MAIS IDH

FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO (FESMA)

RESULTADOS E IMPACTOS



FAPEMA

GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SEPLAN
Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento

IMESC
Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos



GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO
Carlos Orleans Brandão Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
Vinicius Ferro Castro

PRESIDENTE DO INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS
Dionatan Silva Carvalho

DIRETOR DE ESTUDOS AMBIENTAIS E CARTOGRÁFICOS
José de Ribamar Carvalho dos Santos

DIRETOR DE ESTUDOS E PESQUISAS
Rafael Thalysson Costa Silva

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS POPULACIONAIS E SOCIAIS
Marlana Portilho Rodrigues Santos

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS REGIONAIS E SETORIAIS
Raphael Bruno Bezerra Silva

DEPARTAMENTO DE CONTAS REGIONAIS E FINANÇAS PÚBLICAS
Anderson Nunes Silva

COORDENAÇÃO
Departamento de Estudos Populacionais e Sociais

ELABORAÇÃO
Enaire de Mara Sousa da Silva
Lays Alves Rodrigues
Maysa Thaís Teixeira Póvoas
Talita de Sousa Nascimento Carvalho

APOIO TÉCNICO
Paulo de Martino Jannuzzi
Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP)
Secretaria Adjunta de Promoção do Índice de Desenvolvimento Humano (SAPIDH)

REVISÃO TEXTUAL
Yamille Castro
Larissa Martins

NORMALIZAÇÃO
Dyana Pereira

DIAGRAMAÇÃO
Carliane Sousa
Herbet Machado

CAPA
Carliane Sousa
Herbet Machado

APRESENTAÇÃO

O Mais IDH é um plano de governo que tem por objetivo reduzir a extrema pobreza e as desigualdades sociais no meio urbano e rural dos 30 municípios de menor IDH no Maranhão, por meio de estratégias de desenvolvimento territorial sustentável. A iniciativa foi desenhada com foco nos 30 municípios de menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Maranhão.

Este documento, viabilizado pelo Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC), apresenta as avaliações de resultados e impactos de 13 programas do Plano Mais IDH, realizadas a partir de contribuição efetiva empreendida entre as equipes do IMESC, da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP), da Secretaria Adjunta de Promoção do Índice de Desenvolvimento Humano (SAPIDH) e do apoio dos órgãos responsáveis pela execução dos respectivos programas tratados nesta avaliação.

O esforço de avaliar políticas públicas do próprio estado sinaliza e reforça o compromisso, estabelecido a partir de 2015, que o Governo Estadual tem de melhorar suas políticas e aprimorar os serviços públicos implementados junto ao Plano Mais IDH. Assim sendo, as avaliações presentes nestes 13 relatórios buscam traçar e documentar os desenhos das políticas, as conquistas do Plano Mais IDH, seus pontos de atenção e sugestões de melhoria e desenvolvimento.

1. Apresentando o Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão

1.1 O que é o programa?

A FESMA é um programa de cooperação entre o estado e os municípios com piores IDHM, por meio do qual o Estado disponibiliza aos municípios equipes multidisciplinares de saúde para atuarem no apoio à gestão, à prevenção, à assistência e à vigilância em saúde, com foco inicial de atuação na mortalidade infantil; na mortalidade materna; na diabetes; na hipertensão; na hanseníase, na saúde das populações indígenas e nos grupos com maior vulnerabilidade. Até o ano de 2018, a FESMA permaneceu atuando sob formato idealizado inicialmente no projeto executivo, com uma equipe por município. No final do ano de 2019, passou a atuar em formato regionalizado, com equipes direcionadas ao atendimento dos municípios do Mais IDH circunscritos na regional em que estavam lotados.

O **Programa é coordenado** pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e auxiliado pela Secretaria de Estado Extraordinária de Articulação de Políticas Públicas (SEEPP), e tem o objetivo de fortalecer a gestão municipal, a atenção primária e a vigilância em saúde por meio de equipes multidisciplinares, a fim de melhorar indicadores de saúde com foco na redução da mortalidade infantil, da mortalidade materna, das internações por complicações por diabetes mellitus e por hipertensão, além de ampliar o número de contatos por hanseníase examinados.

O **público alvo do Programa** "será prioritariamente pessoas em situação de risco: crianças menores de um ano, gestantes, hipertensos, diabéticos e portadores de hanseníase. Os participantes do projeto estiveram distribuídos em 13 Regiões de Saúde, incluindo as populações das Zonas Urbanas e Rurais, com cobertura de 422.684 pessoas". (MARANHÃO, 2016). A metodologia de implantação do Programa consistiu na seleção e contratação de profissionais de saúde que, até o ano de 2019, estiveram dentro dos municípios do Plano Mais IDH auxiliando as equipes de saúde municipais nos atendimentos diretos à população e na organização da gestão em saúde dos municípios.

Para o**peracionalizar o Programa** foram viabilizadas "ações imediatas, o Mutirão de Saúde Mais IDH e o Projeto Piloto para execução do Programa da Força Estadual de Saúde, e a médio prazo, a implantação do programa com 30 equipes multidisciplinares que atuarão nos municípios". (MARANHÃO, 2016).

A atuação das equipes da FESMA foi direcionada a auxiliar as equipes de saúde municipais mediante apoio institucional e implantação de instrumentos de

intervenção, com o objetivo de fortalecer o processo de trabalho e de reorganização da gestão da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, além da assistência e vigilância em saúde na perspectiva de transmissão de metodologia para fortalecimento da gestão de saúde local.

1.2 Legislações e atos normativos

Art. 6º da Constituição Federal pela Emenda Constitucional: introduz a saúde como direito social.

Decreto n.º 30.616/ 2015: institui a Força Estadual da Saúde do Maranhão - FESMA.

1.3 Linha do tempo

- 2015: Criação do Plano Mais IDH no Maranhão (Decreto Estadual nº 30.612);
- 2015: Elaboração do Projeto executivo do Programa;
- 2015: Início das ações da Força Estadual de Saúde;
- 2016: Expansão das equipes da Força Estadual de Saúde;
- 2019: Início de atuação da Força Estadual de Saúde do Maranhão nas regiões da Ilha de São Luís e cidade de Imperatriz, como piloto do Mais IDH Centros Urbanos.

2. Metas, resultados e impactos da FESMA:

A avaliação foi feita a partir do projeto executivo do Programa (MARANHÃO, 2016), que serviu como base para elaboração do Mapa de Processos e Resultados (MaPR), e consequente construção de uma visão sistemática do programa, evidenciando seus produtos, resultados e impactos previstos. (**Figura 1**).



Figura 1: Mapa de Processos e Resultados do Programa Força Estadual da Saúde (FESMA)

Recursos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
• Execução da SES; • Parcerias com Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, SAF, Comitês Municipais Mais IDH, UFMA e UEMA; • Orçamento do Tesouro Estadual.	• Contratar e capacitar equipe multiprofissional para atuar nos municípios; • Identificar grupos prioritários do programa e cadastrar bene-ficiários; • Realizar atividades de apoio a gestão; • Prestar serviços de saúde e de distribuição de medicamentos a população; • Capacitar os profissionais das secretarias municipais de saúde; • Implementar o projeto Farmácia Viva.	• Equipes multiprofissionais instaladas; • Gestão municipal qualificada; • Atendimentos de saúde realizados; • Medicamentos distribuídos; • Profissionais municipais capacitados; • Farmácia Viva implementada.	• Cobertura da atenção básica ampliada; • Gestão da Atenção Primária e Vigilância em Saúde reorganizada;	• Aumento da ex-pectativa de vida; • Melhoria dos indicadores prioritários de saúde (mortalidade infantil e materna, hipertensão, diabetes e hanseníase).

Contexto da operação: gestão municipal, Atenção Primária e Vigilância em Saúde pouco estruturada, o que reflete na precariedade dos indicadores de saúde;

Público-alvo: prioritariamente pessoas em situação de risco: crianças menores de um ano, gestantes, hipertensos, diabéticos e portadores de hanseníase;

Cobertura: 30 municípios de menor IDH do Maranhão.

Pressupostos

• Permanência dos médicos nas equipes de saúde da FESMA;

• Continuidade administrativa;

• Prefeitos receptivos às políticas estaduais credenciados.

2.1 Metas[1]

As metas do Programa são:

• Implantar a Força Estadual de Saúde do Maranhão nos 30 municípios de menor IDHM;

• Executar medidas e práticas de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde;

• Apoiar institucionalmente a gestão municipal de saúde;

• Educação permanente para os profissionais das equipes multidisciplinares e da rede de saúde e de políticas públicas municipais e afins nos 30 municípios;

• Implantar projeto de fototerapia (Farmácia Viva) nos 30 municípios de menor IDHM;

• Melhorar os resultados do impacto de indicadores nos 30 municípios.

[1] As metas serão analisadas a partir da discussão dos impactos e resultados pontuados a seguir.

2.2 Resultados e impactos

A partir do MaPR, elaborou-se uma Plano de avaliação para os resultados e impactos do Programa, onde foi possível identificar a abordagem, o direcionamento e a metodologia da avaliação. (**Quadro 1**).

Quadro 1: Plano de Avaliação do Programa FESMA

COMPONENTE	ABORDAGEM	DESCRIÇÃO	AVALIAÇÃO	METODOLOGIA	OBSERVAÇÕES
Resultados	Quantitativa	• Cobertura da atenção básica ampliada; • Gestão da Atenção Primária e Vigilância em Saúde reorganizada; • Melhoria dos indicadores de atendimento (cobertura vacinal).	• Análise das mudanças de cobertura; • Pesquisa sobre as alterações nos padrões de gestão em saúde; • Pesquisa sobre as alterações em indicadores de assistência à saúde, como: quantidade de atendimentos, cobertura vacinal, consultas, etc.	• Levantamento de dados sobre cobertura da Atenção Básica: cobertura da ESF e Internações por causas sensíveis na Atenção Básica; • Levantamento de dados sobre quantidade de atendimentos no monitoramento do programa; • Aplicação de roteiro de entrevista semiestruturada aos profissionais de saúde (cobertura da AB e reorganização da Atenção Primária); • Levantamento de dados sobre os atendimentos realizados nos municípios.	As pesquisas indicadas já estão contempladas na primeira fase da avaliação, com exceção do levantamento dos dados de atendimento.
Impactos	Qualitativa	• Aumento da expectativa de vida; • Melhoria dos indicadores prioritários de saúde (mortalidade infantil e materna, hipertensão, diabetes e hanseníase).	• Análise das mudanças nas condições de saúde; • Pesquisa da alteração dos indicadores prioritários.	• Aplicação de roteiro de entrevista semiestruturada ou grupo focal com usuários da FESMA; • Levantamento de dados dos seguintes indicadores: “taxa de mortalidade infantil”, “óbitos infantis”, “óbitos maternos”, “taxa de internação por diabetes”, “óbitos por diabetes”, “taxa de internação por hipertensão”, “óbitos por hipertensão”, “novos casos de hanseníase”, “taxa de prevalência de Hanseníase”, "proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase".	Quanto à pesquisa com usuários, há uma dificuldade em identificar usuários do programa, além da dificuldade dos indivíduos se identificarem como beneficiários da FESMA. De todo modo, essas pesquisas também foram realizadas na primeira fase da avaliação.

Fonte: Elaborado por Imesc, a partir do Caderno de Projetos do Plano Mais IDH (MARANHÃO, 2016), com metodologia de Jannuzzi (2016).

Quanto a cobertura **da atenção básica ampliada**, a atuação da equipe da Fesma foi relembrada de forma positiva. Em Belágua, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) relatou sobre os principais atendimentos fornecidos pelos profissionais da Fesma: “foi criança menor de ano, hipertenso, diabético e gestante. [O trabalho] foi bem feito, sem falar também que os meus diabéticos, os hipertensos, quando não tinha medicação, eles vinham e chegavam na casa. A pessoa não tava tomando aí eles davam a medicação. E uma orientação muito boa eles davam pras mães com bebê menor de ano”.

Uma beneficiária de Sangrado Coração, povoado de Belágua, falou sobre a importância da FESMA durante sua gestação: “Eles me acompanharam sempre que eu precisava, que eu ia e chegava até a unidade, eles nunca me deram um não. Eu achei super bom o atendimento deles. Eles vieram quando ela nasceu, acompanhavam ela também. Aquele negócio de medir a criança, de pesar. Eles estavam junto comigo me dando várias orientações, que eu mãe de primeira viagem, né? [...] de como cuidar dela”.

Outra beneficiária, também relatou sua experiência com a equipe da Fesma: “eu tenho meu filho, que ele é hemofílico, ele tem diabetes, tem

intolerância à lactose. Enquanto eles estavam trabalhando aqui na cidade, eles sempre acompanharam a gente. Pelo problema de saúde dele, eles nunca passaram uma semana sem nos visitar. Toda semana eles estavam aqui". Quando questionadas sobre as mudanças observadas antes e depois da execução do Programa nos municípios, as duas beneficiárias relataram melhorias. A beneficiária de Sagrado Coração pontuou: "melhorou, porque, quando não tinha a outra equipe, tinha eles pra me atender. Eu nunca ficava sem ser atendida, né? Então foi bom pra mim. Eu gostei na época. E se voltasse hoje novamente, eu daria o maior apoio pra eles".

No que se refere à **gestão da Atenção Primária e Vigilância em Saúde reorganizada, conforme sinalizado**, para atingir seu objetivo principal, as equipes de saúde tinham duas frentes principais de atuação, o eixo assistencial e o eixo apoio à gestão, como aponta o secretário da Secretaria de Estado Extraordinária de Articulação de Políticas Públicas (SEEPP): "nos municípios do Mais [IDH], as equipes tinham dois eixos de atuação, o eixo assistencial, que é o de atendimento às pessoas, o papel tradicional, e o eixo apoio à gestão, que é muito importante e às vezes mais importante que o papel assistencial, que é refletir como os profissionais locais estão fazendo a saúde no município, se tem saúde preventiva, se apenas a saúde curativa, como veem isso, qual o papel da atenção básica".

Ainda de acordo com o secretário, apesar da implementação dos dois eixos de atuação, o apoio assistencial demandou muito mais esforços das equipes da FESMA: "as equipes foram aos municípios conscientes desse papel [apoio à gestão], mas, infelizmente, a parte assistencial pesa muito [...] é muito difícil ir a um município pobre e não fazer assistência, porque o nosso estado carece de assistência".

A atuação da FESMA foi muito bem avaliada pelos gestores municipais entrevistados. Em Santo Amaro do Maranhão, a secretária de saúde relatou sobre a experiência que o município teve com a equipe no processo de capacitação das equipes locais: "treinaram os agentes comunitários, treinaram os enfermeiros. Essa parte de pré-natal, de acompanhamento, foi toda feita por eles, então teve um ganho muito grande".

Quando questionada sobre a permanência de algum benefício após todos esses anos, a secretária relata sobre o auxílio da equipe na definição dos protocolos de referência e contrarreferência: "eu creio que sim, na minha equipe eu consigo encaminhar para o pré-natal de alto risco para que eu possa encaminhar essa mulher para São Luís, porque antes eles diziam: 'não precisava, tinha que ter ficado no município'

Então a gente faz a organização. A maioria das pessoas daqui não mudou, a gente só mudou na realidade de cargo, mas ficou todo mundo, então, o encaminhamento continua da mesma forma [que eles ensinaram]".

Em relação à **melhoria dos indicadores de atendimento**, para a análise deste resultado, considerou-se o indicador "coberturas vacinais segundo municípios do Plano Mais IDH". Segundo a **Tabela 1,** os municípios do Plano Mais IDH apresentaram o seguinte cenário:

Tabela 1: Coberturas vacinais no Maranhão e nos municípios maranhenses – 2014 a 2021

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maranhão	87,96	96,67	45,48	65,02	69,39	69,39	60,10	57,57
Mais IDH	88,62	96,83	45,57	65,38	69,74	69,74	60,65	58,09
Outros 30 de menor IDH	88,09	96,72	45,67	65,27	69,32	69,32	59,79	57,43
Demais Municípios	87,96	96,67	45,48	65,02	69,39	69,39	60,10	57,57
Afonso Cunha	133,51	153,52	68,89	72,79	70,98	70,98	122,25	83,95
Água Doce do Maranhão	97,49	103,77	50,57	65,67	98,52	98,52	86,31	75,78
Aldeias Altas	82,34	74,62	44,68	59,99	64,98	64,98	47,34	58,18
Amapá do Maranhão	138,58	125,44	47,89	85,40	66,18	66,18	51,62	44,58
Araioses	87,15	85,96	32,01	44,21	55,73	55,73	29,99	19,39
Arame	27,22	48,24	21,14	15,42	47,57	47,57	32,31	33,11
Belágua	65,03	82,50	42,78	41,79	80,87	80,87	57,42	65,09
Brejo de Areia	105,27	96,98	46,88	60,51	75,40	75,40	72,54	56,49
Cajari	72,28	65,85	48,71	61,58	69,93	69,93	44,53	35,93
Centro Novo do Maranhão	69,36	99,73	17,76	84,16	84,83	84,83	23,10	68,37
Conceição do Lago-Açu	31,05	54,66	34,65	54,74	64,71	64,71	73,25	63,22
Fernando Falcão	107,57	94,65	74,10	88,53	84,03	84,03	73,43	61,41
Governador Newton Bello	60,43	93,28	71,36	92,71	86,50	86,50	105,77	66,55
Itaipava do Grajaú	108,19	77,74	21,08	77,75	70,13	70,13	54,36	17,88
Jenipapo dos Vieiras	87,79	101,09	22,37	23,18	20,73	20,73	50,39	37,59
Lagoa Grande do Maranhão	44,56	48,60	55,29	57,78	87,05	87,05	77,91	30,46
Marajá do Sena	128,48	115,10	40,65	112,50	100,33	100,33	113,35	98,11
Milagres do Maranhão	98,58	123,94	50,07	97,14	40,26	40,26	20,86	28,29
Pedro do Rosário	59,86	94,19	33,17	72,16	69,97	69,97	50,16	44,28
Primeira Cruz	57,52	114,30	45,50	44,76	21,07	21,07	41,66	31,62
Santa Filomena do Maranhão	159,63	107,83	78,06	101,72	64,72	64,72	34,06	51,05
Santana do Maranhão	89,45	81,39	48,25	29,61	57,72	57,72	45,72	62,44
Santo Amaro do Maranhão	112,01	74,13	44,19	74,81	60,64	60,64	75,61	74,09
São Francisco do Maranhão	85,81	99,27	51,05	71,42	80,13	80,13	86,57	59,31
São João do Carú	122,94	80,30	49,73	114,32	81,56	81,56	67,42	63,08
São João do Soter	94,14	73,45	42,94	74,87	98,72	98,72	87,53	79,72
São Raimundo do Doca Bezerra	94,00	154,99	48,60	59,46	96,26	96,26	73,25	55,15
São Roberto	113,20	88,93	64,47	54,25	75,82	75,82	79,84	52,08
Satubinha	31,99	77,36	36,02	62,32	44,32	44,32	67,22	84,42
Serrano do Maranhão	42,16	75,74	19,59	41,86	53,86	53,86	26,21	28,64

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Desde 2014 os municípios do Plano Mais IDH apresentaram média superior às médias dos demais municípios, assim como as médias apresentadas pelo estado. Apesar das variações, esse padrão foi constante no período entre 2014 e 2021, com exceção do ano de 2016, momento em que os outros municípios de menor IDH apresentaram cobertura vacinal mais elevada que as dos municípios do Plano. A partir de 2017, a maior cobertura dos municípios do Mais IDH em relação aos demais volta a prevalecer.

No ano de 2018, último ano em que o formato do programa esteve relacionado à atuação das equipes dentro dos 30 municípios do Plano Mais IDH, os municípios que apresentaram maior cobertura vacinal foram Marajá do Sena (100,33), São João do Soter (98,72) e Água Doce do Maranhão (98,52). Em 2021 Marajá do Sena (98,11) seguiu sendo o município com maior cobertura vacinal em meio aos demais municípios do Plano Mais IDH, seguido por Satubinha (84,42) e Afonso Cunha (83,95).

Trazendo a análise sobre o **aumento da expectativa de vida**, considera-se a expectativa de vida ao nascer dos municípios do Mais IDH que aumentou de 76,3 anos para 78 anos, de 2014 a 2020, apresentando uma situação melhor do que a verificada nos demais municípios maranhenses (**Tabela 2**).

Ressalta-se que a estimativa apresentada foi realizada antes da pandemia e está sujeita à revisão. As maiores expectativas de vida em 2020 foram encontradas em Satubinha (82,5 anos), Santa Filomena do Maranhão (81,9) e Primeira Cruz (80,7), enquanto as menores estavam em Brejo de Areia (67,4), Centro Novo do Maranhão (73,5) e Amapá do Maranhão (74). As maiores variações, entre 2014 e 2020, foram em Belágua e Lagoa Grande do Maranhão, ambos apresentaram mais dois anos de esperança de vida em relação ao começo da série.

Em relação aos outros municípios de menor IDH, percebe-se que em 2016, ano em que as equipes da FESMA já se encontram nos municípios, os municípios do Mais IDH rompem o padrão apresentado em 2014 e 2015 e apresentam maior expectativa de vida ao nascer. No entanto, nos anos seguintes, os outros 30 municípios de menor IDH voltaram a apresentar melhores taxas em relação aos municípios do Plano.



Tabela 2: Expectativa de vida ao nascer no Maranhão e nos municípios maranhenses – 2014 a 2020

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
Mais IDH	76,3	76,6	76,9	77,2	77,5	77,8	78,0
Outros 30 de menor IDH (taxa)	76,4	76,7	77,0	77,3	77,6	77,9	78,2
Demais municípios	75,5	75,8	76,1	76,4	76,7	77,0	77,3
Afonso Cunha	76,2	76,5	76,8	77,1	77,4	77,7	78,0
Água Doce do Maranhão	75,1	75,4	75,7	76,0	76,3	76,6	76,8
Aldeias Altas	77,4	77,7	78,0	78,3	78,6	78,9	79,1
Amapá do Maranhão	72,1	72,5	72,8	73,1	73,4	73,7	74,0
Araioses	78,3	78,6	78,9	79,2	79,5	79,8	80,1
Arame	76,5	76,8	77,2	77,5	77,8	78,1	78,4
Belágua	75,9	76,2	76,6	76,9	77,2	77,6	77,9
Brejo de Areia	65,5	65,8	66,2	66,5	66,8	67,1	67,4
Cajari	74,5	74,8	75,1	75,4	75,7	76,0	76,3
Centro Novo do Maranhão	71,6	71,9	72,2	72,5	72,8	73,2	73,5
Conceição do Lago-Açu	77,5	77,9	78,2	78,5	78,8	79,1	79,4
Fernando Falcão	76,1	76,4	76,7	77,0	77,3	77,6	77,9
Governador Newton Bello	78,1	78,3	78,6	78,9	79,1	79,4	79,7
Itaipava do Grajaú	78,7	79,0	79,3	79,5	79,8	80,1	80,4
Jenipapo dos Vieiras	74,9	75,3	75,6	75,9	76,2	76,5	76,8
Lagoa Grande do Maranhão	74,1	74,5	74,8	75,1	75,5	75,8	76,1
Marajá do Sena	78,5	78,8	79,1	79,3	79,6	79,9	80,2
Milagres do Maranhão	75,1	75,5	75,8	76,1	76,4	76,7	77,0
Pedro do Rosário	78,4	78,7	79,0	79,3	79,6	79,9	80,2
Primeira Cruz	79,1	79,4	79,6	79,9	80,2	80,5	80,7
Santa Filomena do Maranhão	80,4	80,7	80,9	81,2	81,4	81,7	81,9
Santana do Maranhão	74,8	75,1	75,4	75,7	76,0	76,3	76,6
Santo Amaro do Maranhão	77,7	78,0	78,2	78,5	78,8	79,0	79,3
São Francisco do Maranhão	75,7	76,0	76,3	76,6	76,9	77,2	77,5
São João do Carú	75,4	75,7	76,0	76,3	76,6	76,9	77,2
São João do Soter	74,8	75,1	75,4	75,7	76,0	76,3	76,6
São Raimundo do Doca Bezerra	77,4	77,6	77,9	78,1	78,4	78,6	78,9
São Roberto	79,2	79,5	79,7	79,9	80,2	80,4	80,6
Satubinha	81,0	81,3	81,5	81,7	82,0	82,2	82,5
Serrano do Maranhão	78,3	78,6	78,9	79,2	79,5	79,8	80,1

Fonte: GONZAGA, Marcos Roberto et al. Estimação e projeção probabilística das taxas de mortalidade municipais por idade e sexo, Brasil (2010-2030). In: SAWYER, Diana Oya (coord.). Seguridade Social Municipal. Projeto Brasil 3 Tempos. Brasília, DF: SAE/SG/PR, UNDP, IPC-IG, 2019

Trazendo a análise referente à **melhoria dos indicadores prioritários de saúde** (mortalidade infantil e materna, hipertensão, diabetes e hanseníase), foram considerados os indicadores de saúde elencados como prioritários no Programa, que são: mortalidade infantil, mortalidade materna, internações por complicações de diabetes, internações por complicações de hipertensão, incidência de casos de hanseníase.

- **Mortalidade Infantil**

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) estima o risco de o nascido vivo morrer no seu primeiro ano de vida. A TMI do Maranhão reduziu no período de 2014 a 2019, e também no ano pandêmico de 2020. Nos municípios do Mais IDH, a TMI registrou redução nos anos de 2017 e 2018, mas em 2019 voltou a crescer e apresentou uma taxa superior à de 2014; em 2020 apresentou significativa redução, com a menor taxa da série analisada (15,0‰). Os municípios do Mais IDH, alvos das ações da FESMA, apresentaram melhores taxas em relação aos outros 30 municípios de menor IDH do estado, conforme observado na **Tabela 3**.

É possível que as melhorias observadas nos anos de 2017 e 2018 (taxas de 16,1‰ e 16,3‰) sejam resultado da atuação da FESMA nos municípios do Mais IDH, uma vez que nesses anos as equipes estavam instaladas e atuando de forma integral nos 30 municípios.

- **Mortalidade materna**

No Maranhão, a taxa de óbito materno diminuiu progressivamente no período de 2015 a 2019 (de 99,5 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos para 75,0), porém, aumentou consideravelmente em 2020 (116,2). No somatório dos municípios do Mais IDH, embora a quantidade registrada de óbitos maternos seja pequena, não é possível identificar uma tendência devido à volatilidade do indicador, que apresentou quantidade mínima de 4 e máxima de 11 no período de 2014 a 2020, conforme mostra a **Tabela 4**.

Entre os municípios do Mais IDH, oito não apresentaram registro de óbitos de 2014 a 2020, sendo eles: Água Doce do Maranhão, Amapá do Maranhão, Milagres do Maranhão, Santa Filomena do Maranhão, Santo Amaro do Maranhão, São Roberto, Satubinha e Serrano do Maranhão. Os municípios de Araioses (8) e Belágua (4) apresentaram a maior quantidade de registros de óbitos maternos. A pequena quantidade de óbitos pode estar relacionada ao sub-registro que é um problema comum em municípios que não possuem uma boa gestão do serviço de saúde.

Tabela 3: Taxa de mortalidade infantil (por 1 mil nascidos vivos) e quantidade de óbitos infantis no Maranhão e nos municípios do Mais IDH – 2014 a 2020

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maranhão	15,5	15,2	15,0	15,8	14,1	14,4	13,8
Mais IDH	17,0	17,0	17,7	16,1	16,3	17,5	15,0
Outros 30 de menor IDH (taxa)	15,2	16,1	14,1	14,8	11,9	12,9	10,9
Demais municípios	15,4	15,0	14,7	15,8	14,0	14,1	13,8
Afonso Cunha	3	4	1	7	2	-	1
Água Doce do Maranhão	1	3	1	2	4	-	-
Aldeias Altas	15	3	6	7	4	13	4
Amapá do Maranhão	2	1	3	-	1	1	2
Araioses	5	8	11	13	8	6	7
Arame	9	10	9	9	18	13	18
Belágua	1	5	3	5	2	3	2
Brejo de Areia	1	-	1	-	4	2	1
Cajari	6	4	1	4	2	8	5
Centro Novo do Maranhão	1	6	6	3	3	4	-
Conceição do Lago-Açu	1	4	2	3	3	4	5
Fernando Falcão	11	14	8	4	8	5	7
Governador Newton Bello	1	2	1	4	4	1	-
Itaipava do Grajaú	2	5	4	2	5	9	3
Jenipapo dos Vieiras	11	7	15	10	10	7	7
Lagoa Grande do Maranhão	1	1	4	4	1	4	1
Marajá do Sena	7	-	1	-	2	-	2
Milagres do Maranhão	-	-	-	1	-	-	1
Pedro do Rosário	9	5	3	9	8	8	6
Primeira Cruz	5	2	7	3	4	1	1
Santa Filomena do Maranhão	1	-	1	-	1	1	-
Santana do Maranhão	-	1	1	1	1	4	4
Santo Amaro do Maranhão	3	2	2	-	4	2	2
São Francisco do Maranhão	-	4	2	1	2	3	6
São João do Carú	2	5	-	2	5	8	-
São João do Soter	5	3	6	5	1	7	5
São Raimundo do Doca Bezerra	-	3	-	2	1	1	1
São Roberto	1	2	1	1	-	1	3
Satubinha	1	-	1	-	3	1	2
Serrano do Maranhão	4	6	7	2	2	2	1

Fonte: Ministério da Saúde (MS)-Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 4: Taxa de mortalidade por causas maternas (por 100 mil nascidos vivos) no Maranhão e no Mais IDH, e quantidade de óbitos por causas maternas nos municípios do Mais IDH – 2014 a 2020

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maranhão (Taxa)	79,4	99,5	99,6	85,9	78,5	75,0	116,2
Mais IDH (Taxa)	78,0	92,9	65,5	108,1	57,9	132,0	170,6
Outros 30 de menor IDH (taxa)	91,0	91,0	101,1	121,3	50,5	40,4	151,6
Demais municípios (Taxa)	78,5	100,8	100,8	80,4	82,6	73,8	106,9
Afonso Cunha	1	1	-	1	-	-	-
Água Doce do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
Aldeias Altas	-	-	-	1	1	-	1
Amapá do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
Araioses	1	-	-	-	-	1	-
Arame	2	1	-	-	1	3	1
Belágua	-	2	-	1	-	-	1
Brejo de Areia	-	-	-	-	-	-	1
Cajari	-	-	1	-	-	-	-
Centro Novo do Maranhão	-	-	1	-	-	-	-
Conceição do Lago-Açu	-	-	1	-	-	-	-
Fernando Falcão	-	-	-	1	-	-	-
Governador Newton Bello	-	-	-	-	-	-	2
Itaipava do Grajaú	-	-	1	1	-	-	-
Jenipapo dos Vieiras	-	-	-	-	1	-	-
Lagoa Grande do Maranhão	1	-	-	-	-	-	2
Marajá do Sena	-	-	-	-	1	1	-
Milagres do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
Pedro do Rosário	-	1	-	-	-	1	-
Primeira Cruz	-	-	-	1	-	-	1
Santa Filomena do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
Santana do Maranhão	-	-	-	-	-	-	1
Santo Amaro do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-
São Francisco do Maranhão	-	-	-	-	-	1	-
São João do Carú	-	-	-	-	-	1	-
São João do Soter	-	1	-	1	-	-	1
São Raimundo do Doca Bezerra	-	-	-	-	-	1	-
São Roberto	-	-	-	-	-	-	-
Satubinha	-	-	-	-	-	-	-
Serrano do Maranhão	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde (MS)-Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

- **Diabetes Mellitus**

Tanto no Maranhão como na média dos 30 municípios do Mais IDH, observou-se crescimento da taxa de internação por diabetes mellitus entre 2014 e 2019, no Maranhão passou de 12,1 internações/10 mil habitantes para 14,8; no Mais IDH passou de 12,2 para 16,7. No ano de 2020, a taxa do Maranhão foi reduzida a um nível inferior ao de 2014 (11,7), mas a média do Mais IDH continuou acima de 2014 (14,9) (**Tabela 5**).

A taxa de internação é o número de internações por diabetes mellitus por 10.000 habitantes. A quantidade de internações diminuiu com mais intensidade no período observado (2014-2020) em Primeira Cruz (-11,9), Água Doce do Maranhão (-9,3) e Governador Newton Bello (-7); e aumentou mais intensamente em Afonso Cunha (+36,7), Conceição do Lago-Açu (+31) e São João do Soter (+21,6).

A taxa de mortalidade por diabetes mellitus, por sua vez, registrou redução tanto no Maranhão como na média do Mais IDH, no período de 2014 a 2019, ocorrendo variações de 26,2 mortes por 100 mil habitantes para 29,1 e de 15,2 para 11,8, respectivamente. Em 2020, a taxa no âmbito estadual registrou aumento (29,1), ficando acima das taxas obtidas em 2014 (26,2), enquanto a do Mais IDH continuou em redução (11,8). Dentre os municípios do Plano Mais IDH, os maiores números de óbito referentes a 2020 foram encontrados em Lagoa Grande do Maranhão (7), Cajari (6), Araioses e Arame (6).

Em relação à taxa de mortalidade por diabetes mellitus, os outros municípios de menor IDH apresentaram dados mais elevados que os municípios do Plano de maneira constante, conforme demonstrado na **Tabela 5**.

É importante citar que o ano de 2020 foi um ano atípico, devido à situação pandêmica vivenciado.

- **Hipertensão essencial**

A taxa de internação por hipertensão essencial apresentou redução tanto no Maranhão como na média dos 30 municípios do Mais IDH durante o período de 2014 a 2019 e continuou em redução em 2020, chegando a níveis inferiores aos de 2014. A partir de 2019, os municípios do Plano Mais IDH passaram a apresentar melhores taxas em relação aos outros municípios de menor IDH que não receberam as ações da FESMA. (**Tabela 6**).

A taxa de internação é o número de internações por hipertensão essencial primária por 10.000 habitantes. Entre 2014 e 2020, as maiores reduções na quantidade de internações foram observadas em: Cajari (-129), Pedro do Rosário (-109) e Santa Filomena (0). Já os maiores aumentos foram encontrados em Primeira Cruz (+5), Conceição do Lago-Açu (+51) e Santo Amaro do Maranhão (+35).

Por outro lado, a taxa de mortalidade por hipertensão cresceu tanto no Maranhão como na média do Mais IDH, no período de 2014 a 2019, e continuou em crescimento em 2020, alcançando uma taxa superior à de 2014, conforme **Tabela 6**. Em municípios como Amapá do Maranhão, Belágua, Marajá do Sena e São Roberto, o número de óbitos por hipertensão essencial diminuiu drasticamente nos últimos anos.

É importante reiterar que o ano de 2020 foi atípico, devido à situação pandêmica vivenciada.

Tabela 5: Taxa de internação (por 10 mil habitantes) e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por diabetes mellitus no Maranhão e no Mais IDH, e quantidade de internações e de óbitos por diabetes mellitus nos municípios do Mais IDH – 2014 a 2020

Município	Internações por diabetes mellitus							Óbitos por diabetes mellitus						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MARANHÃO (Taxa)	12,1	12,6	10,9	12,9	13,7	14,8	11,7	26,2	27,4	26,2	24,9	26,1	25,9	29,1
Mais IDH (Taxa)	12,2	14,6	12,4	16,0	18,1	16,7	14,9	15,2	15,1	12,7	13,6	12,8	12,5	11,8
Outros 30 de menor IDH (taxa)	13,3	14,0	12,6	15,9	16,3	18,3	12,7	19,2	18,8	13,8	15,8	15,6	14,8	14,2
Mais IDH (Quantidade)	522	639	548	709	804	747	671	65	66	56	60	57	56	53
Afonso Cunha	18	38	21	1	21	18	43	-	-	1	1	-	1	2
Água Doce do Maranhão	18	39	12	5	9	10	7	3	6	2	3	-	1	3
Aldeias Altas	56	74	51	48	103	101	80	3	1	5	6	1	2	2
Amapá do Maranhão	3	10	13	5	3	5	7	3	3	-	-	1	1	-
Araioses	31	98	70	50	41	32	22	16	18	12	6	3	4	5
Arame	83	31	54	115	121	86	67	4	1	4	7	7	6	5
Belágua	3	1	3	1	4	5	7	2	1	1	1	-	2	-
Brejo de Areia	-	2	-	1	6	8	1	-	2	2	-	1	1	2
Cajari	5	11	6	14	13	19	12	4	4	2	2	4	5	6
Centro Novo do Maranhão	2	18	15	14	19	14	6	2	1	1	1	-	1	1
Conceição do Lago-Açu	3	1	2	8	19	36	54	2	-	2	2	3	3	2
Fernando Falcão	2	11	15	13	9	25	11	2	2	3	-	3	1	-
Governador Newton Bello	17	4	7	6	30	38	10	3	4	1	-	2	1	2
Itaipava do Grajaú	20	23	20	48	42	37	32	2	4	3	5	1	1	2
Jenipapo dos Vieiras	27	11	5	22	35	30	27	-	1	1	1	2	2	1
Lagoa Grande do Maranhão	12	4	4	10	7	11	12	-	-	2	5	5	5	7
Marajá do Sena	3	2	5	3	1	7	5	-	-	-	-	-	3	-
Milagres do Maranhão	5	4	13	3	1	2	8	3	-	-	-	1	-	1
Pedro do Rosário	17	33	35	49	41	25	18	2	2	2	-	1	-	1
Primeira Cruz	52	41	56	20	14	27	36	2	1	-	-	-	2	-
Santa Filomena do Maranhão	3	1	14	1	17	6	1	-	1	-	-	1	2	-
Santana do Maranhão	13	11	16	87	21	16	14	-	2	1	3	3	1	2
Santo Amaro do Maranhão	32	12	10	31	44	39	58	1	2	2	2	3	3	3
São Francisco do Maranhão	29	18	7	27	54	48	28	1	2	1	2	5	4	-
São João do Carú	22	11	17	23	25	19	12	4	1	1	4	2	1	2
São João do Soter	21	44	48	40	43	42	62	3	4	4	4	3	3	3
São Raimundo do Doca Bezerra	1	29	5	17	20	16	6	1	1	1	2	3	-	1
São Roberto	2	2	1	4	4	1	3	1	-	1	1	-	-	-
Satubinha	9	8	5	12	5	9	13	1	1	-	-	2	-	-
Serrano do Maranhão	13	47	18	31	32	15	9	-	1	1	2	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde (MS)-Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 6: Taxa de internação (por 10 mil habitantes) e mortalidade (por 100 mil habitantes) por hipertensão essencial no Maranhão e no Mais IDH, e quantidade de internações e de óbitos por hipertensão essencial nos municípios do Mais IDH – 2014 a 2020

Município	Internações por hipertensão essencial							Óbitos por hipertensão essencial						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MARANHÃO (Taxa)	12,2	12,9	10,3	10,5	11,7	10,5	8,7	11,0	13,5	12,0	12,7	12,4	12,8	18,9
Mais IDH (Taxa)	21,2	25,8	17,6	18,7	25,8	16,6	15,1	7	6,4	6,8	8,8	9,7	9,6	11,1
Outros 30 de menor IDH (taxa)	17,3	18,5	16,6	17,8	24,0	19,6	16,0	9,7	9,2	9,4	12,1	13,2	11,4	15,6
Mais IDH (Quantidade)	908	1.127	776	826	1.146	743	678	30	28	30	39	43	43	50
Afonso Cunha	13	25	3	-	-	4	14	1	2	-	1	1	-	-
Água Doce do Maranhão	17	55	22	2	4	3	2	-	2	3	-	-	1	1
Aldeias Altas	81	96	101	161	303	94	88	2	1	2	2	2	2	1
Amapá do Maranhão	3	3	6	-	1	2	1	1	2	1	-	-	-	-
Araioses	20	90	26	35	23	11	14	4	4	1	6	12	7	9
Arame	109	86	101	147	99	92	69	-	1	1	7	7	2	1
Belágua	-	2	-	-	2	2	4	-	1	-	-	-	-	-
Brejo de Areia	-	-	2	-	1	5	3	2	-	-	1	4	1	-
Cajari	134	121	54	25	13	8	5	2	-	-	4	-	1	4
Centro Novo do Maranhão	3	1	6	6	3	9	2	1	1	-	1	-	2	-
Conceição do Lago-Açu	-	2	7	35	28	36	51	-	-	1	-	-	-	3
Fernando Falcão	3	40	31	16	8	7	3	2	1	-	-	1	-	2
Governador Newton Bello	17	3	6	4	59	47	37	-	1	1	1	-	5	2
Itaipava do Grajaú	31	55	45	40	54	60	54	-	4	-	2	1	-	1
Jenipapo dos Vieiras	27	31	7	19	28	31	34	-	-	-	1	-	-	4
Lagoa Grande do Maranhão	4	2	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3	2
Marajá do Sena	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milagres do Maranhão	24	16	19	28	4	5	9	1	1	1	-	2	-	2
Pedro do Rosário	116	167	212	68	62	9	7	1	-	1	1	-	2	1
Primeira Cruz	82	87	51	60	92	150	140	3	1	1	-	1	-	1
Santa Filomena do Maranhão	33	10	3	1	3	3	-	2	-	1	2	1	1	2
Santana do Maranhão	15	12	17	27	21	18	2	1	-	-	1	1	2	-
Santo Amaro do Maranhão	42	21	5	13	66	107	77	1	-	1	3	1	1	1
São Francisco do Maranhão	43	62	4	32	65	-	11	1	-	-	2	2	2	1
São João do Carú	17	2	-	15	15	5	4	1	1	2	1	-	3	4
São João do Soter	10	18	22	42	74	6	9	2	-	2	1	3	-	2
São Raimundo do Doca Bezerra	6	80	3	10	56	18	11	-	2	4	1	2	6	3
São Roberto	7	5	5	-	4	2	3	-	-	1	-	-	-	-
Satubinha	31	16	4	6	6	-	18	2	2	3	1	-	-	1
Serrano do Maranhão	20	19	12	33	51	9	5	-	1	3	-	2	2	2

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

- **Hanseníase**

O Maranhão é uma das Unidades Federativas que apresentam mais notificações de casos novos de hanseníase do Brasil, evidenciando a dimensão dessa problemática no estado. No estado os registros de novos casos anuais de hanseníase reduziram, no período de 2014 a 2019, e ainda com mais intensidade em 2020, ano pandêmico. (**Tabela 7**).

No somatório dos municípios do Mais IDH, por sua vez, a quantidade de novos casos apresentou crescimento até o ano de 2017 (de 146 para 199), reduziu nos dois anos seguintes (150 e 154 novos casos, respectivamente), e caiu com mais intensidade em 2020 (94). A partir de 2015, os municípios do Plano Mais IDH apresentaram constante redução na quantidade de novos casos em relação aos outros 30 municípios de menor IDH.

Os municípios integrantes do Plano Mais IDH com maior quantidade de novos casos, no período de 2014 a 2020, foram: Governador Newton Bello (155), São João do Carú (129), Arame (80), Aldeias Altas (73) e Lagoa Grande do Maranhão (71), conforme a **Tabela 5**. A taxa de prevalência de hanseníase relaciona o número de casos em curso de tratamento e a população residente.

No Maranhão e na média dos 30 municípios, não foram observados melhores resultados no decorrer dos anos analisados, apenas o ano de 2020 apresentou uma abrupta redução. As maiores taxas foram observadas em Lagoa Grande do Maranhão (12,2), São Raimundo do Doca Bezerra (5,9) e São João do Carú (5,7). Os maiores crescimentos, por seu turno, encontraram-se em Lagoa Grande do Maranhão (+8,3 p.p.), Centro Novo do Maranhão (+4,1 p.p.) e Santa Filomena do Maranhão (+3,8 p.p.).

A taxa de prevalência de hanseníase estima a magnitude da endemia: taxas elevadas de prevalência de hanseníase indicam baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção de saúde. As faixas de classificação para a taxa são: baixa (menos de 1 caso por 10 mil); média (1 a 4); alta (5 a 9); e muito alta (maior ou igual a 20). O Maranhão se situou nas faixas média ou alta dos anos de 2014 a 2020.

Verificar a proporção de cura de casos novos de hanseníase possibilita avaliar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, pois indica a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta (CONASS, 2015). No Maranhão, não foram registrados avanços nesse indicador durante o período analisado.

Nos municípios do Mais IDH, entretanto, houve aumento da proporção de cura, de 80,1% em 2014 para 85,6% em 2019; em 2020 a proporção caiu para 71,7%. Dez municípios atingiram 100% de cura em 2020, são eles: São Francisco do Maranhão, Itaipava do Grajaú, Jenipapo dos Vieiras, Aldeias Altas, Satubinha, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Fernando Falcão, São Raimundo do Doca Bezerra e São Roberto. Considerando o ano de 2019, nota-se uma convergência de bons resultados nos três indicadores de hanseníase analisados. É possível considerar que essa melhora decorra da atuação da FESMA, uma vez que a hanseníase foi uma das prioridades do Programa. Foram realizadas capacitações das equipes para a identificação e tratamento dos casos.

Tabela 7: Taxa de internação (por 10 mil habitantes) e mortalidade (por 100 mil habitantes) por hipertensão essencial no Maranhão e no Mais IDH, e quantidade de internações e de óbitos por hipertensão essencial nos municípios do Mais IDH – 2014 a 2020

Município	Nº de casos novos							Taxa de prevalência							Proporção de cura						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maranhão	3.632	3.539	3.298	3.115	3.165	3.189	1.891	4,3	3,8	4,0	4,9	4,7	4,5	2,9	82,8	84,3	81,8	80,5	74,8	82,3	79,9
Mais IDH	146	220	177	199	150	154	94	3,1	4,1	3,9	5,8	4,4	3,7	2,7	69,4	69,0	73,6	84,0	67,5	71,4	62,1
Outros 30 de menor IDH (taxa)	196	196	248	226	243	176	148	2,2	1,9	4,0	4,3	3,3	3,0	3,2	78,4	70,9	75,0	76,2	65,9	76,5	76,8
Demais municípios	3.290	3.123	2.873	2.690	2.772	2.859	1.649	3,7	3,2	3,6	4,1	4,1	4,0	2,9	70,6	70,2	74,1	75,3	73,1	73,8	77,3
Afonso Cunha	0	1	0	0	0	0	0	1,6	1,6	0,0	0,0	1,6	1,5	3,0	-	100,0	-	100,0	-	-	-
Água Doce do Maranhão	0	2	0	2	0	0	1	0,0	0,8	0,0	3,2	1,6	0,0	0,8	100,0	-	-	100,0	-	100,0	-
Aldeias Altas	13	15	16	6	3	14	6	2,7	6,6	6,5	1,5	1,2	4,9	0,8	83,3	90,0	76,9	100,0	72,7	100,0	100,0
Amapá do Maranhão	3	8	4	4	6	6	5	4,5	3,0	5,8	7,3	4,4	7,2	4,3	100,0	75,0	85,7	100,0	100,0	100,0	72,7
Araioses	2	8	8	9	6	4	4	0,5	1,6	0,9	1,5	2,0	1,3	0,9	71,4	100,0	75,0	88,9	75,0	77,8	50,0
Arame	12	22	24	9	3	6	4	6,9	4,7	6,2	4,7	7,5	3,1	1,2	50,0	80,6	100,0	88,2	47,8	50,0	40,0
Belágua	1	1	1	0	1	0	0	0,0	0,0	1,4	0,0	1,4	1,3	1,3	-	-	100,0	0,0	100,0	-	0,0
Brejo de Areia	4	9	4	3	6	4	4	9,3	7,6	2,9	8,1	6,5	2,2	3,3	90,9	100,0	80,0	66,7	60,0	100,0	100,0
Cajari	12	18	9	2	11	11	3	4,2	8,5	10,5	3,7	5,8	8,3	4,6	100,0	81,8	63,6	87,5	77,8	75,0	90,9
Centro Novo do Maranhão	1	2	2	8	4	1	10	0,5	1,0	1,4	4,6	0,5	1,4	4,6	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	75,0	25,0
Conceição do Lago-Açu	9	20	9	6	4	12	6	5,8	11,4	5,6	6,8	4,4	5,5	3,7	100,0	100,0	92,3	88,2	50,0	60,0	100,0
Fernando Falcão	0	1	6	0	1	1	1	0,0	1,0	5,9	1,9	3,0	1,9	1,9	100,0	-	-	100,0	100,0	-	100,0
Governador Newton Bello	6	27	18	53	36	13	2	7,0	21,0	11,0	42,3	16,0	9,8	4,9	100,0	100,0	100,0	93,3	69,6	97,8	96,7
Itaipava do Grajaú	7	3	3	2	1	8	2	4,4	3,2	1,9	1,9	0,6	3,1	2,5	75,0	80,0	75,0	66,7	100,0	66,7	100,0
Jenipapo dos Vieiras	0	4	2	3	1	4	3	0,6	1,9	1,9	3,1	3,1	3,0	0,0	80,0	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0	100,0
Lagoa Grande do Maranhão	6	5	14	16	7	14	9	3,9	2,7	6,3	16,8	10,8	9,7	12,2	83,3	100,0	100,0	100,0	61,5	94,1	62,5
Marajá do Sena	4	2	4	1	1	2	1	5,2	0,0	6,6	6,6	10,5	3,9	5,1	100,0	66,7	66,7	100,0	33,3	66,7	50,0
Milagres do Maranhão	3	3	1	1	0	2	0	3,6	3,6	1,2	1,2	1,2	1,2	0,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
Pedro do Rosário	12	10	6	12	9	9	4	2,1	3,7	3,6	2,4	1,2	3,6	0,4	50,0	100,0	66,7	77,8	100,0	90,9	83,3
Primeira Cruz	3	4	0	6	1	5	5	2,0	0,7	0,7	4,6	2,0	3,3	2,6	-	-	80,0	100,0	-	75,0	50,0
Santa Filomena do Maranhão	0	2	3	0	0	1	2	0,0	4,0	3,9	2,6	1,3	1,3	3,8	50,0	100,0	-	50,0	100,0	-	-
Santana do Maranhão	2	1	0	1	2	3	0	0,8	0,0	0,0	2,2	3,9	1,5	1,5	100,0	100,0	100,0	100,0	-	75,0	0,0
Santo Amaro do Maranhão	1	2	5	0	3	5	4	0,0	0,0	3,2	3,2	2,6	3,2	2,5	33,3	100,0	33,3	0,0	40,0	-	66,7
São Francisco do Maranhão	0	2	1	6	2	0	0	0,0	0,0	2,5	3,3	1,7	0,8	0,8	50,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0
São João do Carú	19	19	12	18	26	23	12	5,8	10,3	2,6	11,0	15,5	13,9	5,7	90,0	78,6	85,0	93,3	87,5	86,7	88,9
São João do Soter	7	2	10	10	8	1	1	3,9	0,6	4,4	5,5	4,4	3,2	1,6	85,7	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	87,5
São Raimundo do Doca Bezerra	11	9	3	1	1	1	3	9,3	11,5	7,9	4,0	3,8	1,9	5,9	100,0	100,0	77,8	60,0	100,0	100,0	100,0
São Roberto	3	6	2	1	2	2	0	6,2	6,1	1,5	1,5	3,1	7,4	0,0	100,0	-	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0
Satubinha	3	10	4	2	4	0	0	0,0	4,5	2,9	2,2	4,5	0,0	0,0	88,9	0,0	100,0	90,0	75,0	100,0	100,0
Serrano do Maranhão	2	2	6	17	1	2	2	2,8	1,8	8,2	16,3	7,4	1,0	1,9	0	0	100	85,7	90,9	100	0

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde; Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos municípios brasileiros.

3. Situação atual e perspectivas

Considerando a necessidade de avaliação dos resultados e “cobertura da atenção básica ampliada” e “melhoria dos indicadores de atendimento”, entende-se que, mediante as linhas prioritárias de atuação da FESMA, outros indicadores, além da cobertura vacinal, poderiam ser utilizados, a exemplo: número de consultas médicas (SUS) por habitante, proporção da população que refere ter consultado médico nos últimos 12 meses, cobertura de consultas de pré-natal. No entanto, os referidos indicadores não estão atualizados nas bases do DataSUS.

Necessário considerar ainda que o programa, por ter se mantido dentro dos municípios até o ano de 2018, justificou o fato de alguns beneficiários não conseguirem identificar se os atendimentos recebidos foram disponibilizados pelas equipes da FESMA ou não.

4. Considerações

A proposta do programa, conforme destacado, foi apoiar os municípios por meio de prestação de equipes de saúde, espera-se que os municípios sigam promovendo a atenção básica com a oferta de equipes de saúde municipais, considerando as ferramentas de reorganização da gestão da Atenção Básica implementadas, e dos atendimentos que foram realizados, minimizando situações de saúde mais urgentes.

Destaca-se ainda a necessidade de monitoramento das ações vinculadas às Farmácias Populares, tendo em vista representarem importante auxílio na assistência à saúde. O registro de acompanhamento dessas ações permite contextualizar possíveis avanços nas condições de saúde das famílias beneficiárias.

5. Referências Bibliográficas

MARANHÃO. Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Participação Social. Secretaria Adjunta de Promoção do Mais IDH. Plano Mais IDH: Cadernos de Projetos. São Luís, 2016b. V. 2.

MAIS IDH

FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO (FESMA)

RESULTADOS E IMPACTOS



FAPEMA

GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SEPLAN
Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento

IMESC
Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos