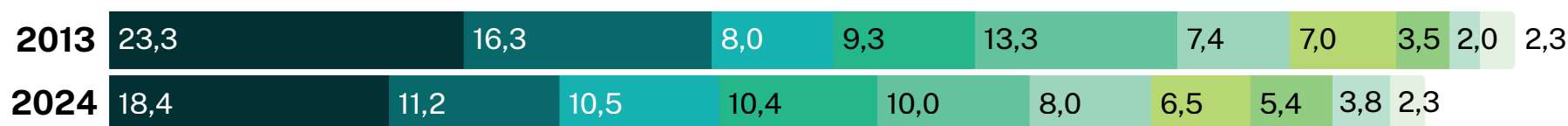
Dentre os municípios maranhenses (**Mapa 2**), destacaram-se em 2024 como as maiores taxas de internação por mil habitantes: Passagem Franca (308,3), Governador Nunes Freire (185,7) e São Luís Gonzaga do Maranhão (157,2).

Internações por grupos de causas no Maranhão

Ranking de internações em 2024

- 1 Gravidez parto e puerpério: **91.853**;
- 2 Algumas doenças infecciosas e parasitárias: **55.838**;
- 3 Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas: **52.612**.

Participação dos principais grupos de causas no total de internações - 2013 e 2024 (%)



● Gravidez, parto e puerpério



● Algumas doenças infecciosas e parasitárias

● Lesões enven e alg out conseq. causas externas

● Doenças do aparelho digestivo

● Doenças do aparelho respiratório



● Doenças do aparelho geniturinário

● Doenças do aparelho circulatório

● Neoplasias (tumores)

● Doenças da pele e do tecido subcutâneo

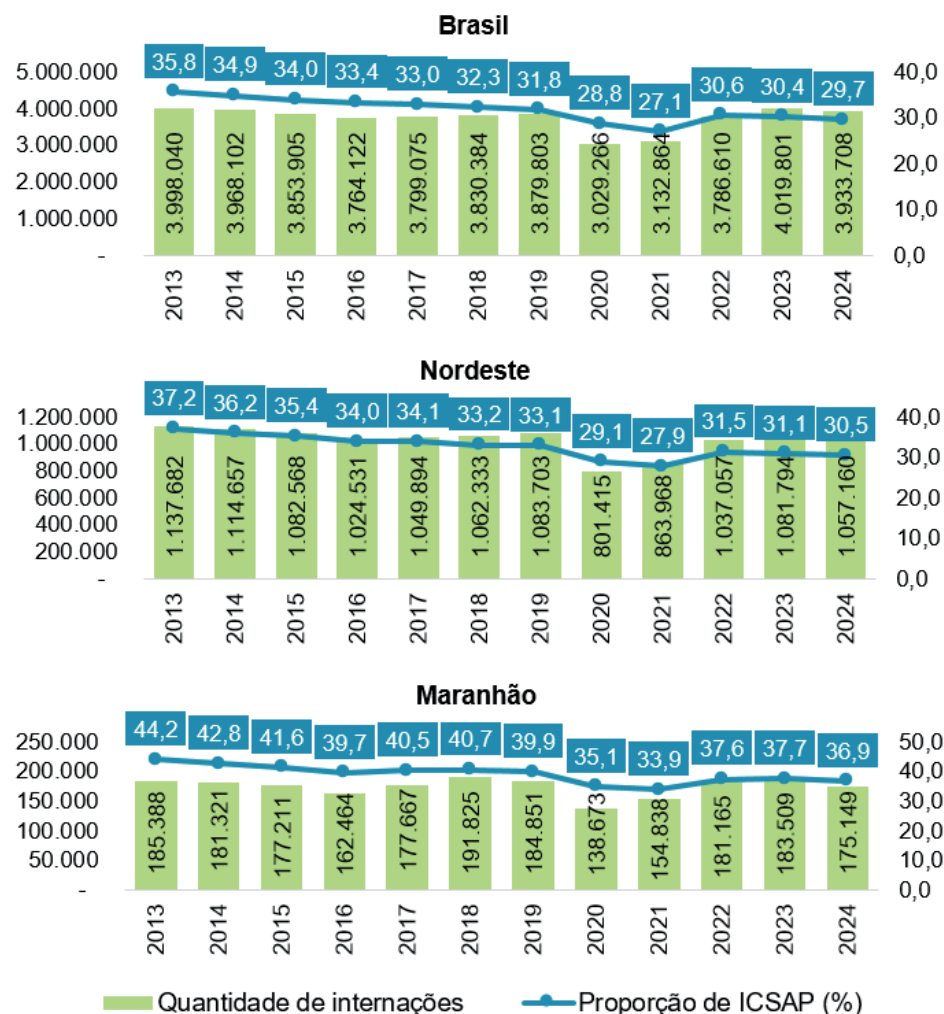
● Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas



2.2 Internação por condições sensíveis à atenção primária

As internações por condições sensíveis à APS reduziram no Maranhão

Gráfico 9 – Quantidade e proporção (%) de internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024



A ICSAP é um importante indicador para avaliar o desempenho da Atenção Primária de Saúde (APS), que é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde. Esse indicador pode evidenciar problemas com a rede de atenção básica, uma vez que essas condições de saúde, ao evoluírem para hospitalizações, poderiam ter sido prevenidas ou controladas por uma APS efetiva e de qualidade (Zirr; Mendonça, 2023).

No Brasil, o número de ICSAP reduziu 1,6% entre 2013 e 2024, totalizando 3.933.708 internações no último ano (Gráfico 9). A proporção ICSAP no total de internações caiu de 35,8% para 29,7% no mesmo período. Esse resultado sugere melhorias na APS, reduzindo o risco de internações, tanto pela prevenção quanto pelo tratamento adequado de doenças crônicas.

No Nordeste (-7,1%) e no Maranhão (-5,5%), a queda do número de internações foi mais expressiva no período analisado, contribuindo para a redução da proporção ICSAP.

Apesar das proporções ICSAP do Nordeste (30,5%) e do Maranhão (36,9%) estarem mais elevadas que a do Brasil (29,7%), não é indicativo de deficiência na APS. Fatores, como a variabilidade dos critérios adotados para indicar a internação hospitalar e das políticas de admissão nos hospitais e instituições de alta complexidade de cada localidade, podem impactar diretamente no resultado do indicador (Santos; Lima; Fontes, 2019).

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

Nota: Dados coletados em junho de 2025.

No Maranhão, as principais causas de ICSAP (**Tabela 7**), em 2024, foram relacionadas às gastroenterites infecciosas e suas complicações (18,3%), doenças relacionadas ao pré-natal e parto (15,7%) e pneumonias bacterianas (13,3%).

Tabela 7 – Participação (%) dos grupos de doenças no total ICSAP e variação (em p.p.) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2024

Código	Grupos de doenças do ICSAP	Brasil			Nordeste			Maranhão		
		2013	2024	Var. (em p.p)	2013	2024	Var. (em p.p)	2013	2024	Var. (em p.p)
Total ICSAP		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	0,7	0,8	0,1	0,8	0,7	-0,1	0,2	0,4	0,2
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	9,8	4,6	-5,2	17,4	7,3	-10,1	27,1	18,3	-8,8
3	Anemia	0,3	0,4	0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	0,3	0,1
4	Deficiências nutricionais	1,2	0,6	-0,6	1,4	0,6	-0,8	0,4	0,5	0,1
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	1,6	2,0	0,5	1,1	1,8	0,7	1,2	2,6	1,4
6	Pneumonias bacterianas	17,4	17,1	-0,3	15,2	16,1	0,9	15,2	13,3	-1,9
7	Asma	3,4	1,7	-1,6	5,1	2,2	-2,8	5,9	2,1	-3,8
8	Doenças pulmonares	4,7	5,1	0,4	3,1	4,2	1,1	2,1	3,5	1,4
9	Hipertensão	2,7	1,3	-1,3	3,5	1,7	-1,8	5,8	4,1	-1,7
10	Angina	3,9	3,6	-0,3	2,0	2,3	0,2	0,7	1,0	0,2
11	Insuficiência cardíaca	9,1	9,4	0,3	8,0	8,7	0,7	5,6	5,0	-0,6
12	Doenças cerebrovasculares	6,1	7,7	1,6	5,6	7,5	1,9	3,8	5,1	1,3
13	Diabetes mellitus	3,5	3,3	-0,2	3,9	3,7	-0,2	4,1	4,7	0,6
14	Epilepsias	1,2	1,6	0,4	0,9	1,5	0,7	0,6	0,9	0,3
15	Infecção no rim e trato urinário	7,7	8,4	0,8	6,5	7,5	1,0	7,3	7,4	0,2
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	6,6	9,6	3,0	7,4	11,3	3,9	6,2	9,9	3,6
17	Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	0,8	0,9	0,1	0,8	1,1	0,3	1,7	2,2	0,5
18	Úlcera gastrointestinal	3,9	5,4	1,4	3,4	4,4	1,0	4,0	3,1	-0,9
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	15,5	16,4	0,9	13,4	16,8	3,4	7,9	15,7	7,8

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

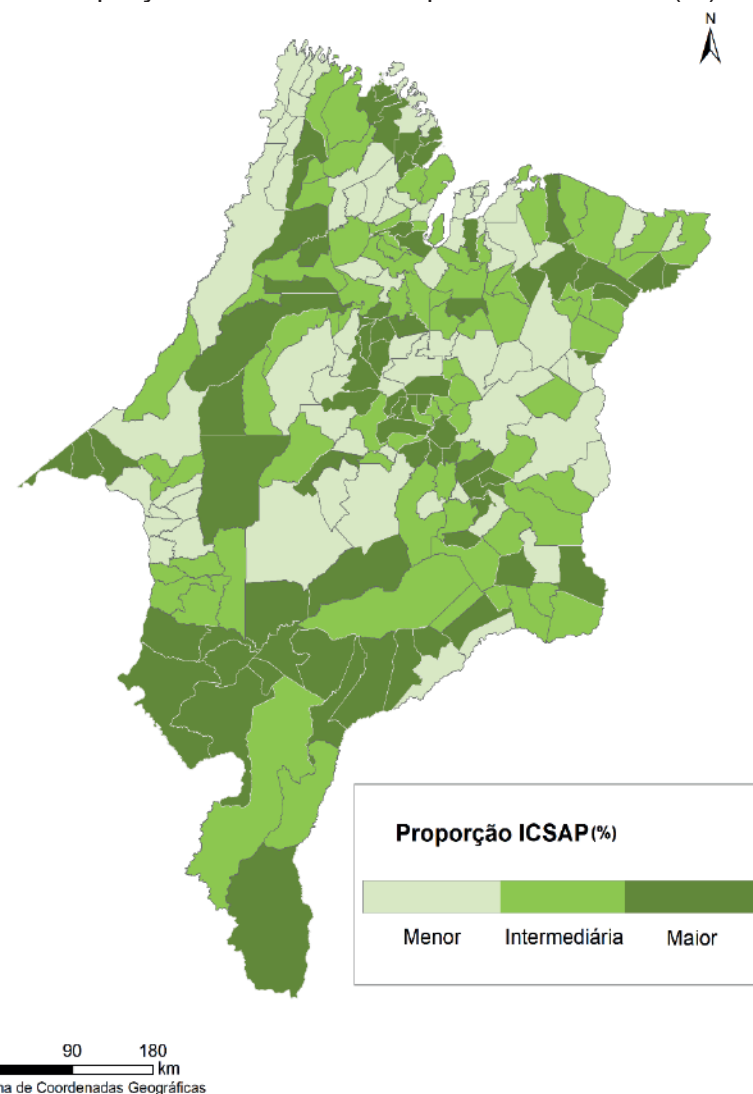
Nota: Dados coletados em junho de 2025.

No Maranhão, a participação dos grupos de gastroenterites e pneumonias bacterianas no total de ICSAP reduziu entre 2013 e 2024, podendo ser um indicativo de melhorias nas condições de saneamento e água potável, acesso ao tratamento adequado nas unidades básicas de saúde e vacinação da população, bem como maior acesso da população aos cuidados com higiene, alimentação e prevenção de infecções respiratórias (**Tabela 7**).

Quanto ao crescimento da participação de doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto no total ICSAP, pode-se afirmar que foi fortemente influenciado pela expansão expressiva de internações causadas por sífilis congênita (+672,6%), entre 2013 e 2024, segundo os dados do Ministério da Saúde. Essa expansão também foi observada no Nordeste e no Brasil, podendo ser um indicativo da dificuldade do diagnóstico precoce da doença em todo o país, “persistindo como problema de saúde pública, estando associada a maior vulnerabilidade social e falhas na assistência de pré-natal” (Domingues; Leal, 2016, p. 1).

No que se refere aos municípios maranhenses, as menores ICSAP foram verificadas, em sua maioria, em cidades que tiveram maior cobertura APS (ver seção 4.3). Dessa forma, a menor⁵ proporção de ICSAP nos municípios (**Mapa 3**) foi verificada em Paço do Lumiar (17,9%), Senador La Rocque (18,4%), Davinópolis (18,4%), Marajá do Sena (19,3%), Belágua (19,5%) e Lagoa do Mato (19,7%).

Mapa 3 – Proporção ICSAP dos municípios maranhenses (%) – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).
Nota: Dados coletados em junho de 2025.

⁵ Nas menores ICSAP (cluster 2), os municípios apresentaram valores entre 17,9% e 33,6%. Nesses municípios, a média de cobertura populacional da APS foi de 92%.

Dos 217 municípios maranhenses, apenas 60 não reduziram a proporção de ICSAP entre 2013 e 2024 (**Mapa 4**). Isso pode ser um indicativo da intensificação de ações voltadas para o fortalecimento da APS, com a *integração compartilhada entre a equipe da Força Estadual de Saúde do Maranhão, profissionais da Estratégia Saúde da Família, Gestão Municipal e Gestão Estadual* (Maranhão, 2020, 2024e).

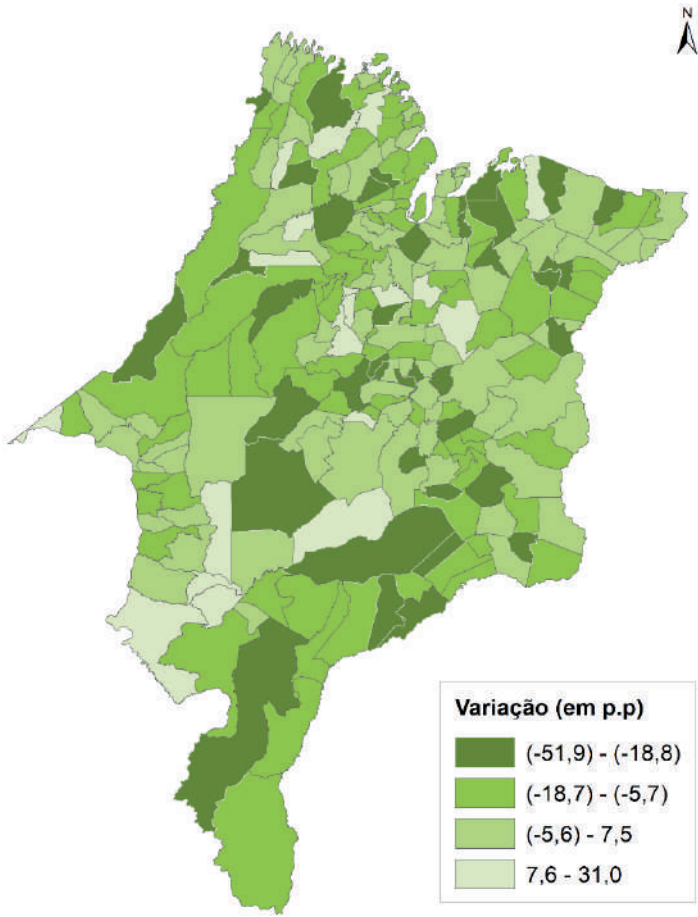
Em termos de variação (**Tabela 8**), Santa Filomena do Maranhão apresentou a maior redução da proporção de ICSAP (-51,9 p.p.) no período, enquanto Araguañã apresentou o maior crescimento, com 31,0 p.p.

Tabela 8 – Maiores e menores variações da proporção ICSAP nos municípios maranhenses (em p.p.) – entre 2013 e 2024

Rank.	Município	Variação (p.p.) 2024-2013
1º	Araguanã	31,0
2º	Governador Newton Bello	26,1
3º	Conceição do Lago-Açu	25,5
4º	Sítio Novo	24,8
5º	Serrano do Maranhão	20,5
213º	Alto Alegre do Pindaré	-33,4
214º	Morros	-33,8
215º	Axixá	-35,1
216º	Sucupira do Norte	-40,2
217º	Santa Filomena do Maranhão	-51,9

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).
Nota: Dados coletados em junho de 2025.

Mapa 4 – Variação da proporção ICSAP nos municípios maranhenses (em p.p.) – entre 2013 e 2024

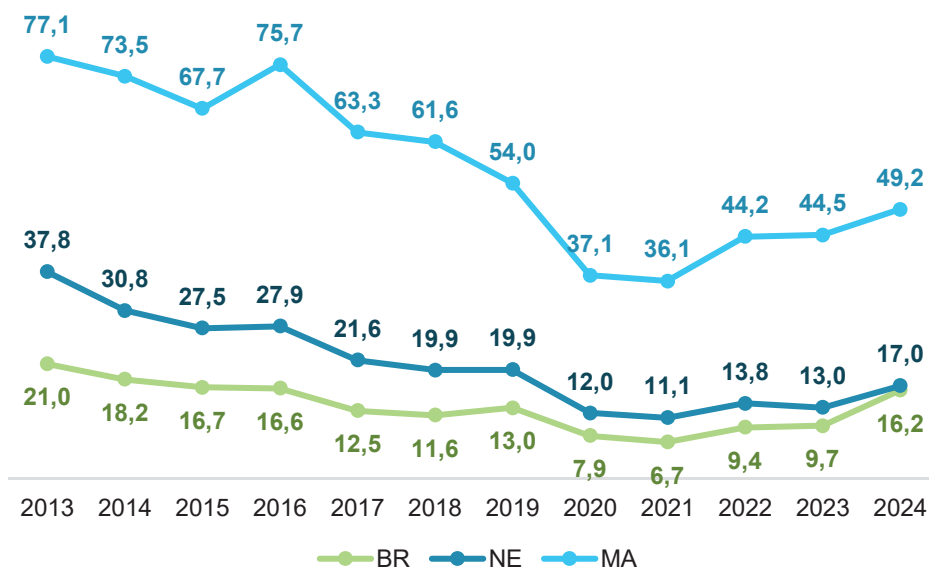


Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).
Nota: Dados coletados em junho de 2025.

2.3 Internações por doenças de veiculação hídrica

O Maranhão apresentou a quinta maior redução da taxa de internações por doenças de veiculação hídrica entre 2013 e 2024

Gráfico 10 – Taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

As doenças de veiculação hídrica afetam especialmente populações que vivem em condições precárias de saneamento básico. A presença de esgoto a céu aberto e a ausência de água tratada elevam a incidência de doenças, afetando todas as faixas etárias da população: crianças, jovens, adultos e idosos (Trata Brasil, 2024).

Entre 2013 e 2024, o Brasil apresentou redução na taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (**Gráfico 10**). O Nordeste e o Maranhão apresentaram comportamento semelhante ao Brasil no período analisado. Esses resultados refletem a melhoria do acesso da população ao saneamento básico⁶. Em 2016, 66,6% dos moradores do Maranhão tinham acesso ao sistema de abastecimento de água por rede geral e 19,3% habitavam em domicílios com esgotamento sanitário⁷. Em 2023, esses percentuais subiram para 72,8% e 28,3%, respectivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024).

No entanto, essa tendência de queda foi interrompida nos últimos três anos nas três abrangências analisadas (**Gráfico 10**). As doenças que mais impactaram essa oscilação foram: diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, outras doenças infecciosas intestinais e dengue. Nesses últimos três anos, essas foram as responsáveis por 90% do total de casos de internação por doenças de veiculação hídrica no Maranhão (Brasil, [2025]e).

De um modo geral, a redução registrada dessa taxa de internação no Maranhão, entre 2013 e 2024, mostra quanto a gestão estadual e municipal avançou em ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, como a cloração domiciliar, educação em saúde e atenção primária mais resolutiva. Contudo, o desempenho dos últimos de três anos torna-se um ponto de atenção para as gestões públicas nos próximos anos.

⁶ Os dados mais atuais sobre abastecimento e esgotamento sanitário são referentes ao período de 2016 a 2023.

⁷ Considerando as redes geral, pluvial ou fossa ligada à rede.

Tabela 9 – Dez UF's com maiores e menores taxas de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – 2013 e 2024

2013		2024	
DEZ MAIORES			
Maranhão	77,1	Maranhão	49,2
Piauí	64,9	Distrito Federal	35,8
Pará	60,4	Goiás	29,9
Rondônia	45,5	Paraná	25,5
Acre	42,7	Amapá	24,4
Bahia	38,7	Rondônia	23,3
Paraíba	38,3	Pará	23,2
Rio Grande do Norte	35,9	Minas Gerais	21,9
Tocantins	31,5	Piauí	20,8
Goiás	31,3	Mato Grosso do Sul	17,9
DEZ MENORES			
Espírito Santo	17,4	Roraima	12,3
Amazonas	15,9	Tocantins	11,6
Amapá	15,5	Rio Grande do Sul	10,8
Minas Gerais	12,2	Paraíba	10,3
Rio Grande do Sul	10,3	São Paulo	9,6
Santa Catarina	9,8	Pernambuco	9,1
Sergipe	8,1	Rio de Janeiro	8,3
Distrito Federal	6,6	Sergipe	7,1
Rio de Janeiro	6,0	Alagoas	6,4
São Paulo	5,4	Rio Grande do Norte	6,1

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

O Maranhão manteve-se como o estado com as maiores taxas de internação por doenças de veiculação hídrica entre os dois períodos analisados (**Tabela 9**). Contudo, o estado apresentou a quinta maior redução do país entre 2013 e 2024 (-27,9 int./10 mil hab.), segundo os dados do Ministério da Saúde.

As gestões municipais e estaduais realizam políticas públicas em busca da universalização do saneamento básico. No âmbito do governo estadual maranhense, em 2024, houve um investimento de R\$ 150 milhões em diversas obras de melhoria e ampliação do Sistema de Abastecimento de Água e do Sistema de Esgotamento Sanitário, com destaque para a inauguração da Estação de Tratamento de Esgoto do Anil e o avanço nas obras das bacias do Anil, Bacanga e São Francisco (Maranhão, 2024b).

Em relação às demais UF's, o Distrito Federal passou a ocupar, em 2024, a segunda posição entre os estados com mais internações por esse tipo de doença (35,8 por 10 mil habitantes). Goiás, Rondônia, Pará e Piauí também permaneceram entre os dez com maiores taxas em ambos os períodos. Em contrapartida, Paraíba, Rio Grande do Norte e Tocantins, que ocupavam o grupo dos dez estados com maiores taxas em 2013, passaram a integrar os que apresentaram os menores índices em 2024.

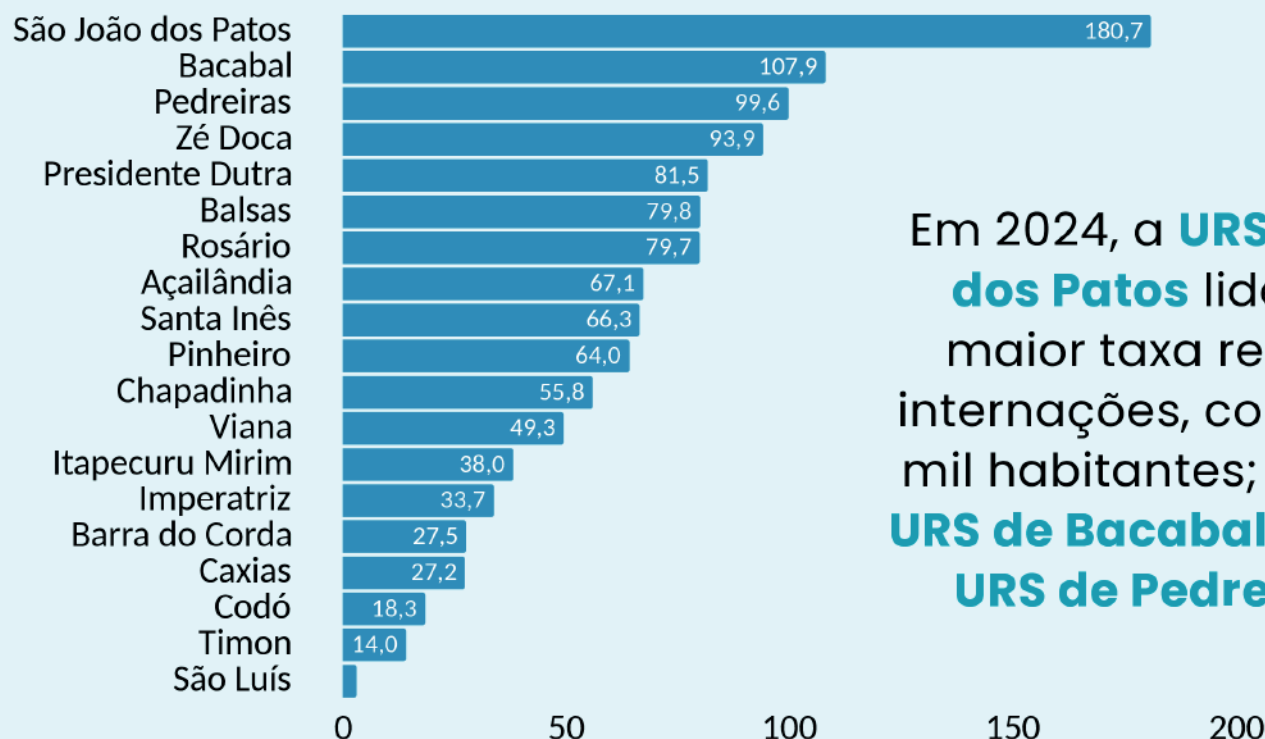
Doenças de veiculação hídrica nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão



Com exceção de Zé Doca (+26,1), todas as demais **URS** apresentaram **redução** nas taxas de internações de doenças por veiculação hídrica, por 10 mil habitantes, entre 2013 e 2024. Apesar da queda, algumas regiões ainda demandam maior atenção!



Taxa de internação por doenças de veiculação hídrica por 10 mil habitantes nas URS em 2024



Em 2024, a **URS de São João dos Patos** liderou com a maior taxa registrada de internações, com 180,7 por 10 mil habitantes; seguida pela **URS de Bacabal** (107,9) e pela **URS de Pedreiras** (99,6).

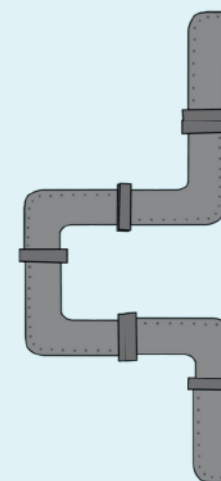


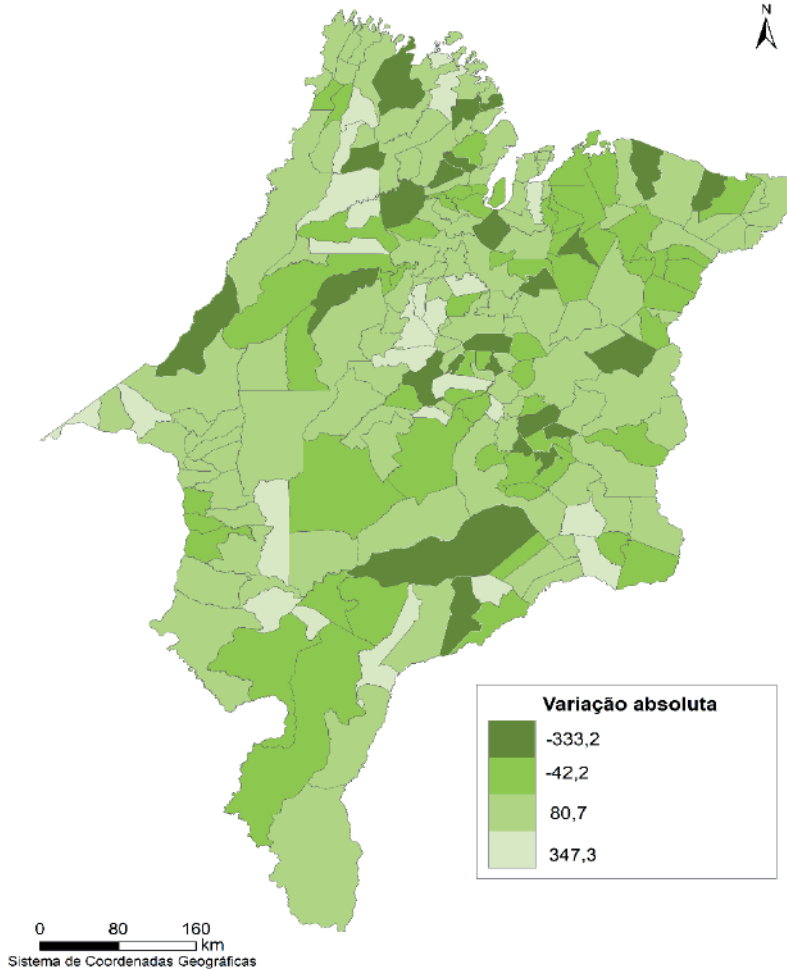
Tabela 10 – Municípios maranhenses com maiores reduções na taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – entre 2013 e 2024

URS	Municípios	Var. abs.
Açailândia	Itinga do Maranhão	-333,2
Pedreiras	Lago da pedra	-315,6
Bacabal	São Luís Gonzaga do Maranhão	-289,8
Pinheiro	Turiaçu	-280,8
São João dos Patos	Mirador	-229,5
Pinheiro	Cedral	-213,6
Presidente Dutra	Graça Aranha	-209,9
Pedreiras	Lago dos Rodrigues	-198,5
Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré	-192,9
Pinheiro	Mirinzal	-190,9

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

Dentre os municípios que apresentaram maiores reduções da taxa, por mil habitantes, entre 2013 e 2024 (**Tabela 10** e **Mapa 5**), estão: Itinga do Maranhão (333,2), Lago da Pedra (315,6) e São Luiz Gonzaga do Maranhão (289,8).

Mapa 5 – Municípios maranhenses com maiores reduções na taxa de internação por doenças de veiculação hídrica (por 10 mil habitantes) – entre 2013 e 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e).

2.4 Doenças negligenciadas

Maranhão segue dentre os estados com maior detecção de hanseníase e leishmaniose visceral em 2024

Tabela 11 – Casos e Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 e 2024

Doenças negligenciadas	2013		2024	
	Número	Taxa	Número	Taxa
Dengue				
Brasil	1.471.596	732	6.436.078	3.027,50
Nordeste	154.656	277,2	347.884	609,1
Maranhão	3.672	54,0	11.386	162,4
Hanseníase				
Brasil	31.044	15,4	22.129	10,4
Nordeste	13.276	23,8	8.596	15,1
Maranhão	3.739	55,0	1.987	28,3
Leishmaniose Tegumentar				
Brasil	19.753	9,8	8.872	4,2
Nordeste	5.792	10,4	2.399	4,2
Maranhão	1.869	27,5	732	10,4
Leishmaniose Visceral				
Brasil	3.472	1,7	1.155	0,5
Nordeste	1.996	3,6	680	1,2
Maranhão	708	10,4	220	3,1
Tuberculose				
Brasil	83.714	41,6	114.266	53,8
Nordeste	22.100	39,6	28.388	49,7
Maranhão	2.257	33,2	3.619	51,6

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e, [2025]h).

Além das doenças de veiculação hídrica, é importante destacar as chamadas doenças negligenciadas — um grupo diversificado de enfermidades predominantes em contextos de maior vulnerabilidade social, onde há precariedade no acesso à água segura, saneamento básico e serviços de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

Dentre essas doenças, a dengue permanece com alto número de notificações em comparação às demais doenças selecionadas. Desde 2013, o Brasil acumulava cerca de 1,4 milhão de casos. Esse número mais que quadruplicou (6,4 milhões) em 2024. No referido ano, o Brasil presenciou a maior epidemia de dengue da história, com números de casos superiores a qualquer outro ano de análise epidemiológica (Gurgel-Gonçalves; Oliveira; Croda, 2024). A taxa de detecção nacional chegou a 3.027,5 casos por 100 mil habitantes em 2024 (Tabela 11). No Nordeste e no Maranhão, embora o número de casos seja menor, as taxas ainda são significativas: 609,1 por 100 mil habitantes e 162,4, respectivamente.

Outra doença que apresentou aumento de casos foi tuberculose. No Brasil, foram 30,6 mil novos casos entre 2013 e 2024. No Nordeste (+6,3 mil) e no Maranhão (+1,4 mil), os registros de casos foram menores que no cenário nacional, apesar de taxas bem próximas em 2024.

Quanto às demais doenças, registraram-se reduções durante os períodos analisados.

Tabela 12 – Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) nas UFs – 2024

Unidades Federativas	Dengue	Hanseníase	Leishmaniose T. A	Leishmaniose V.	Tuberculose
Rondônia	300,6	19,9	26,2	0,0	55,5
Acre	713,2	19,3	40,9	0,2	74,2
Amazonas	203,1	6,2	14,9	0,0	129,7
Roraima	98,4	5,9	48,1	1,5	77,4
Pará	245,5	16,9	12,8	1,1	78,7
Amapá	1.345,4	5,0	60,4	0,2	70,6
Tocantins	270,0	57,8	14,4	3,3	17,1
Maranhão	162,4	28,3	10,4	3,1	51,6
Piauí	447,4	20,8	2,9	3,1	30,2
Ceará	135,9	13,3	6,8	1,8	51,8
Rio Grande do Norte	507,4	6,3	1,3	1,4	45,4
Paraíba	352,0	10,3	2,5	0,5	43,4
Pernambuco	256,8	17,9	1,8	0,3	78,0
Alagoas	556,1	9,9	0,9	0,4	41,1
Sergipe	83,6	14,0	0,4	0,9	46,1
Bahia	1.565,2	11,3	4,0	0,4	38,9
Minas Gerais	7.800,1	6,1	4,0	0,6	25,7
Espírito Santo	14,0	11,3	0,0	0,0	58,8
Rio de Janeiro	1.755,4	3,4	0,3	0,1	100,9
São Paulo	4.745,0	3,0	0,5	0,1	56,4
Paraná	5.483,4	3,4	1,6	0,1	26,3
Santa Catarina	4.165,5	1,6	0,4	0,0	36,5
Rio Grande do Sul	2.001,8	0,7	0,2	0,0	66,7
Mato Grosso do Sul	652,5	11,2	2,9	2,8	71,1
Mato Grosso	1.122,0	121,8	28,0	0,5	44,8
Goiás	4.553,3	11,8	3,6	0,1	18,8
Distrito Federal	9.317,2	3,7	0,9	0,1	19,8

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e, [2025]h).

Algumas doenças negligenciadas são mais prevalentes em alguns estados do país, devido às condições sociais e ambientais que influenciam na transmissão.

Em 2024, apesar dos registros de redução, o Maranhão ranqueou dentre os três estados do país com maiores taxas de detecção de casos novos de hanseníase, por 100 mil habitantes (28,3) e de leishmaniose visceral (3,1) (**Tabela 12**).

As doenças negligenciadas representam um importante desafio de saúde pública no Maranhão. Em 2024, o Governo do Estado instituiu o Comitê de Enfrentamento à Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente⁸, com o objetivo de fortalecer a sensibilização quanto ao diagnóstico precoce, à adesão e à conclusão do tratamento. Além disso, o comitê busca contribuir para o controle dessas enfermidades por meio da promoção de ações intersetoriais articuladas (Maranhão, 2024c).

⁸ Hanseníase, doença de Chagas, esquistossomose, malária, filariose, tracoma, geo-helmintíase, oncocercose, toxoplasmose, leishmaniose visceral e tegumentar, HIV/Aids, hepatite B, HTLV, sífilis, raiva, acidentes ofídicos, micose sistêmica.

Doenças negligenciadas nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão



Em todas as regiões de saúde, as taxas de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, **aumentaram entre 2013 e 2024.**



As URS com maiores crescimentos foram: São João dos Patos **(+642,2)**, Timon **(+351,9)** e Açailândia **(+235,1)**.



As taxas de incidência de tuberculose, por 100 mil habitantes, também tiveram crescimento em **17 das 19 regiões de saúde** entre os períodos analisados.



Apenas **Presidente Dutra (-4,6)** e **Caxias (-3,4)** tiveram reduções.

As taxas de detecção de hanseníase, por 100 mil habitantes, **reduziram entre 2013 e 2024.** As URS com maiores reduções foram: Timon **(-75,6)**, Bacabal **(-57,6)** e Santa Inês **(-56,3)**.



Quanto às demais doenças, as regiões apresentam poucas evoluções no crescimento das taxas por 100 mil hab.: **leishmaniose tegumentar** (Codó, com +1,5; Timon, com +1,5; e São Luís, com +0,5); **leishmaniose visceral** (Viana, com +3,8; e Zé Doca, com +1,6).



Tabela 13 – Municípios maranhenses com maiores crescimentos de taxas das doenças negligenciadas correspondentes (por 100 mil habitantes) – entre 2013 e 2024

Doenças negligenciadas	Município	Var. abs. 2024-2013
Dengue		
1º	Jatobá	2.259,3
2º	Pastos Bons	1.978,4
3º	Vila Nova dos Martírios	1.844,4
4º	Sucupira do Riachão	1.485,2
5º	São Pedro dos Crentes	1.484,9
Hanseníase		
1º	Fernando Falcão	71,5
2º	Governador Eugênio Barros	44,7
3º	Luís Domingues	39,5
4º	Araguanã	39,2
5º	São João dos Patos	37,9
Leishmaniose tegumentar americana		
1º	Icatu	43,9
2º	Sucupira do Riachão	40,8
3º	Lagoa Grande do Maranhão	35,5
4º	Governador Archer	28,6
5º	Passagem Franca	23,3
Leishmaniose visceral		
1º	Campestre do Maranhão	8,7
2º	Senador La Rocque	6,3
3º	Paço do Lumiar	3,7
4º	Cantanhede	3,3
5º	Buritirana	0,9
Tuberculose		
1º	Raposa	84,7
2º	Godofredo Viana	77,3
3º	Satubinha	66,9
4º	Cândido Mendes	63,2
5º	Presidente Vargas	55,9

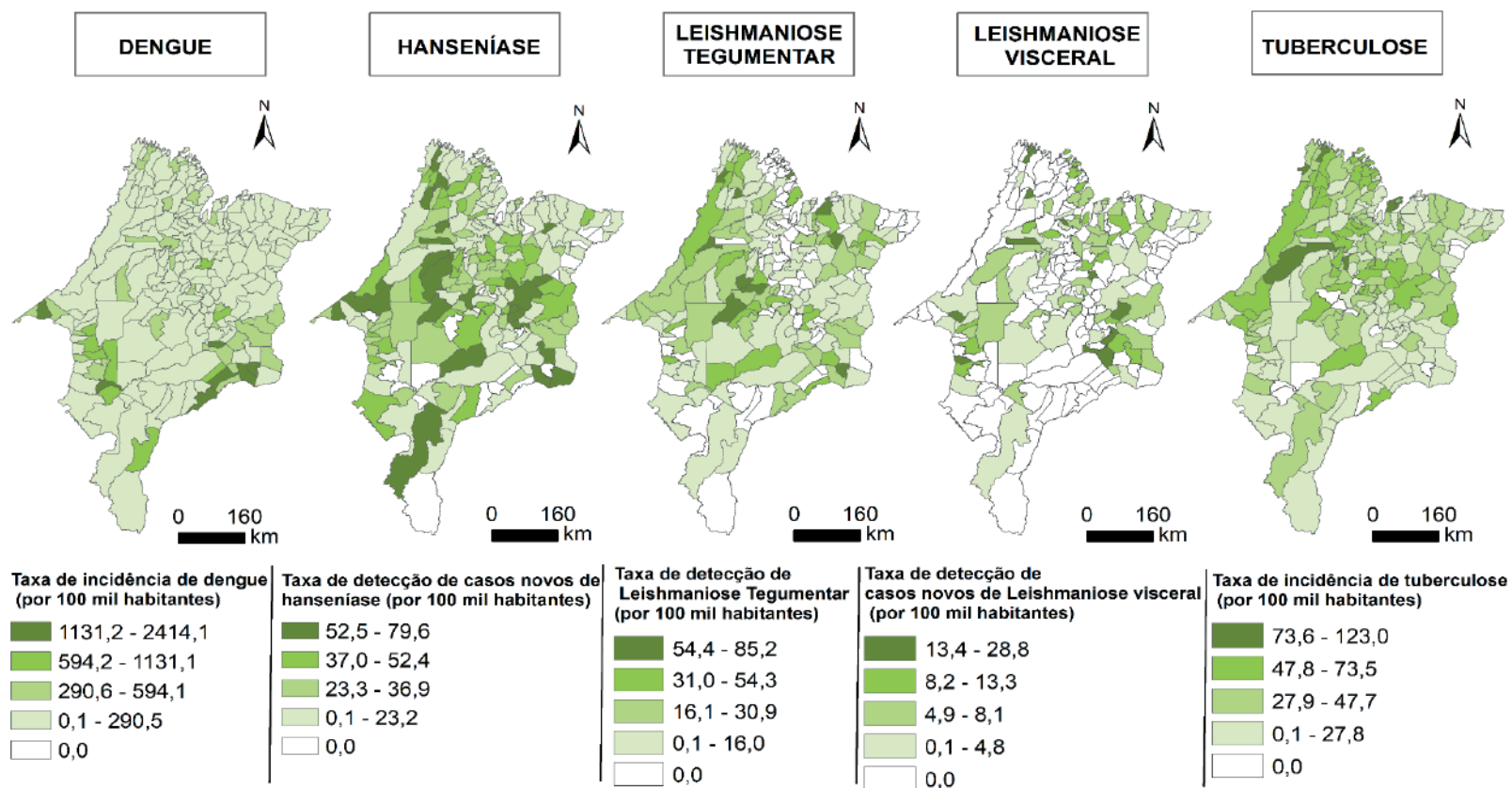
Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e, [2025]h).

Quanto aos municípios maranhenses (**Tabela 13**), os registros indicam forte expansão das taxas de incidência de dengue nos municípios de Jatobá, com um aumento de 2.259,3 casos, por 100 mil habitantes, seguido por Pastos Bons (1.978,4) e Vila Nova dos Martírios (1.844,4), entre os períodos analisados. Quanto aos registros de hanseníase, o maior crescimento, por 100 mil habitantes, ocorreu em Fernando Falcão (71,5), seguido por Governador Eugênio Barros (44,7).

Icatu (+43,9 casos/100 mil hab.) e Sucupira do Riachão (+40,8 casos/100 mil hab.) lideraram dentre as taxas de leishmaniose tegumentar americana. Nota-se que o crescimento de dengue, por 100 mil habitantes, também foi registrado na cidade de Sucupira do Riachão (+1.485,2), o que demanda maior atenção do poder público em compreender as causas dessa vulnerabilidade epidemiológica, sanitária e ambiental na cidade.

Embora os registros sejam pequenos, o maior crescimento de leishmaniose visceral ocorreu em Campestre do Maranhão (+8,7 casos/100 mil hab.), seguido por Senador La Rocque (6,3 casos/100 mil hab.). Quanto ao aumento das taxas de incidência de tuberculose, a cidade de Raposa (+84,7 casos/100 mil hab.) registrou o maior crescimento em comparação aos demais municípios.

A seguir é possível observar a incidência e detecção das taxas das respectivas doenças nos municípios maranhenses em 2024 (**Mapa 6**).

Mapa 6 – Taxas de incidência e detecção de doenças negligenciadas (por 100 mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2024

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]e, [2025]h).

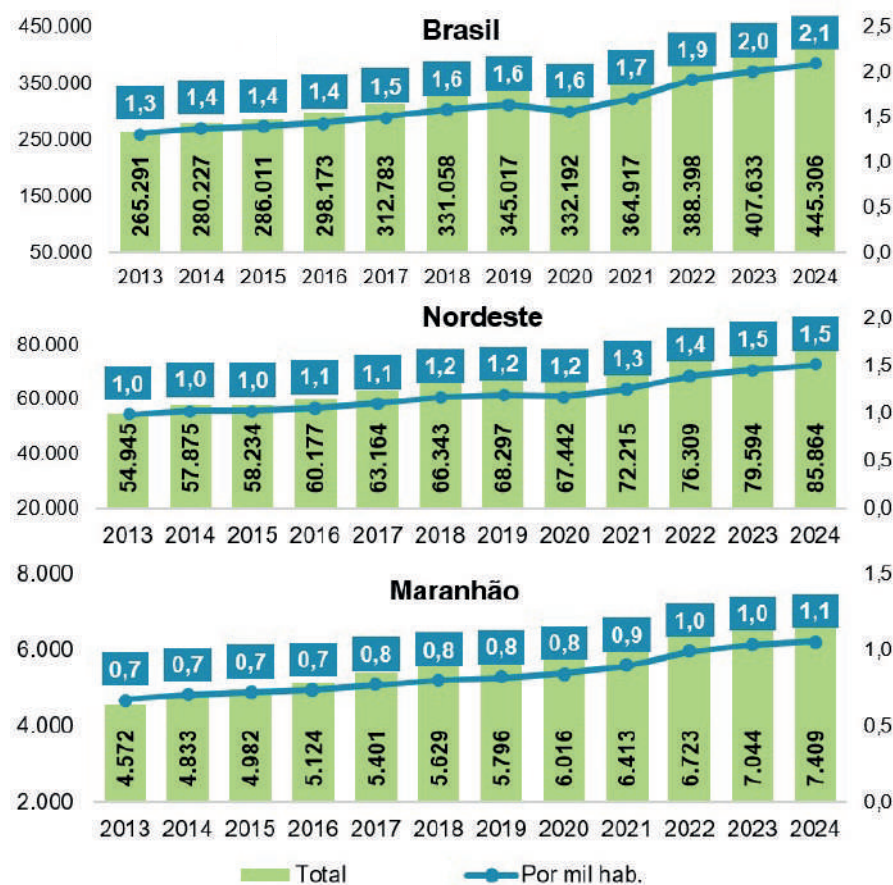


3 SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3.1 Estabelecimentos de saúde

Total de estabelecimentos de saúde cresce 62,1% no Maranhão entre 2013 e 2024

Gráfico 11 – Total e taxa de estabelecimentos de saúde (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024

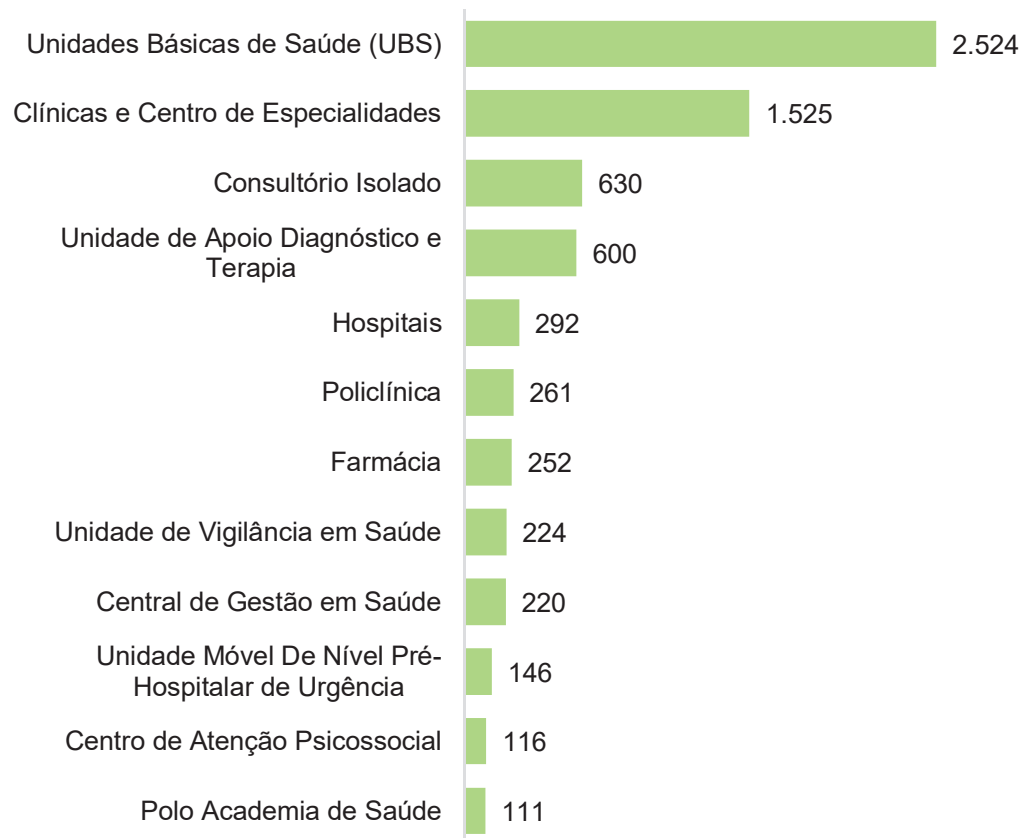


De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil contava com 445,3 mil estabelecimentos de saúde em 2024 (**Gráfico 11**). Esse número representa um crescimento de 67,8% em relação a 2013, quando havia 265,3 mil unidades. Além disso, a taxa, por mil habitantes, aumentou de 1,3 em 2013 para 2,1 em 2024, evidenciando uma ampliação da oferta de locais próprios para atenção à saúde no país ao longo da última década.

Na região Nordeste, o total de estabelecimentos de saúde cresceu 56,3% no período, de 54,9 mil para 85,9 mil entre 2013 e 2024, resultando em uma maior taxa de estabelecimentos por mil habitantes (+0,5 estabelecimentos / mil habitantes).

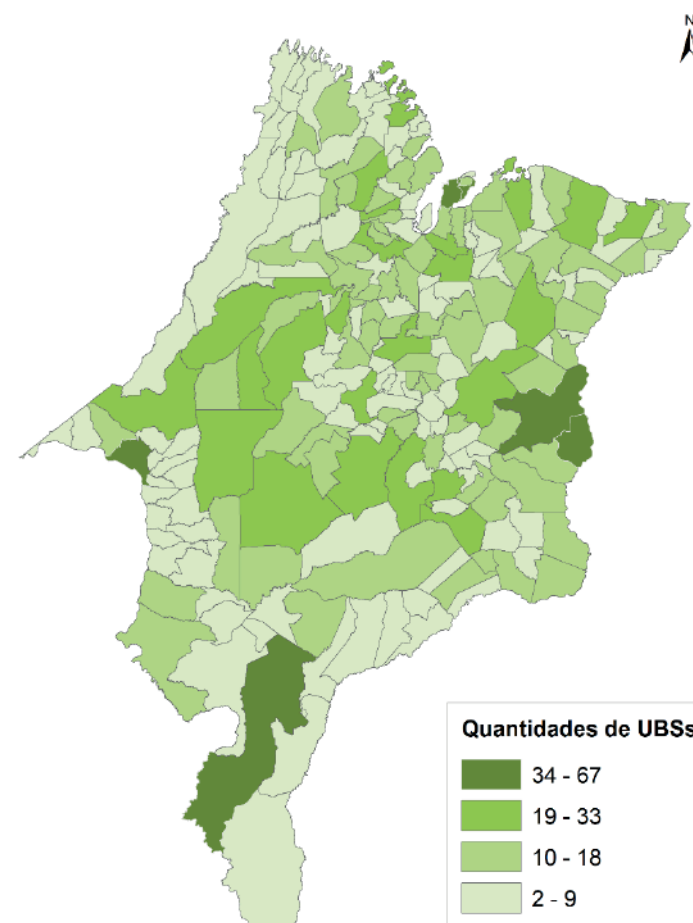
No Maranhão, o número de estabelecimentos de saúde alcançou 7,4 mil em 2024, o que representa um crescimento de 62,1% em relação a 2013 (4,6 mil). Desse modo, a taxa de estabelecimentos por mil habitantes cresceu de 0,7 em 2013 para 1,1 em 2024.

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

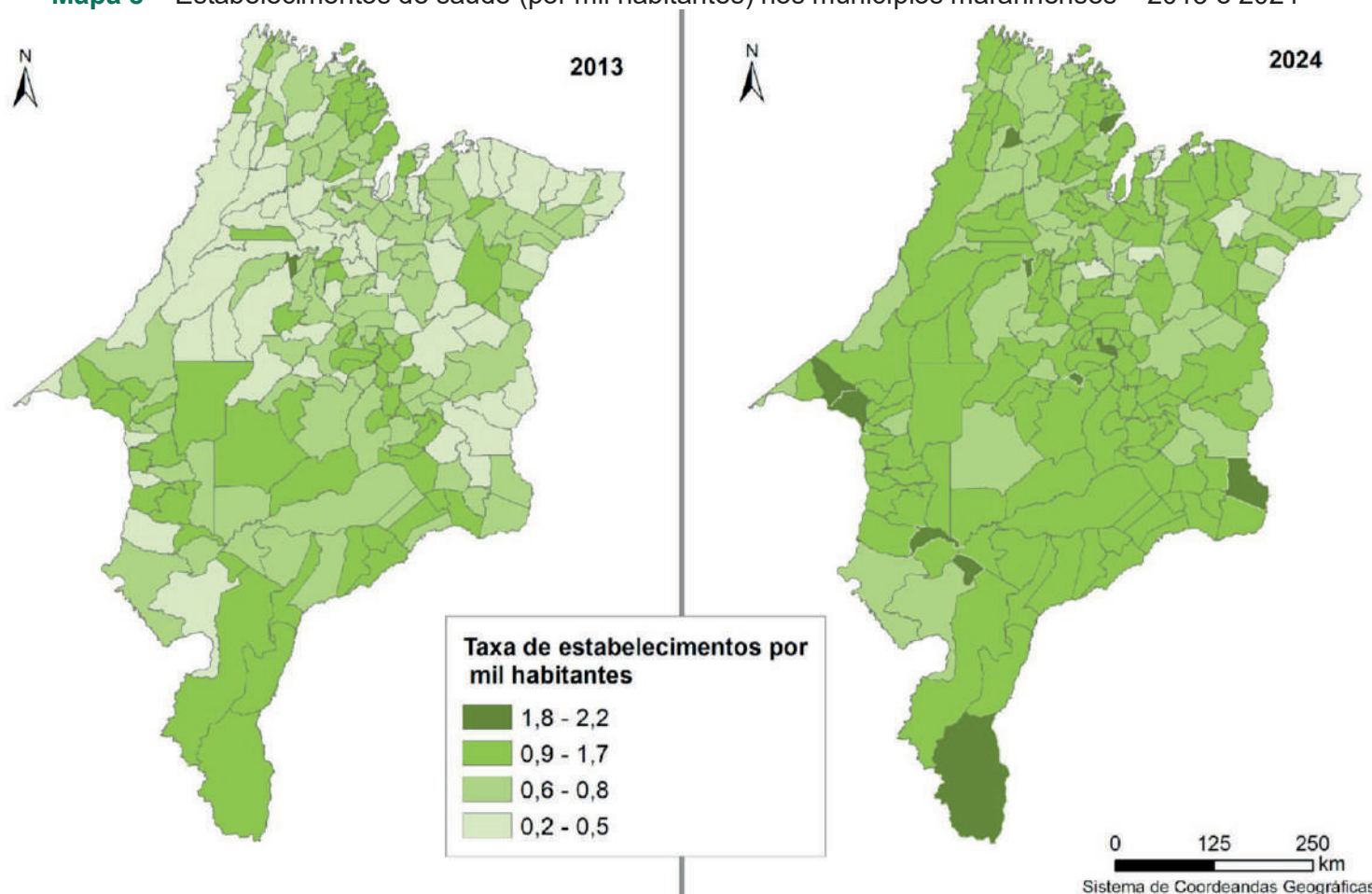
Gráfico 12 – Principais tipos de estabelecimentos de saúde no Maranhão – 2024

Fonte: Elaboração IMESC conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Quanto aos tipos de estabelecimento no Maranhão, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com 2,5 mil unidades, as quais representam 34,1% do total de estabelecimentos de saúde do estado (**Gráfico 12**). As UBSs atuam como centros de atendimento primário à saúde, oferecendo prevenção, diagnóstico e tratamento, o que a configura como a principal porta de entrada para o SUS (Brasil, 2024c). Por essas características, as UBSs estão presentes em todos os municípios maranhenses (**Mapa 7**).

Mapa 7 – Total de Unidades Básicas de Saúde nos municípios maranhenses – 2024

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

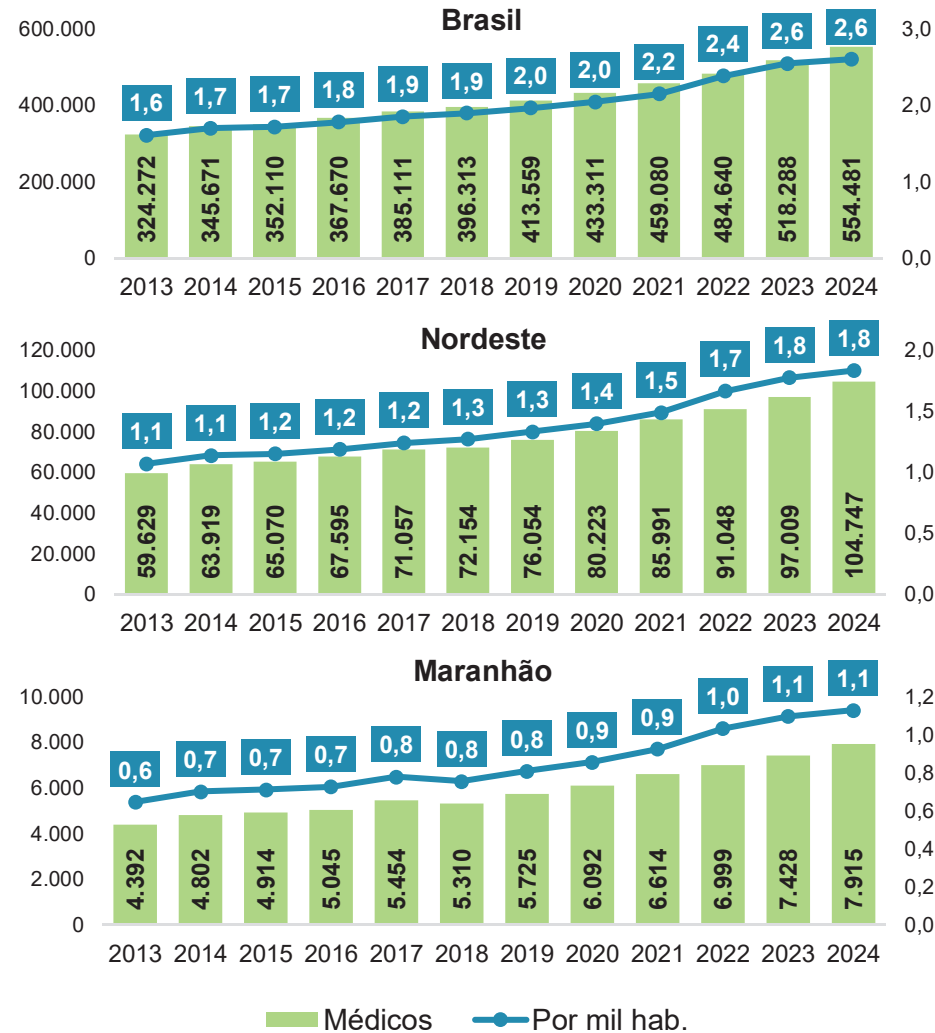
Mapa 8 – Estabelecimentos de saúde (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024

Entre 2013 e 2024, houve ampliação da disponibilidade de estabelecimentos de saúde, por mil habitantes, em 194 dos 217 municípios do Maranhão, com destaque para São Pedro dos Crentes (+1,3), São Roberto (+1,3) e Presidente Médici (+1,2). No **Mapa 8**, notou-se também que, em 2013, os municípios de Tufilândia (1,9), Central do Maranhão (1,6) e Mata Roma (1,6) foram os com maior disponibilidade de estabelecimentos de saúde para cada mil habitantes. Em 2024, o *ranking* foi liderado por Guimarães (2,2), São Pedro dos Crentes (2,2) e Presidente Médici (2,1), estes dois últimos influenciados pelo crescimento no período.

3.2 Profissionais de saúde

O número de médicos cresce 80,2% no Maranhão em 11 anos

Gráfico 13 – Total e taxa por mil habitantes de médicos no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024



Outro importante avanço na saúde foi o aumento do número de médicos no Brasil entre 2013 e 2024, passando de 324,3 mil para mais de 554,5 mil, o que representa um aumento de 71,0% no período. Esse crescimento é explicado, em parte, pela expansão acelerada de vagas estudiantis e de escolas médicas, bem como maior longevidade dos profissionais (Conselho Federal de Medicina, 2023).

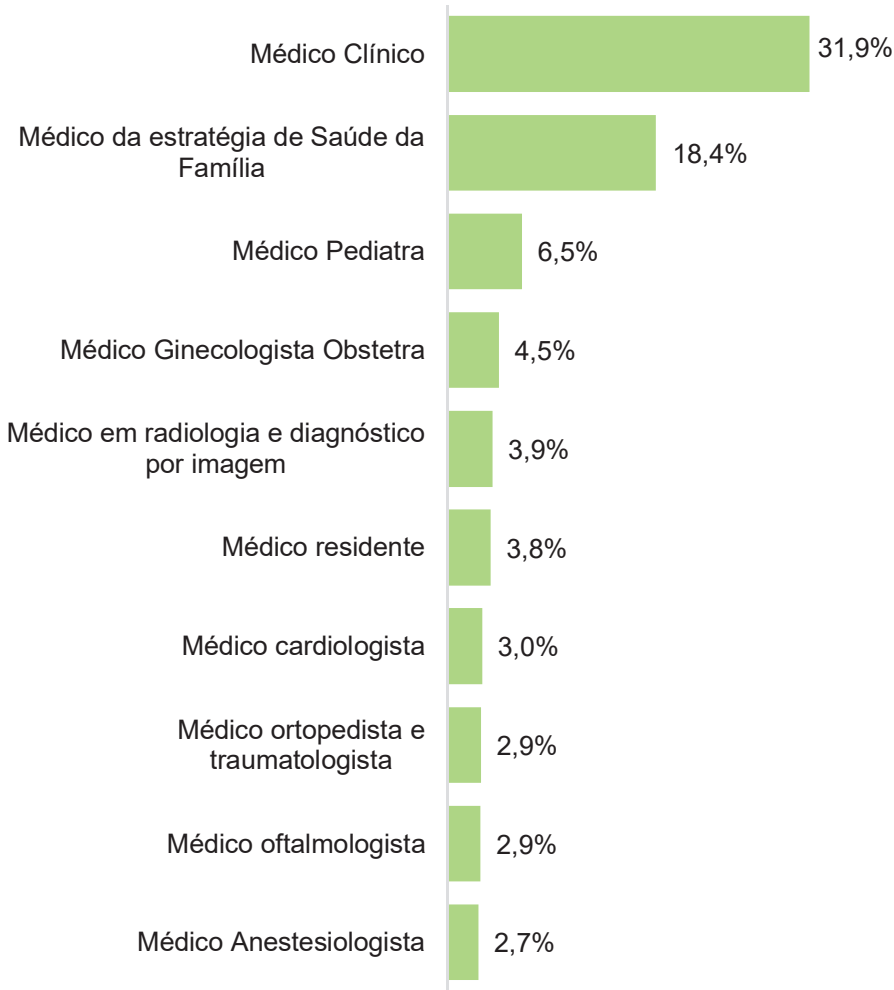
Desse modo, a disponibilidade de médicos subiu de 1,6 para 2,6 médicos para cada mil habitantes (**Gráfico 13**), mas ainda está abaixo da taxa ideal de 3,5 médicos para cada mil habitantes, proposta pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2023).

No Nordeste, também houve crescimento do número de médicos entre 2013 e 2024, de 59,6 mil para 104,7 mil no último ano, bem como da taxa por mil habitantes de 1,1 para 1,8 médicos a cada mil habitantes. Apesar do crescimento, a região ainda possui taxa inferior àquela observada no total do país.

Entre 2013 e 2024, o Maranhão registrou crescimento de 80,2% no número de médicos disponíveis no estado, aumento superior ao observado no Brasil e no Nordeste. Além disso, a disponibilidade de médicos no estado quase dobrou entre 2013 e 2024, passando de 0,6 para 1,1 médicos a cada mil habitantes.

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Gráfico 14 – Principais especialidades médicas no Maranhão (%) – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Em 2024, no Maranhão, a especialidade médica com o maior número de profissionais ativos foi a Clínica Médica, representando 31,9% do total de médicos do estado, seguida pela Medicina de Família e Comunidade, com 18,4% dos médicos (**Gráfico 14**). A predominância dessas duas especialidades, sobretudo do médico clínico, está relacionada a sua atuação como o primeiro contato do paciente, auxiliando no diagnóstico e tratamento dos pacientes atendidos (Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2025).

Cabe ressaltar que todos os médicos da estratégia da saúde e da família do Maranhão atuam pela rede pública (**Tabela 14**), os quais desempenham papel fundamental na garantia de acesso qualificado aos serviços de saúde, visando reduzir desigualdades e auxiliar a população em vulnerabilidade social (Brasil, 2017).

Tabela 14 – Total de médicos que atendem no SUS e participação no total de médicos (%), por especialidades, no Maranhão – 2024

Especialidade	Total	%
Médico Clínico	2.208	87,3
Médico da Estratégia de Saúde da Família	1.455	100,0
Médico Pediatra	409	79,1
Médico Residente	299	100,0
Médico Ginecologista Obstetra	258	72,1
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	209	67,0
Médico Ortopedista e Traumatologista	183	78,9
Médico Anestesiologista	182	85,8
Médico Cirurgião Geral	177	90,8
Médico Cardiologista	155	64,9

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Tabela 15 – Total (em milhares) de profissionais de enfermagem no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024

Ano	Brasil			Nordeste			Maranhão		
	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar
2013	175,5	315,3	265,0	43,2	67,8	56,7	4,8	9,2	4,4
2014	196,4	363,0	254,7	47,4	76,8	53,8	5,1	10,3	4,2
2015	209,2	393,9	237,6	50,4	86,7	49,1	5,5	11,3	3,9
2016	221,2	425,2	225,7	53,1	94,7	45,9	5,8	12,1	3,6
2017	234,9	461,5	211,7	57,5	105,1	41,9	6,4	13,7	3,2
2018	251,8	499,0	201,0	62,1	114,0	39,0	7,1	15,2	2,9
2019	267,7	520,4	191,6	66,9	118,6	35,9	7,5	16,0	2,6
2020	301,6	587,9	182,3	75,8	135,0	33,6	8,3	17,4	2,4
2021	331,6	659,1	171,0	83,5	153,8	30,7	9,3	19,8	2,2
2022	346,6	694,0	161,4	87,8	163,6	28,4	10,0	21,4	2,0
2023	377,8	778,2	144,8	99,7	194,3	24,8	11,9	26,2	1,9
2024	400,5	829,2	136,3	106,1	207,7	22,3	12,8	28,3	1,6

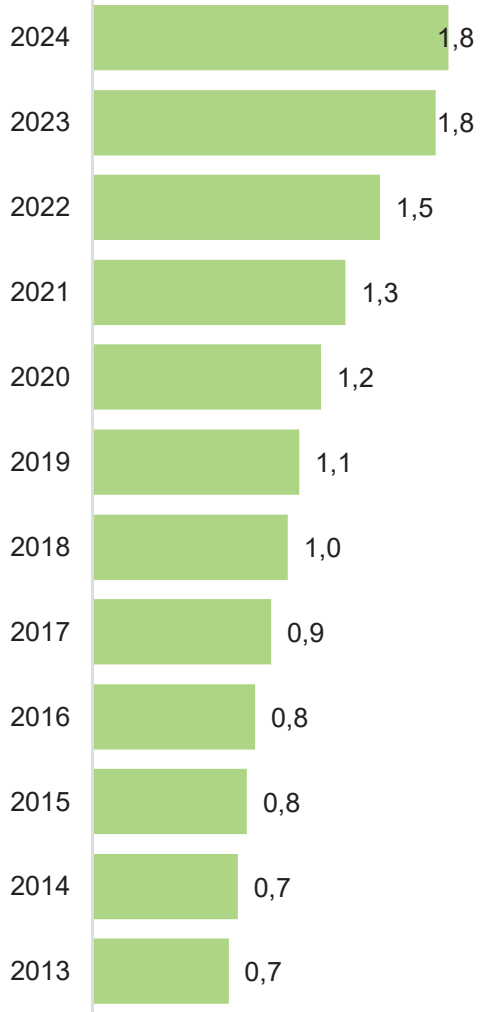
Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Entre 2013 e 2024, o total de profissionais de enfermagem cresceu 80,7% no Brasil, de 755,8 mil para 1,4 milhão, influenciado, sobretudo, pelo crescimento do número de técnicos de enfermagem que saltou de 315,3 mil para 829,2 mil nos últimos 11 anos (Tabela 15). Destaca-se ainda que o número de enfermeiros, que correspondia a 175,5 mil em 2013 alcançou 400,5 mil no último ano, superando, desde 2017, o total de auxiliares de enfermagem.

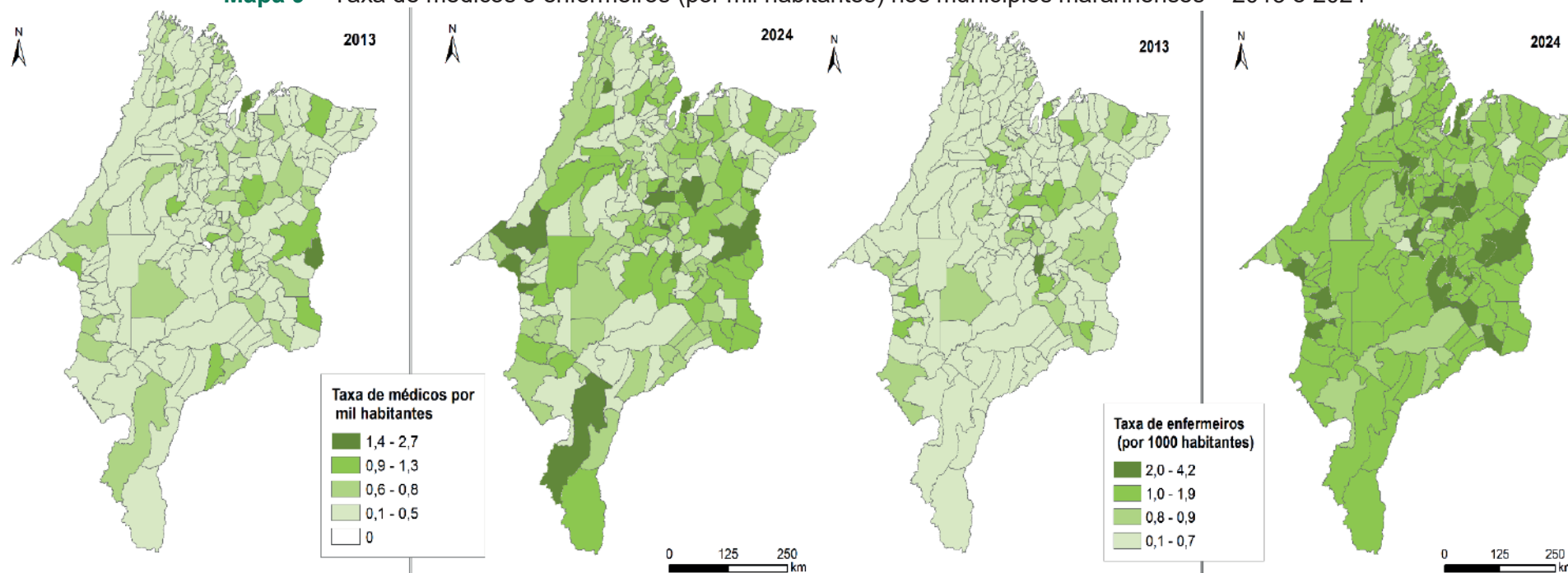
No Nordeste e no Maranhão, o crescimento do número de profissionais de enfermagem foi superior a 100% no período analisado. No Maranhão, por exemplo, o contingente de profissionais equivalia a 18,3 mil em 2013 e alcançou 42,7 mil no último ano, crescimento de 132,6%. Assim como no Brasil e no Nordeste, notou-se expansão de enfermeiros (+8,1 mil) e queda no número de auxiliares de enfermagem (-2,9 mil), bem como crescimento no número de técnicos (+19,1 mil).

A expansão do número total de enfermeiros traduziu-se também no aumento da disponibilidade por habitantes, saindo de 0,7 em 2013 para 1,8 enfermeiros a cada mil habitantes em 2024 (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Taxa de enfermeiros (por mil habitantes) no Maranhão – 2013 a 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Mapa 9 – Taxa de médicos e enfermeiros (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024

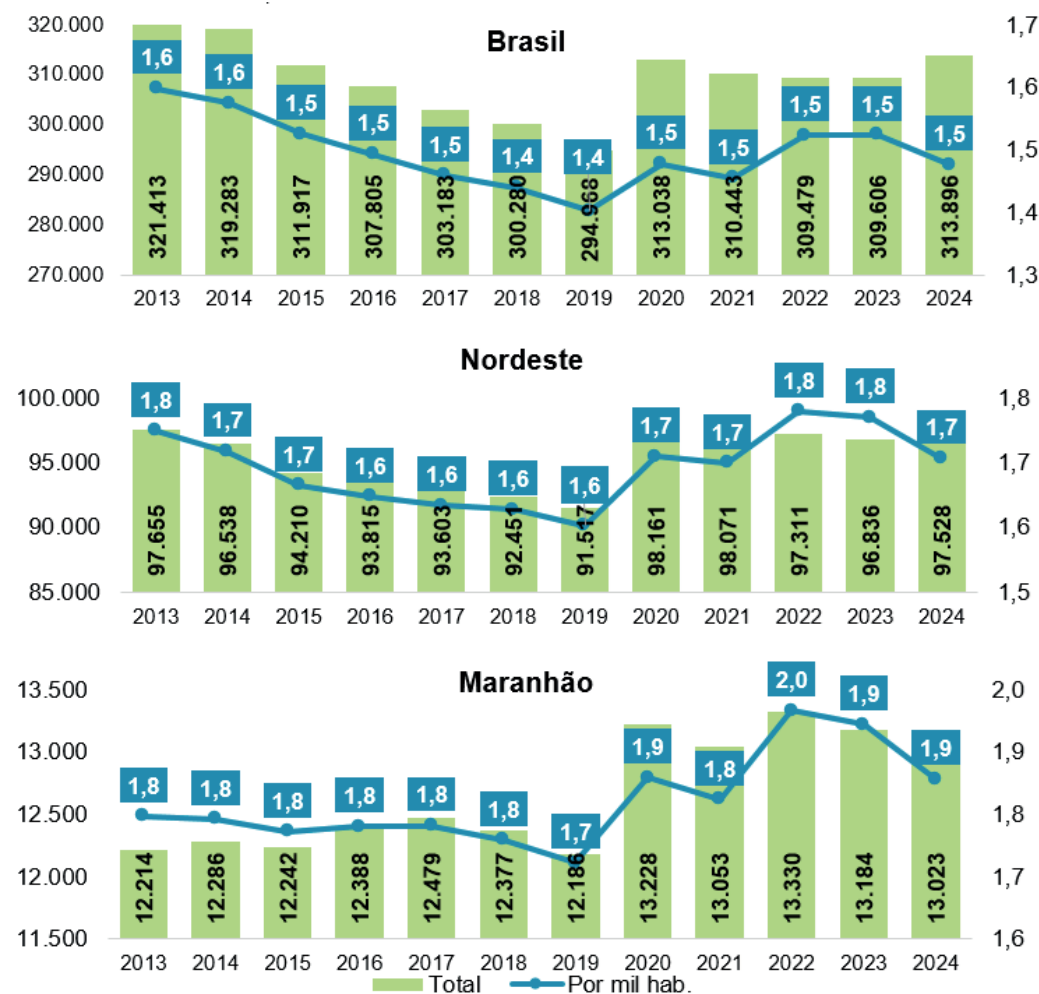
Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Entre 2013 e 2024, o número de médicos por mil habitantes cresceu em 185 municípios maranhenses, com a maior elevação sendo observada nos municípios de Governador Edison Lobão (+1,3), Imperatriz (+1,2) e São Luís (+1,2). No último ano, São Luís (2,7), Imperatriz (2,4) e Caxias (1,8) lideraram o ranking do estado (**Mapa 9**). Quanto ao número de enfermeiros, somente 4 municípios sofreram redução na disponibilidade por mil habitantes: Cedral (-0,4), Junco do Maranhão (-0,1), Brejo de Areia (-0,02) e Belágua (-0,02).

3.3 Leitos de internação SUS

Número de leitos de internação do SUS cresce no Maranhão entre 2013 e 2024

Gráfico 16 – Total e taxa de leitos de internação do SUS (por mil habitantes) no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2013 a 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

O número de leitos de internação do SUS apresentou queda entre 2013 e 2024 no Brasil e no Nordeste (**Gráfico 16**). No entanto, no Maranhão, houve um aumento no quantitativo de leitos, alcançando, em 2024, a maior taxa da série histórica analisada: 1,9 leitos por mil habitantes, superior às taxas observadas no Brasil (1,5) e no Nordeste (1,7) no mesmo ano.

Apesar da melhora no Maranhão, nas três abrangências territoriais analisadas, a taxa de leitos por mil habitantes permaneceu abaixo do número ideal recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que varia de 3 a 5 leitos por mil habitantes (Semente; Ferreira; Eleone, 2024).

É importante destacar que, até 2019, houve um processo contínuo de fechamento de leitos. No entanto, com a pandemia de COVID-19, novos leitos foram habilitados por meio da Portaria n.º 237, de 18 de março de 2020 (Brasil, 2020), o que interrompeu temporariamente a trajetória de queda observada até então.

A partir de 2022, com a redução do número de internações por casos de COVID-19 (Maranhão, 2022), o total de leitos voltou à trajetória de queda, o que também foi observado no Nordeste e no Brasil. Em 2024, a tendência de queda foi mais acentuada, fazendo com que o Maranhão, por exemplo, atingisse a mesma taxa de quatro anos atrás (1,9 leito/mil hab.).

Tabela 16 – Taxa de médicos, enfermeiros e leitos de internação do SUS (por mil habitantes) nas UF's – 2013 e 2024

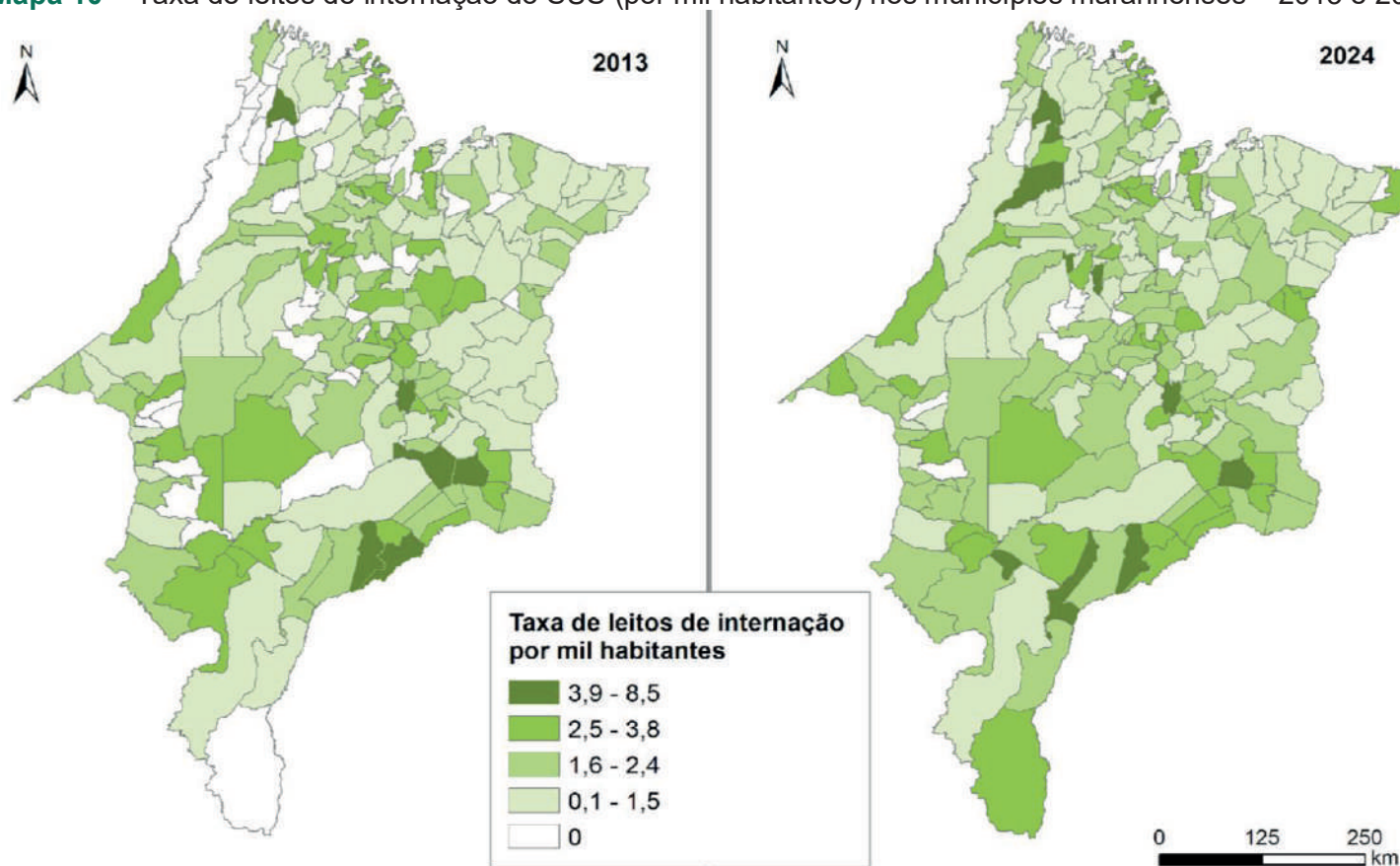
UF	Médicos		Enfermeiros		Leitos	
	2013	2024	2013	2024	2013	2024
RO	1,0	2,1	0,7	1,8	1,9	2,2
AC	1,0	1,5	0,9	1,8	1,5	1,6
AM	0,9	1,4	0,6	1,6	1,2	1,3
RR	1,2	1,8	0,9	1,9	1,6	1,8
PA	0,7	1,2	0,5	1,3	1,4	1,3
AP	0,9	1,7	0,7	2,6	1,4	1,8
TO	1,1	2,1	1,1	2,8	1,5	1,7
MA	0,6	1,1	0,7	1,8	1,8	1,9
PI	1,0	1,7	0,8	1,9	2,2	1,8
CE	1,0	1,8	0,7	1,8	1,7	1,7
RN	1,2	2,2	0,7	1,8	1,9	1,8
PB	1,3	2,1	1,0	2,4	2,0	1,8
PE	1,3	2,1	0,8	1,8	1,9	1,7
AL	1,0	1,9	0,6	1,9	1,6	1,7
SE	1,4	2,3	0,7	1,8	1,2	1,1
BA	1,0	1,8	0,8	1,8	1,7	1,7
MG	1,7	2,9	0,9	1,8	1,5	1,4
ES	1,9	3,0	0,8	1,9	1,5	1,5
RJ	2,4	3,1	1,1	2,1	1,6	1,2
SP	2,1	3,4	1,0	2,0	1,4	1,2
PR	1,6	2,8	0,9	1,8	1,8	1,6
SC	1,6	3,0	0,9	1,8	1,7	1,4
RS	2,0	3,1	0,9	1,9	1,9	1,8
MS	1,5	2,6	0,8	1,8	1,4	1,4
MT	1,1	2,1	0,8	1,8	1,6	1,6
GO	1,4	2,4	0,7	1,6	1,8	1,6
DF	2,9	4,5	1,3	2,9	1,6	1,7

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Ao analisar os indicadores por estados (**Tabela 16**), observa-se que o Maranhão alcançou, em 2024, a segunda maior taxa de leitos por mil habitantes do país (1,9), atrás apenas de Rondônia (2,6), avançando 6 posições em relação a 2013. O estado também melhorou na disponibilidade de enfermeiros, subindo do 20º para o 15º lugar, passando de 0,7 para 1,8 enfermeiros por mil habitantes no período.

Apesar desses avanços, o Maranhão continua com a menor disponibilidade de médicos do país, com 1,1 médico por mil habitantes em 2024. O *ranking* é liderado pelo Distrito Federal (4,5), seguido por São Paulo (3,4) e Rio de Janeiro (3,1).

Esses resultados apontam que o número de leitos e de profissionais de enfermagem têm crescido no Maranhão, mas que ainda existe a necessidade de ampliação da presença de médicos para equilibrar oferta de serviços e profissionais.

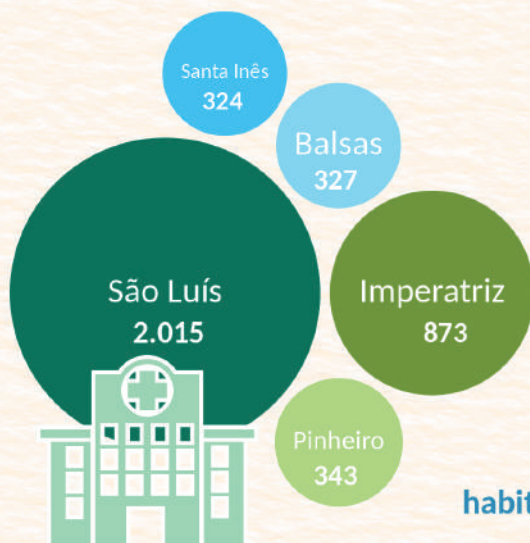
Mapa 10 – Taxa de leitos de internação do SUS (por mil habitantes) nos municípios maranhenses – 2013 e 2024

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Entre os municípios maranhenses, em 2013 e 2024, Governador Nunes Freire foi aquele que apresentou maior taxa de leitos por mil habitantes em todo o Maranhão, com taxas de 7,9 e 8,5, respectivamente (**Mapa 10**). Foi possível notar também ampliação da taxa em 89 municípios, com destaque para Sambaíba (+4,0 leitos/mil hab.). Paralelamente, houve redução da disponibilidade de leitos por mil habitantes em 76 dos 217 municípios, com a maior perda nos municípios de Lago dos Rodrigues (-2,1 leitos/mil hab.), Presidente Dutra (-1,9 leito/mil hab.) e Benedito Leite (-1,9 leito/mil hab.).

Estabelecimentos e Profissionais de Saúde nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão

Estabelecimentos



URS de **São Luís** detém o maior número de estabelecimentos de saúde do estado (**2 mil**), seguida pela URS de **Imperatriz (873)**.

A densidade de estabelecimentos **por mil habitantes** é liderada pela URS de **Imperatriz (1,56)**

Leitos de internação do SUS por mil habitantes



No Maranhão, a URS de **São João dos Patos (2,5)** obteve a maior taxa de leitos de internação do SUS por mil habitantes em 2024.

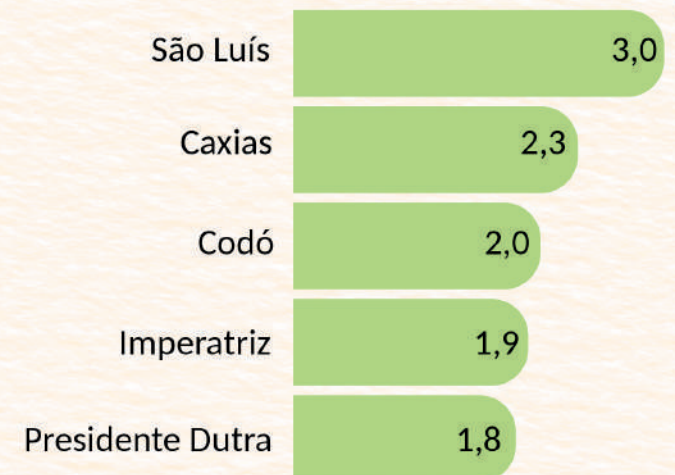
Em termos absolutos, a URS de **São Luís** lidera o ranking, com **3.376 leitos**.

Médicos por mil habitantes



Além de liderar o ranking de número de médicos (**3,3 mil**) e ter a maior densidade médica por mil habitantes (**2,1 médicos/mil hab.**) do estado, a URS de **São Luís** também tem o maior volume de enfermeiros, com taxa de 3 enfermeiros a cada mil habitantes (**3,0 enfermeiros/mil hab.**).

Enfermeiros por mil habitantes



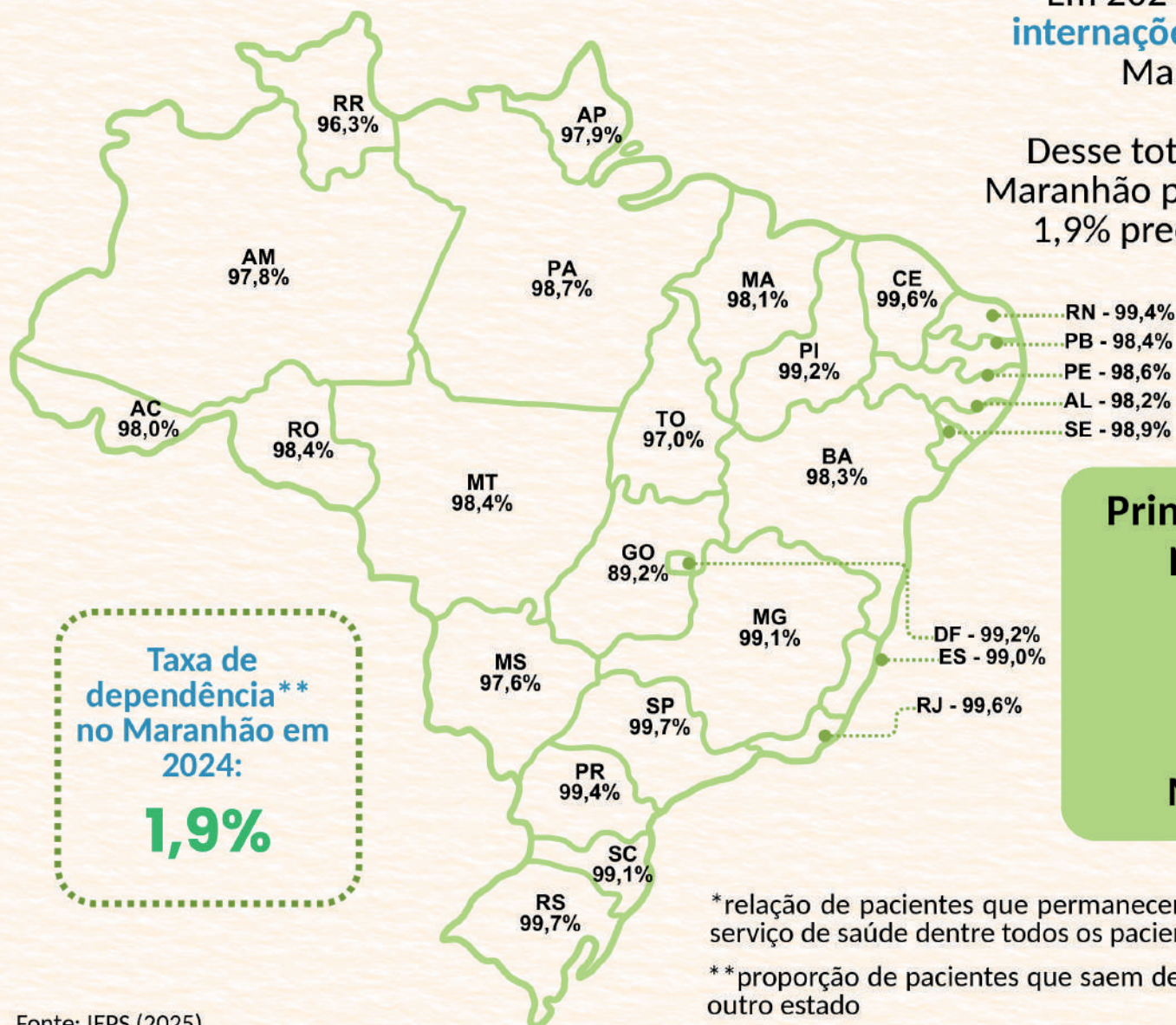
Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]c).

Movimentação de usuários do SUS na busca por serviços hospitalares no Maranhão

Taxa de Retenção* de pacientes em 2024

Em 2024, foram realizadas **485.351 internações** de pacientes residentes no Maranhão no país inteiro.

Desse total, **98,1%** permaneceram no Maranhão para o procedimento, enquanto **1,9%** precisou deslocar-se de estado.



Taxa de dependência** no Maranhão em 2024:

1,9%

Principais fluxos de destino de pacientes do Maranhão

Piauí: 6.564 (1,35%)
São Paulo: 566 (0,12%)
Tocantins: 447 (0,09%)
Pará: 266 (0,05%)
Mato Grosso: 266 (0,05%)

* relação de pacientes que permanecem em sua região de origem para receber o serviço de saúde dentre todos os pacientes residentes da região.

** proporção de pacientes que saem de sua residência, dependendo do serviço de outro estado

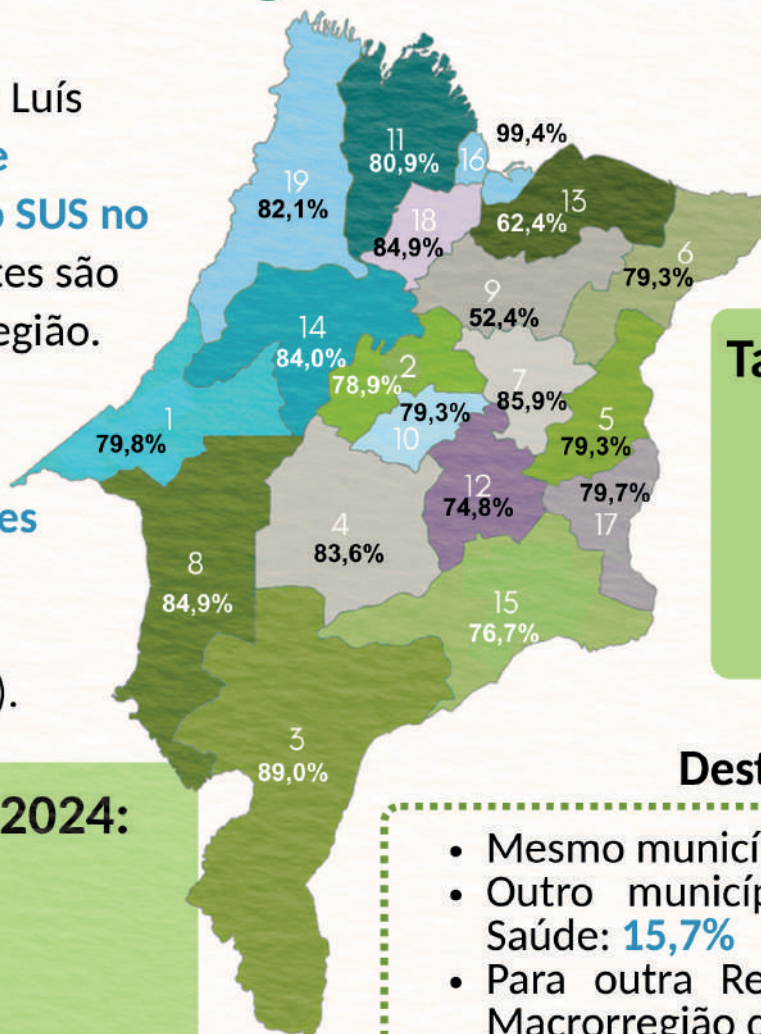
Movimentação de usuários do SUS na busca por serviços hospitalares nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão

Em 2024, a URS de São Luís obteve a **maior taxa de retenção hospitalar do SUS no MA**: 99,4% dos pacientes são atendidos na própria região.

Além disso, é a **região que mais atrai pacientes** de outras regiões para realização de procedimentos (33,6%).

Taxa de atração em 2024:

São Luís: 33,6%
Codó: 19,0%
Pedreiras: 13,5%
Caxias: 12,5%
Chapadinha: 12,5%



Taxa de retenção em 2024:

São Luís: 99,4%
Balsas: 89,0%
Codó: 85,9%
Imperatriz: 84,9%
Viana: 84,9%

Destino dos pacientes

- Mesmo município: **67,2%**
- Outro município, mas mesma Regional de Saúde: **15,7%**
- Para outra Regional de Saúde, mas mesma Macrorregião de Saúde: **11,4%**
- Para outra Macrorregião de Saúde, mas mesmo estado: **3,7%**
- Outro estado: **1,9%**

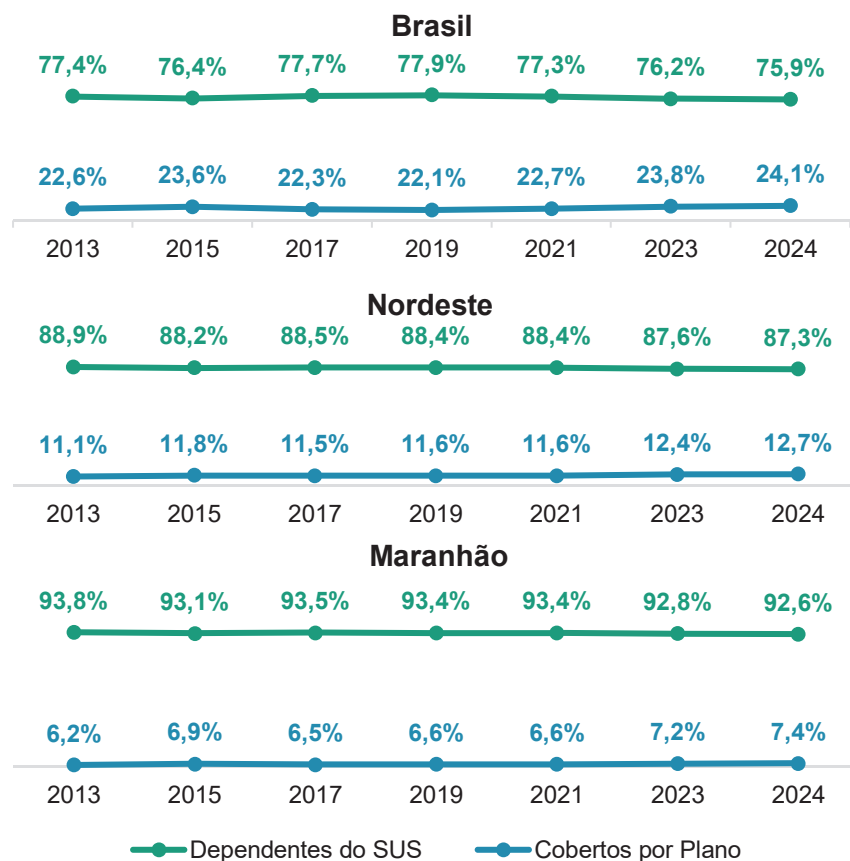


4 COBERTURA

4.1 Cobertura populacional com plano de saúde e dependentes do SUS

Maranhão reduz a dependência do SUS entre 2013 e 2024.

Gráfico 17 – Taxa de cobertura dos planos de saúde e dependentes do SUS no Brasil, Nordeste e Maranhão (%) – 2013 a 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2013 a 2024 (Brasil, [2025]a).

Nota: Dados referentes aos meses de dezembro de cada ano, passíveis de atualização, coletados em 10 de junho de 2025.

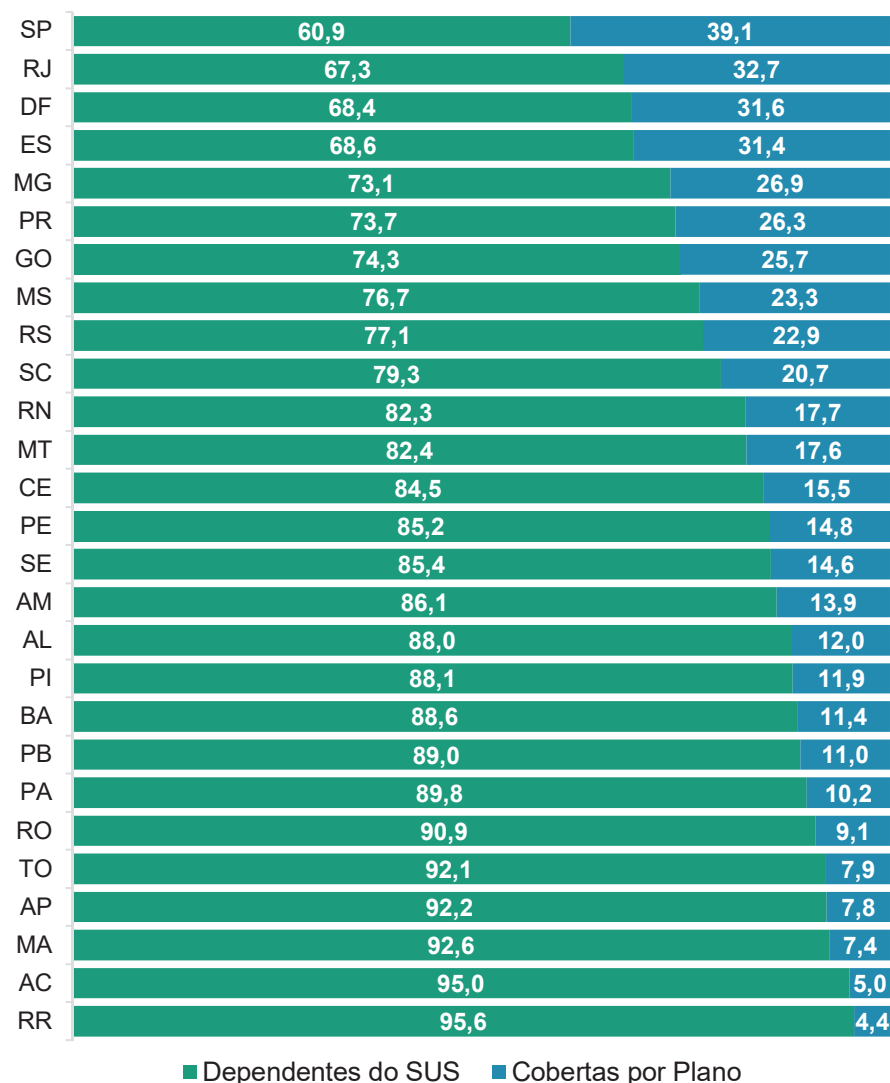
A taxa de cobertura por planos de saúde engloba os assinantes e seus dependentes. Os planos podem ser individuais ou familiares, coletivo por adesão e coletivo empresarial. É a partir da taxa de cobertura por planos que se sabe a quantidade de pessoas completamente dependentes do SUS e se pode traçar metas específicas para a melhoria do atendimento em cada localidade.

Como afirma o **Gráfico 17**, no Brasil, cerca de 24,1% da população tinha algum acesso a planos de saúde até o final de 2024. Esse número pouco variou no comparativo com 2013 (+1,5 p.p.), revelando uma resistência no acesso à saúde suplementar.

A variação da taxa de cobertura de planos de saúde a nível regional e estadual foi semelhante no Nordeste (+1,6 p.p.) e no Maranhão (+1,2 p.p.). Entretanto, ambos têm níveis de cobertura bem abaixo do brasileiro, com o Nordeste registrando 12,7% e o Maranhão apenas 7,4%, ou seja, menos da metade da taxa brasileira em 2024.

Esses dados revelam a importância do SUS como principal meio de acesso aos serviços de saúde pela população de todo o país, dos atendimentos mais básicos aos de alta complexidade.

Gráfico 18 – Taxa de cobertura dos planos de saúde e dependentes do SUS por UF (%) – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024 (Brasil, [2025]a).

Nota: Dados referentes ao mês de dezembro, passíveis de atualização, coletados em 10 de junho de 2025.

Conforme o **Gráfico 18**, com 92,6%, o Maranhão foi o terceiro estado com a maior taxa de população dependente do SUS em 2024, sendo superado apenas por Roraima (95,6%) e Acre (95%). Isso o posiciona como o estado nordestino com a menor taxa de cobertura por planos de saúde. Em comparação, o Rio Grande do Norte é o estado nordestino de menor dependência (82,3%).

Os estados com a maior porcentagem da população atendida por planos são: São Paulo (39,1%), Rio de Janeiro (32,7%) e o Distrito Federal (31,6%). É importante destacar que a diferença está para além do nível de renda, o nível de atividade econômica é determinante nesse aspecto, uma vez que a maior parte das pessoas cobertas por plano de saúde no Brasil usa o plano coletivo empresarial, segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2025).

Tabela 17 – Taxa de cobertura por planos de saúde nos municípios maranhenses (%) – 2013 e 2024

Ranking	2013		2024	
	Município	Pop. Coberta	Município	Pop. Coberta
1º	São Luís	27,3%	São Luís	27,4%
2º	Imperatriz	11,4%	Godofredo Viana	23,4%
3º	Açailândia	7,4%	Imperatriz	16,9%
4º	Bacabeira	6,3%	Timon	14,1%
5º	Coelho Neto	6,2%	Açailândia	13,4%
213º	São Pedro dos Crentes	0,0%	Marajá do Sena	0,1%
214º	São Raimundo do Doca Bezerra	0,0%	Pedro do Rosário	0,1%
215º	Lagoa Grande do Maranhão	0,0%	Satubinha	0,1%
216º	Marajá do Sena	0,0%	Turilândia	0,1%
217º	Serrano do Maranhão	0,0%	Serrano do Maranhão	0,0%

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2013 a 2024 (Brasil, [2025]a).

Nota: Os valores percentualmente são aproximados para os 0,0%. Dados referentes ao mês de dezembro, passíveis de atualização, coletados em 10 de junho de 2025.

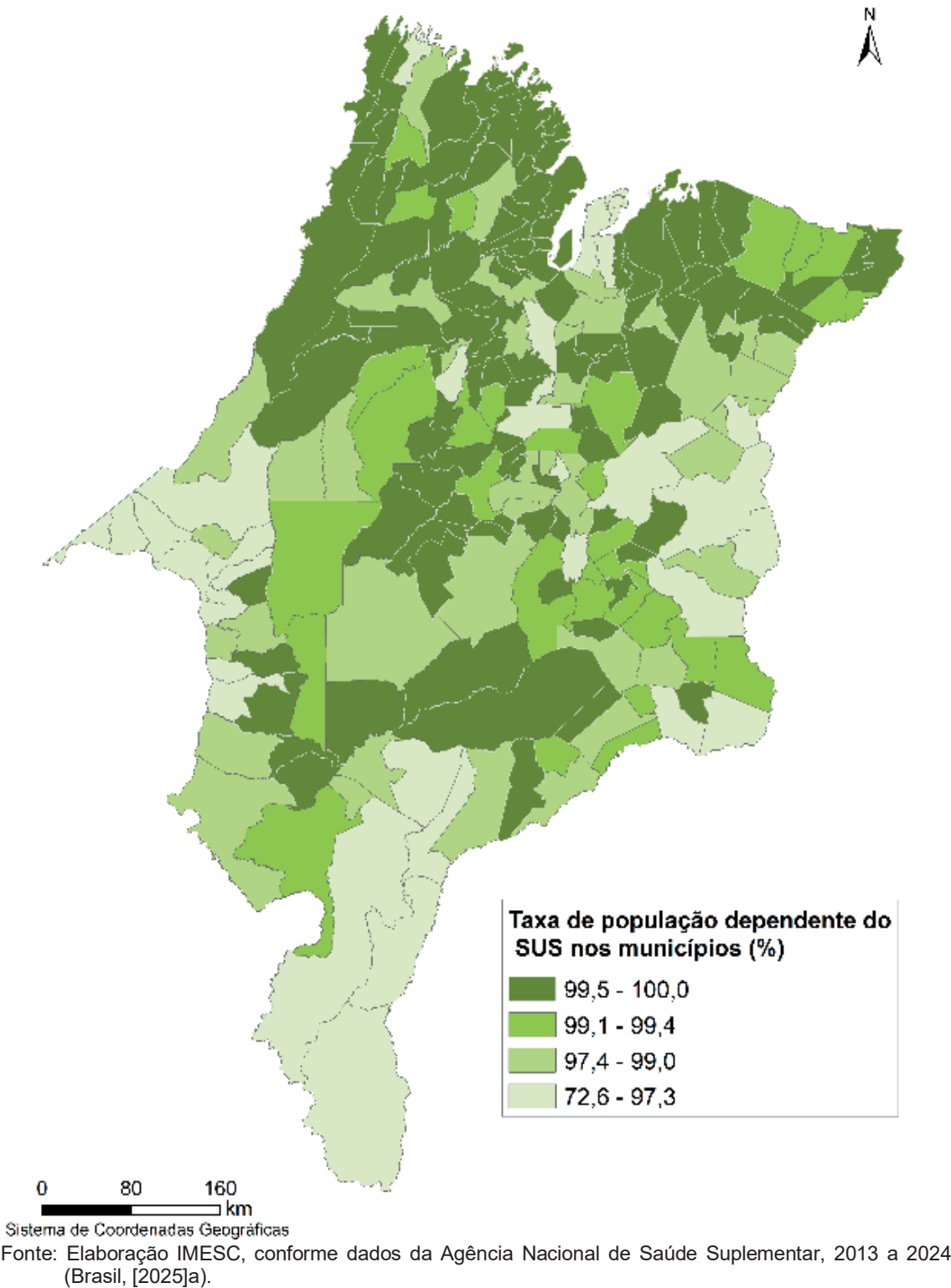
Apontado na **Tabela 17**, o município com a maior taxa de cobertura por planos de saúde é São Luís, com 27,4% em 2024. A capital apresentou crescimento estável (+0,1 p.p.) no comparativo com 2013.

A segunda maior taxa de cobertura é a de Godofredo Viana. O município, que ocupava o 115º lugar no *ranking* de 2013, com 0,4% de cobertura, finalizou o ano de 2024 com 23,4% (+23 p.p.). Esse crescimento é influenciado pelo recomeço das operações na mina de ouro *Aurizona*, pela empresa canadense *Equinox Gold*, em 2019 (Equinox Gold, 2025). Notou-se que os planos coletivos empresariais no município quase dobraram no ano de retomada das operações, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Imperatriz caiu para terceiro lugar no período, mas teve um crescimento de 5,8 p.p. e registrou 16,9% de cobertura em 2024. Em seguida estão as municipalidades de Timon (14,1%) e Açailândia (13,4%).

Em paralelo, o **Mapa 11** mostra que, geralmente, os municípios de menores IDHM do estado possuem alta dependência do SUS, como é o caso de Serrano do Maranhão (100%).

Mapa 11 – Taxa de Dependência do SUS nos municípios maranhenses (%) – 2024



4.2 Cobertura vacinal

Maranhão aumenta cobertura vacinal em 7 vacinas

Tabela 18 – Taxa de vacinação no Brasil, Nordeste e Maranhão (%) – 2023 e 2024

Faixa etária	Vacina	Brasil		Nordeste		Maranhão	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024
Ao nascer	BCG	87,7%	95,8%	89,5%	98,2%	77,3%	80,4%
	Hepatite B (< 30 Dias)	84,1%	93,9%	89,3%	97,2%	75,0%	77,9%
Menores de 1 ano de idade	Rotavírus	87,8%	88,9%	88,9%	88,7%	85,3%	83,1%
	Penta (DTP/HepB/Hib)	87,4%	90,1%	89,4%	90,0%	87,2%	85,8%
	Meningo C	90,4%	88,4%	90,7%	87,7%	84,5%	84,0%
	Pneumo 10	90,5%	92,4%	92,3%	92,3%	90,1%	88,3%
	Pólio Injetável (VIP)	88,4%	89,9%	90,4%	89,7%	88,6%	85,2%
	Febre Amarela	75,2%	73,1%	73,0%	67,5%	72,4%	60,2%
	DTP	87,5%	90,1%	89,6%	90,1%	87,3%	85,8%
	Hepatite B	87,4%	89,8%	89,5%	89,9%	87,2%	85,8%
1 ano de idade	Hepatite A Infantil	84,6%	85,4%	87,3%	82,4%	82,7%	79,4%
	DTP (1º Reforço)	79,6%	86,1%	81,8%	86,1%	75,6%	81,6%
	Tríplice Viral - 1º Dose	90,1%	95,5%	91,0%	93,1%	84,6%	84,3%
	Tríplice Viral - 2º Dose	67,6%	80,0%	69,0%	76,3%	63,0%	60,2%
	Pneumo 10 (1º Reforço)	85,5%	92,5%	86,6%	92,4%	84,2%	87,4%
	Polio Oral Bivalente	79,5%	87,6%	80,7%	86,4%	74,2%	81,9%
	Varicela	72,7%	72,6%	78,1%	64,8%	71,3%	49,1%
	Meningo C (1º Reforço)	88,5%	91,4%	91,0%	91,0%	85,9%	86,8%
Gestante	dTpa adulto (Gestantes)	75,8%	86,4%	76,6%	81,9%	72,4%	74,0%

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]b).

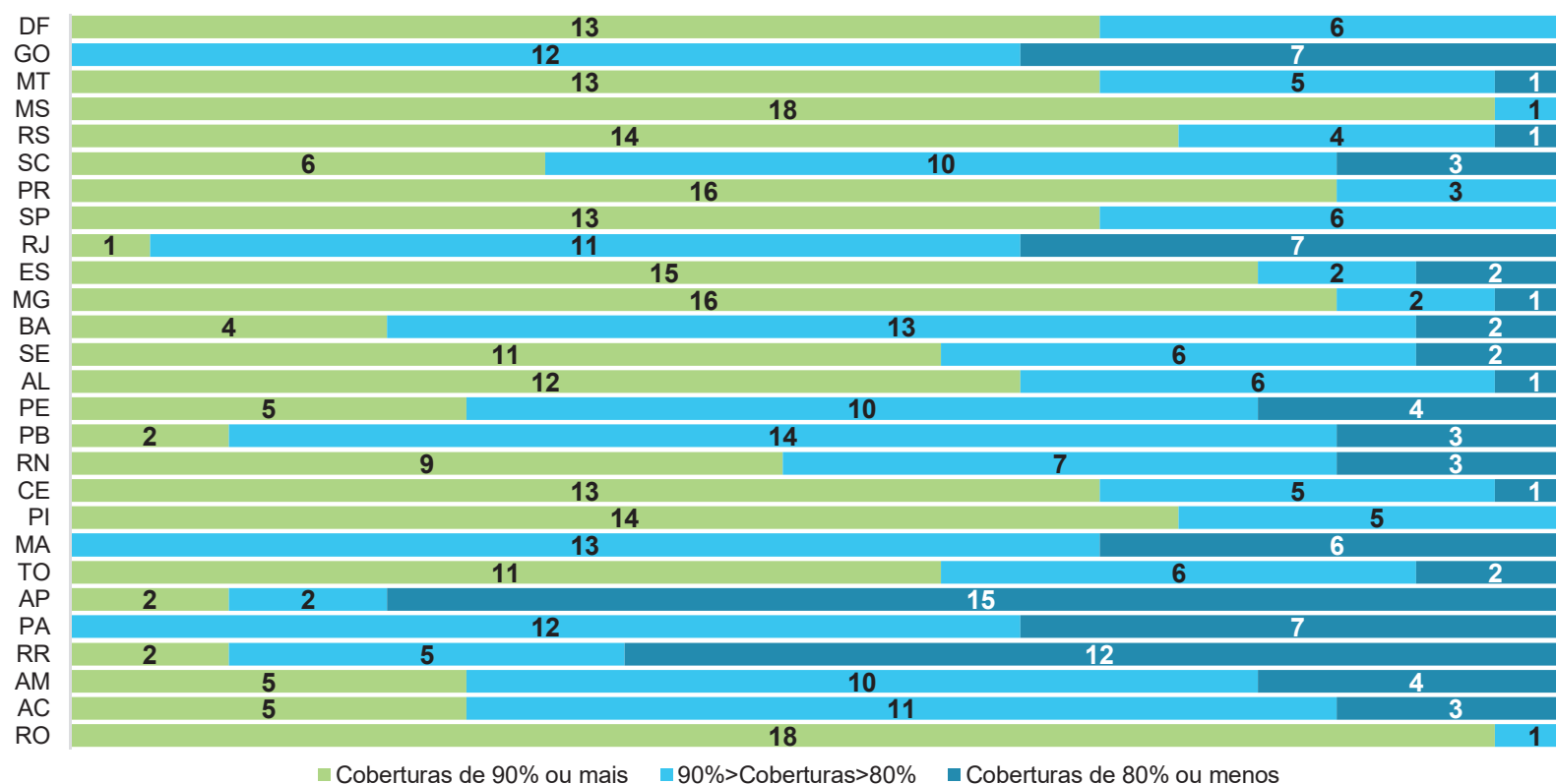
Notas: Não foi considerada a vacina contra a Covid, adicionada apenas em 2024;

Dados passíveis de atualização, coletados no dia 11 de junho de 2025.

A cobertura vacinal é a principal forma de evitar a infecção ou agravamento por doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, esta seção analisa a cobertura de 19 vacinas do calendário nacional de imunização, do Painel de Cobertura Vacinal (ver nota da Tabela 18).

Observa-se que as coberturas vacinais do Brasil e Nordeste têm similaridades, mas o Maranhão, em geral, apresenta índices consideravelmente menores (Tabela 18). Apesar disso, o Maranhão apresenta crescimento da cobertura, como as vacinas ao nascer e de cobertura da Pólio Oral (+7,6 p.p.) e do primeiro reforço da DTP (+6,1 p.p.) entre 2023 e 2024.

No Maranhão, 12 das 19 vacinas registraram quedas de cobertura, com destaque para: Varicela (-22,2 p.p.), Febre Amarela (-12,1 p.p.) e Tríplice Viral (-2,8 p.p., na 2ª dose). É importante ressaltar que esse resultado foi influenciado fortemente por um problema mundial de produção de insumos para a fabricação de vacinas nesse período (Brasil, 2024b).

Gráfico 19 – Quantidade de vacinas do plano nacional de vacinação conforme cobertura da meta, por UF – 2024

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]b).

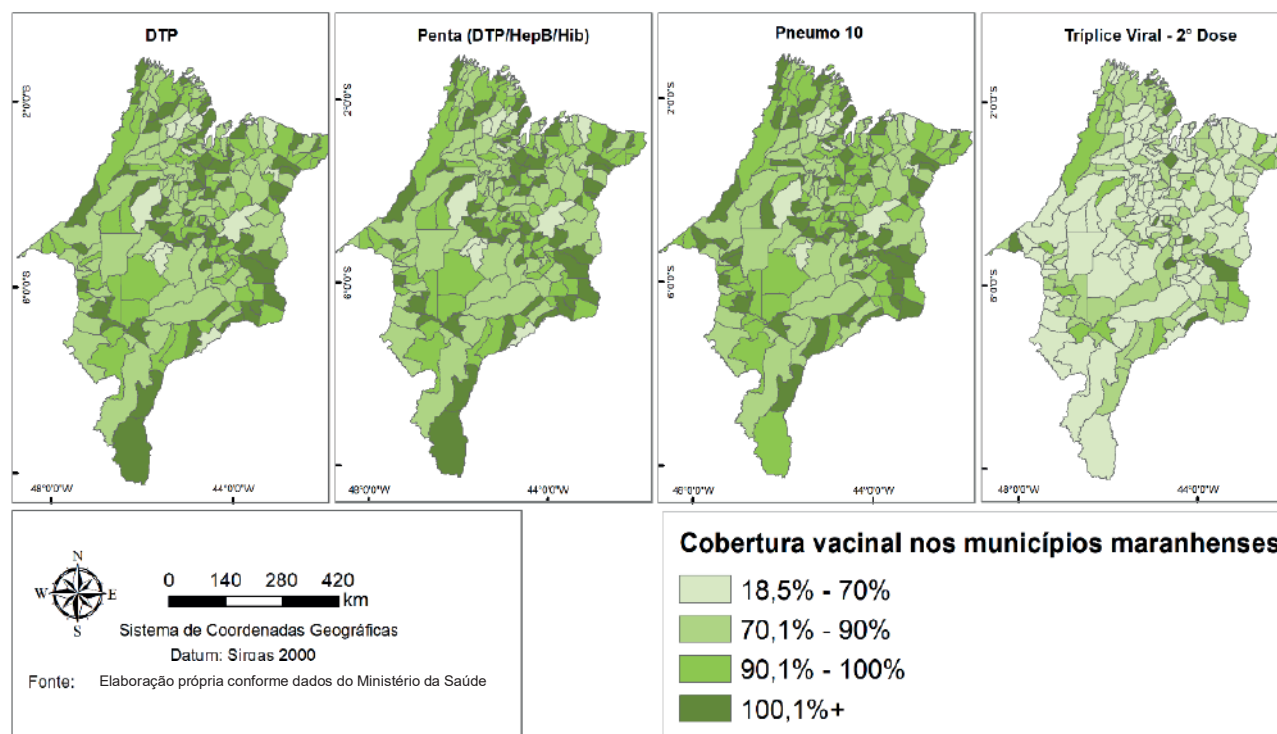
Notas: Não foi considerada a vacina contra a Covid;

Dados passíveis de atualização, coletados no dia 11 de junho de 2025.

Em 2024, o Mato Grosso do Sul e Rondônia se destacaram com 18 das 19 vacinas, tendo atingido mais de 90% de taxa de vacinação, seguido de Minas Gerais e Paraná, com 16 (**Gráfico 19**). Três estados não tiveram nenhuma vacina que alcançasse 90%: Pará, Goiás e Maranhão. Apesar disso, ao contrário dos outros dois, o Maranhão não está entre os estados com mais vacinas abaixo de 80%, em que estão o Amapá (15), Roraima (12) e Goiás, Pará e Rio de Janeiro (com sete cada). Assim, o estado mostra uma posição sólida, mas com espaço para melhorar a cobertura vacinal.

Nos municípios maranhenses, das quatro vacinas, selecionadas pela sua importância estratégica (ver nota do **Mapa 12**), três chegaram a pelo menos 90%, com destaque para a Pneumo 10, em que 135 dos 217 municípios superaram os 90%, seguida da DTP, com 125 e da Pentavalente, com 124. Em contrapartida, há a situação da vacina Tríplice Viral, com baixa adesão e prejudicada pela falta de abastecimento, de modo que 159 municípios não chegaram a 80% de vacinação.

Mapa 12 – Cobertura vacinal da DTP, Pentavalente, Pneumo 10 e Tríplice Viral nos municípios maranhenses – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]b).

Notas: Dados passíveis de atualização, coletados no dia 11 de junho de 2025;

Algumas superam os 100% porque se baseiam na meta de imunização estabelecida, que não é o total da população;

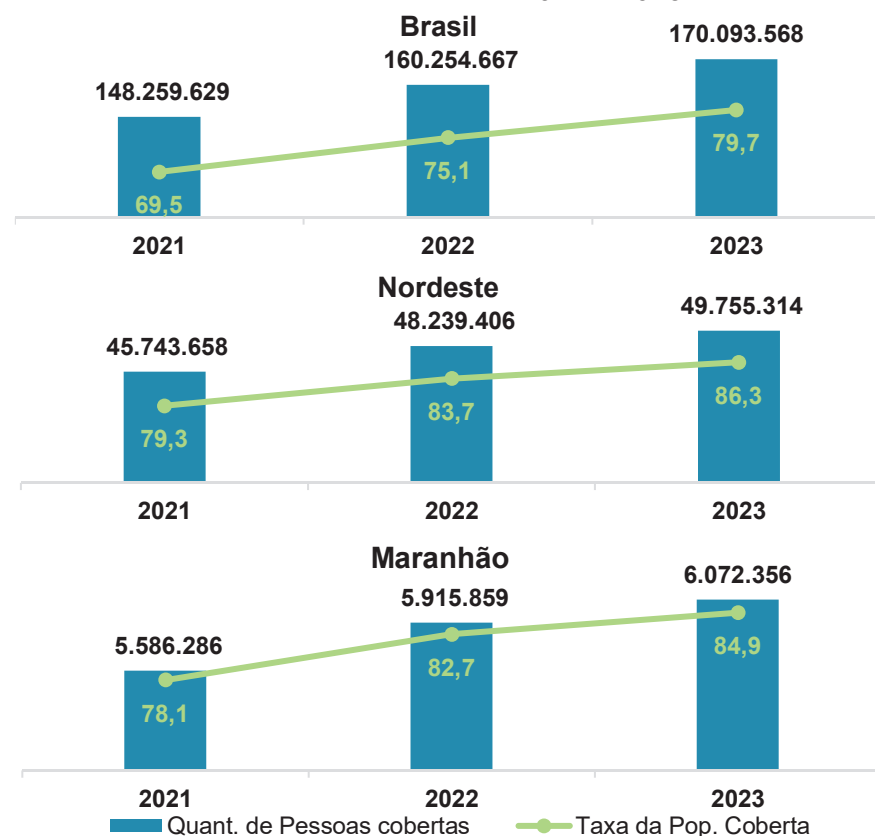
Vacinas selecionadas pela importância, conforme o Relatório Estatístico de Vacinação no Brasil (Taschner; Almeida; Ferreira, 2025).

Por fim, há expectativa que a cobertura vacinal aumente no nosso país nos próximos anos, com o anúncio pelo governo federal da implantação do complexo econômico-industrial de saúde, cuja meta nacional é aumentar a produção de vacinas de 42% para 70% das necessidades do país até 2033 (Brasil, 2024a).

4.3 Cobertura de Atenção Primária à Saúde⁹

84,9% da população maranhense possuía cobertura APS em 2023

Gráfico 20 – Taxa (%) e quantidade de pessoas com cobertura de APS financiada pelo Ministério da Saúde, no Brasil, Nordeste e Maranhão – 2021 a 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]g).

A APS é um conjunto de medidas iniciais e básicas que buscam realizar o diagnóstico, a redução de agravos, o tratamento, entre outras ações que promovem a saúde. É a partir da APS que a maioria dos problemas de saúde são resolvidos, evitando a superlotação de hospitais especializados e o agravamento de casos.

O **Gráfico 20** aponta a evolução da cobertura de APS financiada pelo Ministério da Saúde entre 2021 e 2023, em que se constatou a expansão da cobertura APS do Brasil, saindo de 69,5% para 79,7%, respectivamente, um crescimento de 10,2 p.p. e expandindo a cobertura de pessoas em mais de 21 milhões.

O Nordeste registrou um crescimento menor, mas ainda significativo, com adicional de mais de 4 milhões de pessoas, saindo de 79,3%, para 86,3% no período (+7 p.p.). Já o Maranhão aumentou em 486 mil pessoas, finalizando 2023 com 84,9% da sua população coberta (+6,8 p.p.).

⁹ Com base no Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

Tabela 19 – Taxa de cobertura de APS, financiada pelo Ministério da Saúde (%) e variação (em p.p.), por UF – 2021 e 2023

UF	2021	2023	Variação (p.p.)
RO	72,3	78,8	+6,5
AC	68,5	79,8	+11,3
AM	65,3	76,0	+10,7
RR	74,4	86,7	+12,3
PA	55,3	66,7	+11,3
AP	39,9	57,1	+17,2
TO	88,1	94,4	+6,3
MA	78,1	84,9	+6,8
PI	95,1	98,7	+3,6
CE	88,9	95,0	+6,1
RN	76,1	81,7	+5,6
PB	86,4	94,1	+7,7
PE	72,6	80,2	+7,7
AL	73,2	76,5	+3,3
SE	87,8	95,2	+7,4
BA	73,8	82,5	+8,7
MG	84,6	90,3	+5,7
ES	71,8	84,3	+12,5
RJ	57,0	69,5	+12,5
SP	53,1	67,7	+14,6
PR	79,8	90,3	+10,5
SC	91,5	97,5	+6,0
RS	67,3	79,9	+12,5
MS	77,7	90,2	+12,5
MT	77,5	84,1	+6,6
GO	63,2	76,2	+13,0
DF	54,7	69,2	+14,6

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]g).

Apesar do salto percentual modesto na comparação com as demais UFs (**Tabela 19**), o Maranhão teve a 11ª maior cobertura de APS em 2023, sendo a quinta maior cobertura do Nordeste. Em comparação, os estados com as maiores coberturas de APS foram o Piauí (98,7%), Santa Catarina (97,5%) e Sergipe (95,2%).

A terceira menor taxa de cobertura estava em São Paulo (67,7%), embora o estado tenha a maior quantidade bruta de pessoas cobertas e registrou o segundo maior crescimento de cobertura (+14,6 p.p.). A segunda menor cobertura foi a do Pará, que teve 66,7% em 2023. A menor foi a do Amapá (57,1%), apesar de ter sido o estado que registrou o maior crescimento da cobertura (+17,2 p.p.) entre 2021 e 2023.

Tabela 20 – Taxa de cobertura de APS, financiada pelo Ministério da Saúde, nos municípios maranhenses (%) – 2024

Ranking	2021		2023	
	Município	Cobertura APS	Município	Cobertura APS
1º	Pedreiras	100%	São José de Ribamar	100%
2º	Arari	100%	Balsas	100%
3º	Buriti	100%	Chapadinha	100%
4º	São Bernardo	100%	Barreirinhas	100%
5º	Anajatuba	100%	Pedreiras	100%
213º	Timbiras	54,2%	São Luís	57,4%
214º	São Bento	51,3%	Matões do Norte	54,3%
215º	São Luís	46,9%	Passagem Franca	47,8%
216º	Monção	32,4%	Monção	42,8%
217º	Paço do Lumiar	27,2%	Jatobá	34,2%

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]g).

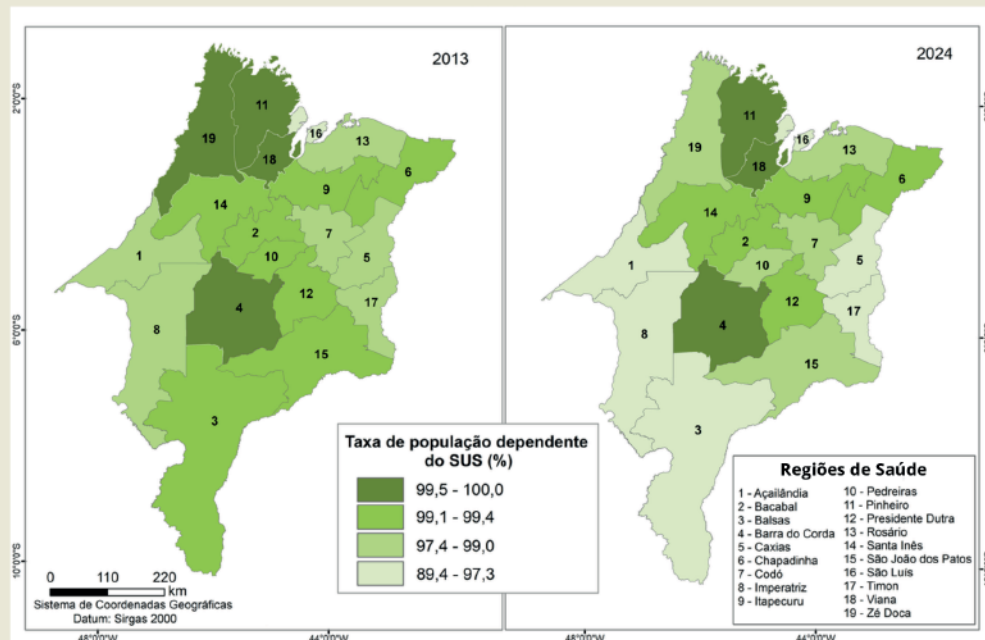
Conforme a **Tabela 20**, em 2021, 58 municípios maranhenses tinham a capacidade de atender toda a sua população na atenção primária de saúde; em 2023, 68 municípios chegaram a essa capacidade, dentre os quais se destacam: São José de Ribamar, Balsas, Chapadinha, Barreirinhas e Pedreiras.

Um dos municípios de menor cobertura em 2023 foi São Luís, com 57,4%. Apesar da colocação, a capital tem a maior quantidade bruta de pessoas cobertas na APS e teve um considerável crescimento de 10,5 p.p. no período. Em seguida, tem Matões do Norte, com 54,3%; Passagem Franca, com 47,8%; Monção, com 42,8%, que manteve sua posição de 2013, mas cresceu 10,4 p.p., e Jatobá, com 34,2% de cobertura.

Na busca pela melhora e redução de vulnerabilidade, foi anunciada uma parceria do Governo do Maranhão com o Ministério da Saúde, para a construção de 70 Unidades Básicas de Saúde em 55 municípios maranhenses. Essa iniciativa faz parte do Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) e deve melhorar a cobertura de APS em todo o estado (Maranhão, 2024d).

Cobertura de Planos/Dependência do SUS nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão

Taxa de população dependente do SUS nas Regiões de Saúde (%) – 2013 e 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]a).

VOCÊ SABIA



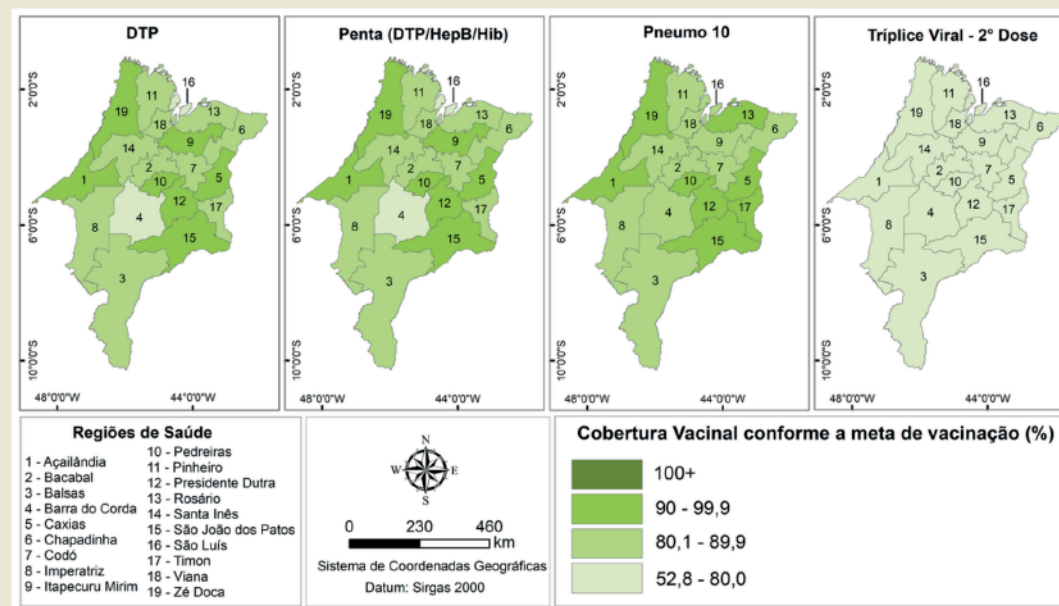
A regional de **São Luís** tem mais da metade do total de pessoas cobertas por planos de saúde no estado, cerca de 65,7%. Em comparação, a regional de Imperatriz, segunda maior, concentra 10,8%.

Panorama

- **18 das 19** regiões de saúde tiveram taxas de dependência **menores que 90%**;
- A regional **São Luís**, em 2024, registrou a menor taxa, mas ainda teve cerca de **89,4%** de sua população fora dos planos de saúde;
- As regionais de maior de dependência do SUS foram: **Pinheiro** e **Viana**, com **99,6%** cada em 2024;
- Apenas **cinco regiões** tiveram aumento de dependência, com destaque para a regional Rosário (+0,3 p.p.).

Cobertura vacinal nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão

Cobertura vacinal nas Regiões de Saúde (%) – 2024



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]b).

Panorama

Em 2024, nas vacinas DTP, **Penta** e **Pneumo 10**, sete das 19 regiões alcançaram os **90%** da meta de vacinação, com nenhuma alcançando os 80% na Tríplice Viral.

A regional que mais se destacou foi **Pedreiras**, que teve a maior cobertura da meta de vacinação em todas as vacinas selecionadas, com a **Pneumo 10** alcançando **99,1%** da estabelecida para 2024.

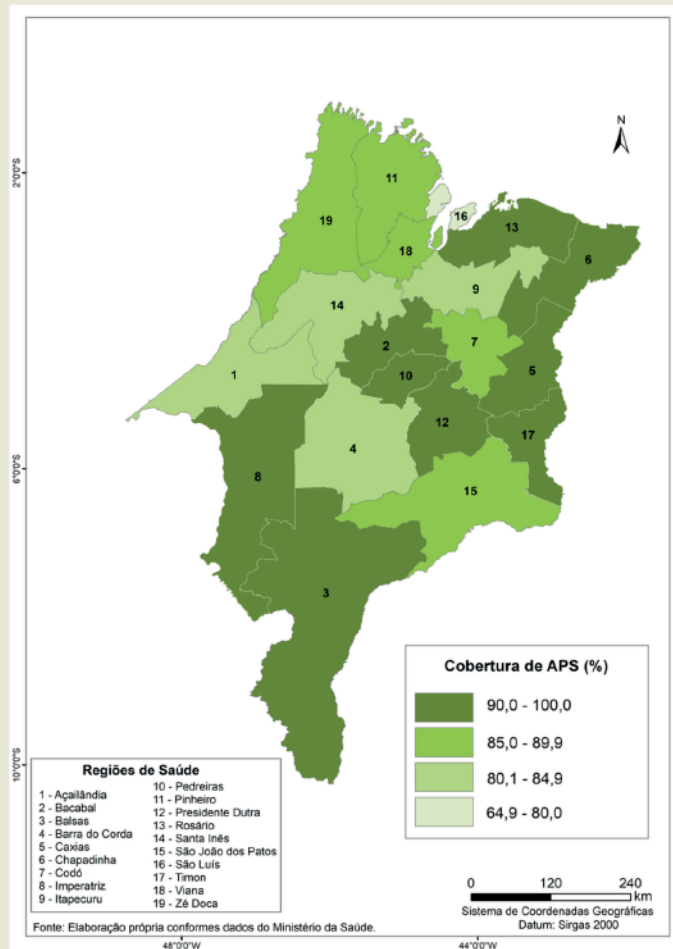
A região que mais caiu na sua cobertura vacinal da Tríplice Viral, afetada pelo baixo abastecimento, foi **Chapadinha**, com uma queda de **-19,3 p.p.** na taxa entre 2023 e 2024.



Cobertura de Atenção Primária à Saúde nas Unidades Regionais de Saúde do Maranhão



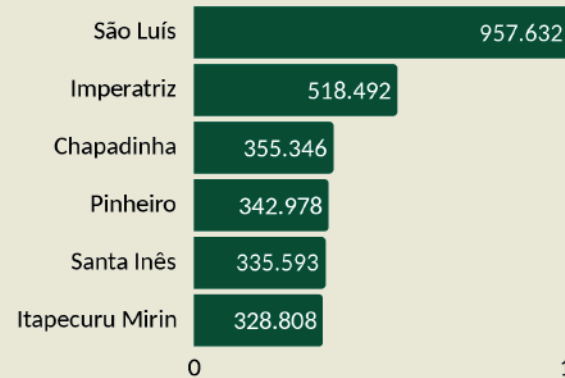
Cobertura de Atenção Primária de Saúde nas Regiões de Saúde (%) – 2023



Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025]g).

A regional **Balsas** teve a maior cobertura de APS em 2023, com cerca de **97,8%**. Todas as regiões de saúde nesse ano ficaram acima de **80,0%** de capacidade de cobertura, exceto pela regional **São Luís**, que teve apenas **64,9%**. Apesar disso, é a que cobre a maior quantidade bruta de pessoas.

Maior quantidade de pessoas cobertas pela APS nas Regiões de saúde – 2023



A **APS** no Maranhão cobriu um total de mais de **6,0 milhões** de pessoas em 2023. No estado, **seis regionais** conseguiram cobrir mais de 300 mil pessoas.



A regional **Imperatriz** foi um destaque, com a quarta maior taxa de cobertura e segunda maior cobertura bruta de pessoas.



5 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

SAÚDE NO TRABALHO | Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Maranhão

Notificações



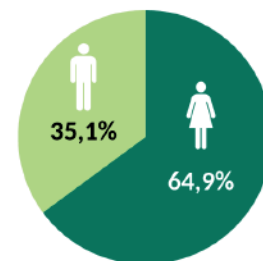
No Maranhão, de acordo com o SINAN, foram notificados **131 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho***, entre 2013 e 2024.

Desse total, **46,6%** foram registrados em Caxias, **29,0%** em São Luís e **12,2%** em Imperatriz.

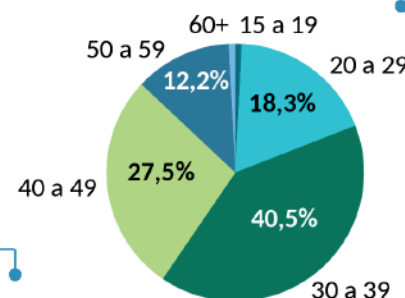
Diagnóstico



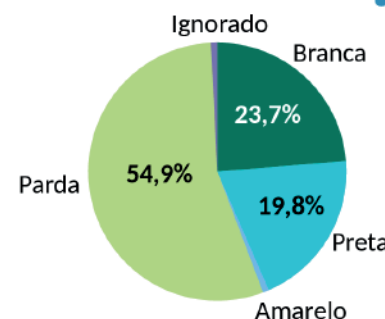
Sexo



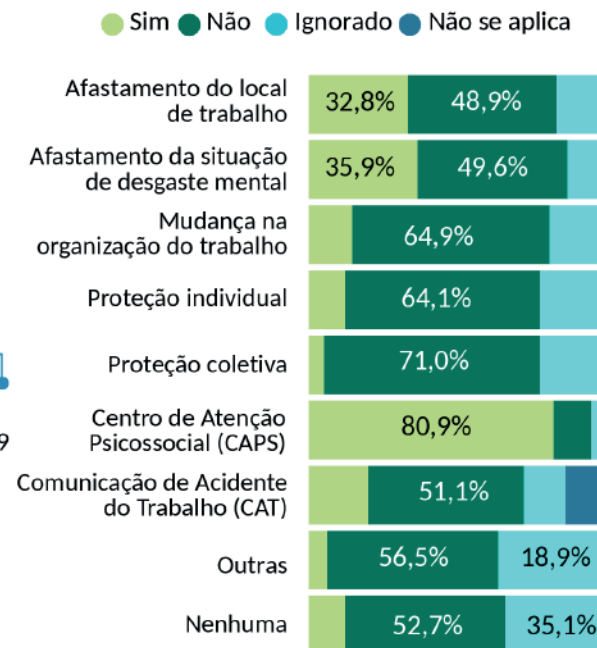
Faixa etária



Cor/Raça



Conduta**



Do total de casos registrados, de 2013 a 2024, **80,9%** foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), **35,9%** foram afastados da situação de desgaste mental e em **32,8%** houve afastamento do local de trabalho.

Fonte: Elaboração IMESC, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2025d]); Instituto Nacional do Seguro Social, [2025]).

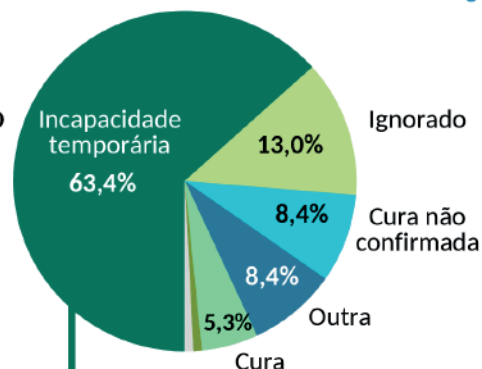
Notas: *Dados disponibilizados em maio de 2025.

**Cada caso pode ser submetido a mais de um tipo de conduta.

SAÚDE NO TRABALHO | Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Maranhão

Evolução

Apenas **5,3%** dos casos foram considerados curados, enquanto **63,4%** apresentaram **incapacidade temporária** de continuar suas atividades laborais.

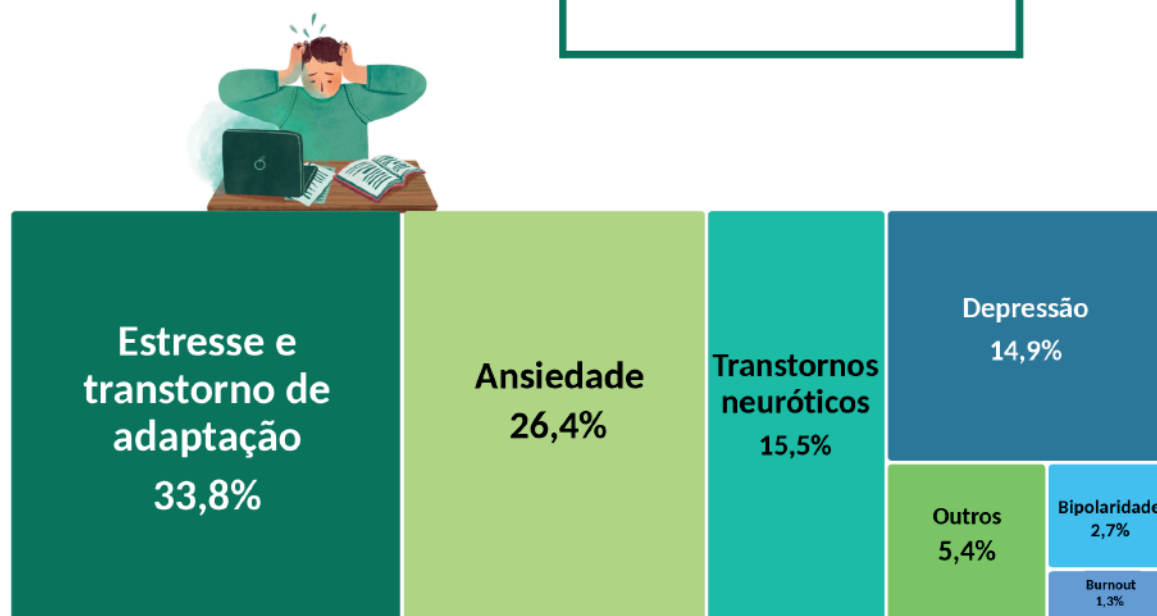


Afastamento do trabalho

Em decorrência da incapacidade temporária em continuar no trabalho, os trabalhadores recorrem aos benefícios previdenciários.

Em 2024, foram concedidos **1,9 mil benefícios de auxílio-doença por acidente de trabalho** no Maranhão. Um redução de 16,8% em relação a 2013, quando foram concedidos 2,3 mil.

Desse total, **148** foram concedidos em decorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Dentre os principais estão:



- Estresse e transtorno de adaptação
- Ansiedade
- Transtornos neuróticos
- Depressão



6 PROGRAMAS DO GOVERNO DO MARANHÃO

Programas do Governo do Maranhão

Programas e projetos desenvolvidos pelo Governo do Estado do Maranhão voltados para saúde.

Projeto de Puericultura

A Puericultura promove saúde e previne doenças em crianças por meio de consultas regulares, monitoramento do desenvolvimento, imunizações e orientação sobre nutrição e hábitos saudáveis.

O Ministério da Saúde recomenda consultas regulares de puericultura, com maior frequência nos primeiros dois anos de vida, devido ao intenso processo de crescimento e desenvolvimento da criança.

No Maranhão, encontra-se em vigor desde 2023, através da expansão do Projeto de Puericultura nos municípios de menor IDH e 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família.

Oficinas sobre assistência à gestação e ao parto domiciliar para parteiras quilombolas e indígenas

Visam capacitar e qualificar parteiras, para uma assistência segura e humanizada durante a gestação e o parto domiciliar, respeitando os saberes populares e as práticas culturais locais.

Além de fortalecer a integração dessas profissionais à rede de atenção à saúde, promovendo cuidado de qualidade, prevenção de complicações e encaminhamentos adequados quando necessário, garantindo a saúde e o bem-estar de gestantes e recém-nascidos.

Em vigor desde 2024, já foram qualificadas 60 parteiras quilombolas e indígenas nos municípios de Jenipapo dos Vieiras, Barra do Corda, Alcântara.

Oficinas regionais sobre assistência ao pré-natal qualificada para médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Tem por objetivo capacitar médicos e enfermeiros da APS para oferecer um cuidado de qualidade às gestantes, por meio da estratificação de risco no tempo adequado, padronização de protocolos e abordagem das principais intercorrências obstétricas no pré-natal, parto e pós-parto.

Em vigor desde 2019, já foram realizadas diversas oficinas nas 19 regionais de saúde contemplando os 217 municípios do estado.

Outras parcerias...

O Governo brasileiro e o governo do estado têm trabalhado juntos para melhorias na saúde e bem-estar de crianças, adolescentes e mulheres por meio de políticas e iniciativas como:

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): visa garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para crianças;
- Triagens Neonatais Universais: visam detectar precocemente doenças que podem afetar o desenvolvimento da criança;
- Método Canguru: visa reduzir a mortalidade neonatal e fortalecer a atenção humanizada ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso;
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): visa reduzir a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação;
- Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): visa identificar e tratar os agravos mais prevalentes na infância, contribuindo para a redução da mortalidade infantil;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISARI): promove uma abordagem integral à saúde de adolescentes;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM): visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres.

Implantação dos Comitês Regionais de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Os Comitês estão sendo implementados, desde 2024, nas 19 regionais de saúde do estado, como organismos interinstitucionais e multiprofissionais. E atuam de forma confidencial, ética, técnica e educativa, com o objetivo de analisar os óbitos maternos, infantis e fetais para identificar fatores que contribuíram para esses óbitos; avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e à criança, subsidiando as políticas públicas; elaborar propostas de medidas de intervenção para reduzir esses óbitos.

Programa da Hanseníase

Tem como objetivo eliminar a hanseníase como problema de saúde pública, assegurando a detecção precoce dos casos, início oportuno do tratamento, prevenção de incapacidades físicas e a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Principais entregas e resultados entre 2024 e 2025: Implantação de instrumentos de suspeição e vigilância da hanseníase, capacitação e treinamento das equipes de saúde, estruturação do acesso a medicamentos e testes rápidos, além de parceria com o Projeto RodaHans para qualificação profissional e atendimento à população.

Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)

Voltado à promoção da saúde e prevenção de doenças de transmissão hídrica, que atua de forma descentralizada conforme o SUS, com foco no diagnóstico e monitoramento da água, gestão de riscos à saúde, cobrança de melhorias sanitárias, educação para consumo seguro e transparência das informações à população.

Ações: Entre 2020 e 2024, mais de 40 mil análises de amostras de água para consumo humano foram realizadas, assegurando o monitoramento contínuo da qualidade da água disponibilizada à população maranhense.

Programa de Tuberculose

Tem como objetivo reduzir morbimortalidade e transmissão da tuberculose, por meio da detecção precoce, diagnóstico oportuno, tratamento adequado de todos os casos, adoção de medidas de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Principais entregas e resultados entre 2024 e 2025: Capacitação de mais de 3,5 mil profissionais em ações básicas de tuberculose, monitoramento epidemiológico, acompanhamento de tratamentos especiais, visitas técnicas e assessoramento a municípios, produção de materiais educativos e notas técnicas, além de articulações institucionais e parceria com o Laboratório de Referência Estadual para diagnóstico e controle da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Maranhão vem apresentando avanços nas condições de saúde da sua população, apesar dos desafios que ainda persistem na área. Em 2023, o estado apresentou taxa de mortalidade geral menor que o registrado no Brasil (7,2) e na região Nordeste (7,0), quando registrou 5,7 óbitos/mil habitantes.

Nesse quesito, o estado apresentou a menor taxa do Nordeste e a sétima menor do país. A principal causa de mortalidade na população maranhense foi decorrente de doenças do aparelho circulatório, responsável por 29,6% do total de óbitos em 2024. Contudo, esse grupo registrou redução em relação a 2013 (30,6%).

A mortalidade na infância (0 a 4 anos) também reduziu no estado, saindo de 19,5 em 2013, para 17,7 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 2024. Em linhas gerais, essa redução pode ser explicada por alguns fatores, tais como a melhora da atenção à saúde materno-infantil e avanços na imunização. Sobre esta, o estado apresentou crescimento da cobertura de vacinas ao nascer, Pólio Oral e do 1º reforço da DTP entre 2023 e 2024.

Quanto às internações, houve crescimento da taxa por mil habitantes, saindo de 61,8 em 2013 para 67,8 em 2024, tendo as doenças parasitárias como uma das principais causas. Por outro lado, o Maranhão teve redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, saindo de 44,2% em 2013 para 36,9% do total de internações em 2024. Isso está vinculado à expansão da cobertura da atenção primária e melhoria no acesso e resolutividade da atenção básica.

As internações por doenças de veiculação hídrica também reduziram. Em 2013, ocorriam 77,1 internações, passando para 49,2 internações, a cada 10 mil habitantes, em 2024. Essa redução pode estar relacionada à expansão do acesso da população ao saneamento básico, educação em saúde e ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, como cloração domiciliar. Contudo, nos últimos três anos, houve o crescimento dessa taxa, o que também foi observado no Nordeste e no Brasil, tornando-se um ponto de atenção nacional para os próximos anos para as gestões públicas.

O Maranhão apresentou grande avanço nos últimos 11 anos quanto à oferta de serviços de saúde, com aumento de 62,1% no número de estabelecimentos de saúde, passando de 4,6 mil em 2013 para 7,4 mil em 2024. Entre os principais tipos de estabelecimentos de saúde no estado estão as Unidades Básicas de Saúde (2,5 mil). Outro avanço no Maranhão foi o aumento de leitos de internação disponíveis no SUS, totalizando 13 mil leitos em 2024, mostrando a importância do governo na definição de políticas, no investimento de recursos e na ampliação da infraestrutura para garantir acesso da população à saúde.

Houve crescimento também no número de médicos (+80,2%), alcançando 7,9 mil no último ano, significando uma taxa de 1,1 médicos para cada mil habitantes. O número de profissionais de enfermagem expandiu 132,6% entre 2013 (4,8 mil) e 2024 (12,8 mil). Desse modo, o crescimento no número de profissionais de saúde contribui para o fortalecimento da atenção básica e hospitalar.

Já a cobertura de planos de saúde permanece baixa, com 7,4% em 2024, evidenciando a forte dependência da população maranhense em relação ao SUS, que é de 92,6%. Ainda assim, a taxa de dependência do SUS reduziu entre 2013 e 2024 (-1,1 p.p.).

O Maranhão cresceu significativamente na cobertura de atenção primária à saúde, saindo de 78,1% em 2021 para 84,9% em 2023. Com isso, registrou a 11ª maior cobertura de atenção à saúde básica do país.

A análise das condições de saúde da população maranhense evidencia importantes avanços e traduzem o esforço conjunto entre a gestão pública estadual, municipal e federal. No âmbito do governo estadual, destacam-se políticas e programas, como o Cuidar de Todos, a FESMA, o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), Programas de Vigilância e Controle contra Hanseníase, Tuberculose e Leishmaniose, o Planifica Maranhão, qualificação dos profissionais de saúde, entre outros, que têm contribuído para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde, promovendo uma assistência mais resolutiva e integrada à população.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR. **Estudo mostra que Brasil deve atingir quantidade recomendada de médicos para população apenas em 2030**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://www.abmes.org.br/noticias/detalhe/4854/estudo-mostra-que-brasil-deve-atingir-quantidade-recomendada-de-medicos-para-populacao-apenas-em-2030>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS TABNET**: Informações em Saúde Suplementar. Brasília, DF, [2025]a. Disponível em: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_cc.def. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal**: Residência. Brasília, DF [2025]b. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça os resultados da saúde dentro da Nova Política Industrial**. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/conheca-os-resultados-da-saude-dentro-da-nova-politica-industrial>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: CNES - Estabelecimentos. Brasília, DF, [2025]c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). Brasília, DF, [2025]d. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Morbidade Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF, [2025]e. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Mortalidade – desde 1996 pela CID-10. Brasília, DF, [2025]f. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Taxa de internação hospitalar (SUS) por causas selecionadas – D.29. Brasília, DF, [20--?]a. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabnet/ripsa/d29/d29.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. **Relatórios da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF [2025]g. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros**. Brasília, DF, [2025]h. Disponível em: <https://indicadoreshanseníase.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia cobertura vacinal e evita desperdícios de R\$ 251,2 milhões em doses que seriam descartadas**. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/ministerio-da-saude-amplia-cobertura-vacinal-e-evita-desperdicios-de-r-251-2-milhoes-em-doses-que-seriam-descartadas#:~:text=Por%20raz%C3%B5es%20como%20a%20falta,%2C%20febre%20amarela%20e%20HPV>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 237, de 18 de março de 2020. Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20237-20-ms-saes.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20237%2C%20DE%2018,exclusivo%20dos%20pacientes%20com%20COVID%2D19. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agrivos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis**. Brasília, DF, [20--?]b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-dant#:~:text=Vigil%C3%A2ncia%20das%20Doen%C3%A7as%20Cr%C3%B4nicas%20N%C3%A3o,das%20mortes%20em%20todo%20mundo>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Unidades Básicas de Saúde**. Brasília, DF, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>. Acesso em: 8 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia médica**: com 546 mil médicos, Brasil deve ultrapassar densidade de profissionais por mil habitantes de países da OCDE. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/com-546-mil-medicos-brasil-deve-ultrapassar-densidade-de-profissionais-por-mil-habitantes-de-paises-da-ocde>. Acesso em: 11 jul. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em: 9 jul. 2025.

EQUINOX GOLD. **Aurizona Gold Mine**. Vancouver, 2025. Disponível em: <https://www.equinoxgold.com/our-mines/aurizona-gold-mine/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GURGEL-GONÇALVES, R.; OLIVEIRA, W. K. de; CRODA, J. The greatest Dengue epidemic in Brazil: Surveillance, Prevention, and Control. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 57, e00203-2024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/gTT8ZZVR8g4Xx9xQPyp4GBz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 29 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistema IBGE de recuperação automática – SIDRA**: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - PNADC/A. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 21 jul. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota de Acompanhamento de Beneficiários**, São Paulo, n. 106, p. 1-22, 2025. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2025-06/NAB%20106_CAE.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **FluxSUS: Movimentação dos usuários do SUS no sistema hospitalar e ambulatorial**. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://regionalizacao.iepsdata.org.br/>. Acesso em: 12 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Dados Abertos**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/beneficios-concedidos-plano-de-dados-abertos-jun-2023-a-jun-2025>. Acesso em: 19 jun. 2025.

KAVLAKOGLU, E.; WINLAND, V. **O que é agrupamento k-means?** São Paulo: IBM, 2024. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/think/topics/k-means-clustering#:~:text=O%20K%2Dmeans%20%C3%A9%20um,dependendo%20das%20caracter%20%C3%ADsticas%20dos%20dados>. Acesso em: 3 jul. 2024.

MARANHÃO. Governo do Estado. Com Programa Cuidar de Todos, Governo registra melhoria de indicadores na atenção primária em saúde. **Agência de notícias**, São Luís, 2024a. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/com-programa-cuidar-de-todos-governo-registra-melhoria-de-indicadores-na-atencao-primaria-em-saude#:~:text=Com%20Programa%20Cuidar%20de%20Todos,em%20sa%C3%BAde%20%7C%20Estado%20do%20Maranh%C3%A3o>. Acesso em: 24 jul. 2025.

MARANHÃO. Governo do Estado. Governador Carlos Brandão faz balanço das ações de saneamento básico em São Luís. **Agência de notícias**, São Luís, 2024b. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/governador-carlos-brandao-faz-balanco-das-aco-es-de-saneamento-basico-em-sao-luis>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MARANHÃO. Governo do Estado. Maranhão é o primeiro estado do Brasil a instituir comitê de enfrentamento à tuberculose. **Agência de notícias**, São Luís, 2024c. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/maranhao-e-o-primeiro-estado-do-brasil-a-instituir-comite-de-enfrentamento-a-tuberculose>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MARANHÃO. Governo do Estado. Maranhão se destaca no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. **Agência de notícias**, São Luís, 2024d. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/maranhao-se-destaca-no-fortalecimento-da-estrategia-de-saude-da-familia>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico Covid-19**. São Luís, mar. 2022. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/BOLETIM-03-03.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. São Luís, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PES-20-23.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. São Luís, 2024e. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/PES-2024-2027-1.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Unidades Regionais de Saúde**. São Luís, [2024]. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/unidades-regionais-de-saude/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças Tropicais Negligenciadas**: dia mundial chama a atenção para o fortalecimento de ações intersetoriais para melhorar a qualidade de vida das comunidades. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-1-2024-doencas-tropicais-negligenciadas-dia-mundial-chama-atencao-para-fortalecimento>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SANTOS, B. V.; LIMA, D. S.; FONTES, C. J. F. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 28, n. 1, e2017497, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/fxDSCZHHJfY7LYdmvYBRP4qx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2025.

SEMENTE, M.; PEREIRA, J.; ELEONE, A. A oferta de serviços públicos de saúde nas capitais brasileiras em 2023. **Boletim Radar Mais SUS**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-7, nov. 2024. Disponível em: https://ieps.org.br/sdc_download/17672/?key=sp96bok34hj4nrik2z0kvtoah18frg. Acesso em: 21 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **A importância do Médico Clínico**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://sbcm.org.br/ligas/2023/05/04/a-importancia-do-medico-clinico/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

TASCHNER, N. P.; ALMEIDA, P. V. G.; FERREIRA, F. M. **Anuário VacinaBR 2025**: Relatório Estatístico de Vacinação no Brasil. São Paulo: Instituto Questão de Ciência, 2025. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/33901/file/anuario-vacina-interativo-2025_compressed%20\(1\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/33901/file/anuario-vacina-interativo-2025_compressed%20(1).pdf.pdf). Acesso em: 10 jul. 2025.

TRATA BRASIL. **O que são doenças de veiculação hídrica?** 2024. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/o-que-sao-doencas-de-veiculacao-hidrica/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ZIRR, G. M.; MENDONÇA, C. S. Internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Gramado/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, 3530, jan./dez. 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3530>. Acesso em: 8 jul. 2025.

www.IMESC.MA.gov.br

BOLETIM SOCIAL DO MARANHÃO

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MARANHENSE

GOVERNO DO
MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SEPLAN
Secretaria de Estado
do Planejamento e
Orçamento

IMESC
Instituto Maranhense de
Estudos Socioeconômicos
e Cartográficos