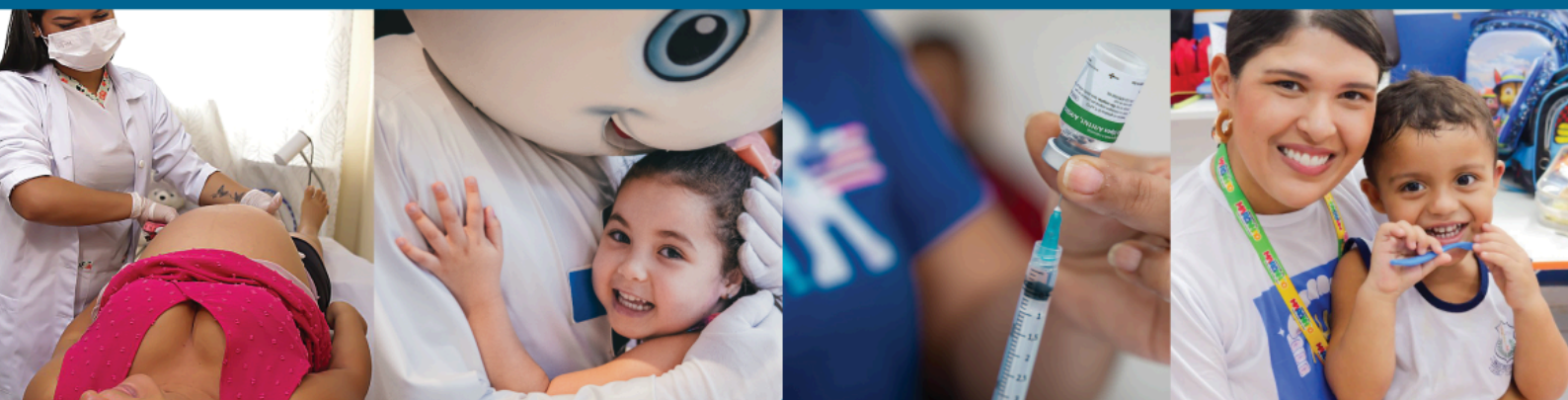


DIRETRIZES PARA O 2º CICLO DO

P R O G R A M A  
**CUIDAR**  
DE TODOS



**GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO**

Carlos Orleans Brandão Júnior

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Tiago José Mendes Fernandes

**SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

**GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Willian Vieira Ferreira

**GERENTE DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

**GERENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Edmilson Silva Diniz Filho

**GERENTE DE SAÚDE DIGITAL, INOVAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Mayra Nina Araujo

**GERENTE DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DAS UNIDADE REGIONAIS DE SAÚDE**

Aristeu Marques de Almeida

**GERENTE DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO TRÂNSITO**

Louis Phill Camarão

**DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ**

Lídio Lima Neto

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Ana Lúcia Nunes - Diretora Administrativa

**ELABORAÇÃO**

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPAPVS)

Mayra Nina Araujo

Gerente de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde (GERSDIIS)

Waleska Regina Machado Araujo

Coordenadora de Inteligência em Saúde/GERSDIIS/SAPAPVS/SES

Joseany Mota Lima


Coordenadora do Programa Cuidar de Todos

Olívia Trindade Silva Coelho

Coordenadora de Atenção à Saúde das Mulheres - COORDASAMU/SAPAPVS/SES

Karla Halice de Carvalho Figueiredo

Coordenadora de Imunização/COORDIMUNE/SAPAPVS/SES



Thamyris Mendes Gomes Machado, Enfermeira  
Enfermeira/Força Estadual de Saúde do Maranhão

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira  
Enfermeiro/Força Estadual de Saúde do Maranhão

Beatriz de Oliveira Fabiano  
Enfermeira/Força Estadual de Saúde do Maranhão

Iara Leal Torres  
Enfermeira/Coordenadora da Força Estadual de Saúde do Maranhão

Luís Saulo Sousa Santos  
Coordenador do Planifica Maranhão - Força Estadual de Saúde do Maranhão

Rômulo Luiz Neves Bogéa  
Enfermeiro/Força Estadual de Saúde do Maranhão

### **REVISÃO TÉCNICA**

Willian Vieira  
Gerente de Atenção Primária em Saúde

Mayra Nina Araujo  
Gerente de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde

Waleska Regina Machado Araujo  
Coordenadora de Inteligência em Saúde /GERSDIIS/ SAPAPVS/SES

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




# Apresentação

Prezados(as) gestores(as) municipais e profissionais da saúde,

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o alicerce de um sistema de saúde equitativo e resolutivo, integrando cuidado abrangente, da promoção da saúde à reabilitação, junto à comunidade. Seus princípios fundamentais de equidade, justiça social e participação comunitária foram estabelecidos na Declaração de Alma-Ata de 1978 e reafirmados na Declaração de Astana de 2018. Investir na APS é estratégico para aprimorar a saúde da população e otimizar recursos, diminuindo a necessidade de intervenções hospitalares onerosas.

Reconhecendo a APS como prioridade fundamental, o Governo do Maranhão lançou em 2023 o Programa "Cuidar de Todos". Esta iniciativa representa um pacto de cooperação técnica e financeira com os 217 municípios, visando o fortalecimento da APS em todo o estado. O objetivo central é impulsionar uma Atenção Primária forte e resolutiva, capaz de transformar positivamente os indicadores de saúde.

O 1º Ciclo do programa (2024-2025) dedicou-se à avaliação de indicadores de impacto e os resultados promissores em todo o Maranhão refletem a efetividade da iniciativa, impulsionada pelo forte engajamento e pela capacidade da gestão municipalista, onde:

- Na mortalidade infantil, 111 municípios obtiveram redução de 2% ou mais.
  - Na mortalidade materna, 131 municípios alcançaram redução de 2% ou mais.
  - Na mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 122 municípios registraram redução de 2% ou mais.
  - Na mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), 151 municípios apresentaram redução de 2% ou mais.
  - Na mortalidade por Acidente envolvendo Motociclista, 97 municípios alcançaram redução de 2% ou mais.
- 

O presente Caderno de Indicadores é a ferramenta estratégica para o 2º Ciclo (2025-2026), que prioriza a avaliação dos seguintes indicadores de saúde:

- a) Proporção de gestantes com 07 consultas de pré-natal;
- b) Cobertura Vacinal em crianças menores de 01 ano; e
- c) Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde.

Para cada um desses indicadores, o caderno detalha a justificativa, as especificações técnicas e as estratégias baseadas em evidências para o alcance do sucesso. O objetivo é qualificar ainda mais a APS, atuando na prevenção e no cuidado oportuno.

Em suma, o Caderno de Indicadores é um chamado à ação para gestores e profissionais da saúde. Ao abraçarmos o desafio dos indicadores de saúde do 2º Ciclo, consolidaremos uma APS de qualidade e acessível, que responde com efetividade às necessidades da população maranhense. O sucesso que alcançaremos neste ciclo ecoará por todo o estado, impulsionando uma jornada contínua de aprimoramento e cuidado.




## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
AGPAR - Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco  
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
APS - Atenção Primária à Saúde  
AVAQ - Atividades de Vacinação de Alta Qualidade  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
BCG - Bacilo de Calmette e Guérin  
CD4 - Indicador da saúde do sistema imunológico  
CNAE - Classificação Nacional das Atividades Econômicas  
CID - Código Internacional de Doenças  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária  
COVID - CORONA VIRUS DISEASE  
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
EAD - Educação a Distância  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
ESP-MA - Escola de Saúde Pública do Maranhão  
GM/MS- Gabinete Ministerial/ Ministério da Saúde  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HPV - Papilomavírus Humano  
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio  
ICSAP - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde  
MRV - Monitoramento Rápido de Vacinação  
ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PAS - Plano Anual de Saúde  
PBF - Programas Bolsa Família  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde  
PNI - Programa Nacional de Imunizações



PMAQ-AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
RAMI - Rede de Atenção Materno-Infantil  
RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde  
SAAS - Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde  
SISAB - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica  
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade  
SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS  
SIPNI - Sistema Nacional do Programa Nacional de Imunizações  
SMS - Short Message Service  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCV - Taxa de Cobertura Vacinal  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
URS - Unidade Regional de Saúde  
VS - Vigilância em Saúde



# Sumário

<b>1. Introdução</b>	<b>9</b>
<b>2. Proporção de gestantes com 07 consultas de pré-natal realizadas</b>	<b>11</b>
2.1 Contextualização	11
2.2 Rede Alyne	13
2.3 Ficha de qualificação do Indicador	16
2.4 Ações estratégicas para alcançar pelo menos sete consultas de pré-natal em gestantes cadastradas na APS	18
<b>3. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano</b>	<b>25</b>
3.1 Contextualização	25
3.2 Ficha de qualificação do Indicador	27
3.3 Ações estratégicas para aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de um ano	30
<b>4 Proporção de internações por condições sensíveis à APS</b>	<b>33</b>
4.1 Contextualização	33
4.2 Ficha de Qualificação do Indicador	37
4.3 Ações estratégicas para redução das Internações por Condições sensíveis à Atenção Primária	39
<b>5. Pontuação Extra</b>	<b>44</b>
<b>6. Critério de desempate</b>	<b>49</b>
<b>Referências</b>	<b>50</b>
<b>Anexos</b>	<b>52</b>
Anexo 1 - Indicadores de esforço por Unidade Regional de Saúde (URS) e município, no ano de 2024.	



# 1 Introdução

Os indicadores de saúde são ferramentas cruciais para monitorar e avaliar o acesso, a qualidade e a efetividade das intervenções em saúde. Classificam-se em **estrutura, processo (ou esforço) e resultado (ou impacto)**. Os indicadores de esforço medem a realização de ações programadas e o processo de trabalho das equipes. Considerando o cenário de saúde do Maranhão, o 2º Ciclo do Programa Cuidar de Todos prioriza os seguintes indicadores de esforço para monitoramento e intervenções:

- **Proporção de Gestantes com 07 consultas de pré-natal**

Essencial para avaliar o acesso ao cuidado pré-natal adequado e fortalecer ações de redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2022). O acompanhamento de pelo menos 7 consultas, com equipe médica e de enfermagem, seguindo o Caderno de Atenção Básica, permite a prevenção e detecção precoce de patologias na mãe e no bebê.

- **Cobertura Vacinal em crianças menores de um ano de idade**

Fundamental devido à queda nas coberturas vacinais e ao aumento da hesitação. A cobertura vacinal é o principal indicador para monitorar o desempenho dos serviços de imunização (Brasil, 2023), identificar áreas críticas e apoiar estratégias de busca ativa. A metodologia do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade visa aprimorar as ações a partir da realidade local (Brasil, 2023).

- **Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAP)**

Utilizado para avaliar a capacidade resolutiva da APS. Uma APS forte e acessível reduz internações desnecessárias (Brasil, 2013). Estudos mostram que características da estrutura das UBS e do processo de trabalho das equipes impactam nas ICSAP (Araujo, 2017), assim como o fornecimento adequado de médicos e a continuidade da atenção (Van Loenen et al., 2014). A prevenção, o diagnóstico precoce e o controle de doenças crônicas na APS são determinantes para a redução das ICSAP (Justo et al., 2024).

Para cada um desses indicadores, o Caderno de Indicadores apresentará uma ficha de qualificação do indicador. Essa ficha tem como objetivo fornecer uma compreensão aprofundada do indicador, incluindo:

- **Nome do Indicador:** o título específico e formal do que está sendo medido.
- **Definição do Indicador:** uma descrição clara do que o indicador mensura e os critérios considerados.
- **Diretriz (PNAB):** a política ou programa específico da Atenção Primária à Saúde (APS) ao qual o indicador se relaciona.
- **Objetivo e Relevância do Indicador:** o propósito de usar este indicador no programa e sua importância para a saúde da população.
- **Meta:** o valor esperado para o indicador em um período definido.
- **Categoria do Indicador:** a classificação do indicador (acesso, processo, resultado, qualidade).
- **Método de Cálculo:** a fórmula matemática para calcular o valor do indicador.
- **Observações e Limitações:** informações adicionais e possíveis vieses na interpretação.
- **Fonte:** a origem dos dados para o cálculo do indicador.
- **Frequência para Monitoramento e Avaliação:** a regularidade com que o indicador será acompanhado.
- **Responsável pelo Monitoramento:** o setor ou equipe encarregada do acompanhamento do indicador.

Esta seleção de indicadores, detalhados em suas respectivas fichas de avaliação, visa direcionar as ações do 2º Ciclo do Programa para áreas prioritárias da saúde no Maranhão, com foco na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços da Atenção Primária.

Nos capítulos seguintes, você terá acesso a informações sobre cada indicador citado acima.

## **2 Proporção de gestantes com 07 consultas de pré-natal realizadas**

### **2.1 Contextualização**

As consultas pré-natais são um componente crucial na redução da mortalidade materna e infantil, pois fornecem serviços essenciais de saúde, detecção precoce de complicações e educação em saúde. Estudos têm mostrado consistentemente que o cuidado pré-natal regular e abrangente pode melhorar significativamente os resultados de saúde materna e neonatal. As consultas pré-natais permitem a detecção precoce de possíveis complicações, como diabetes gestacional, hipertensão e infecções, que podem ser gerenciadas para evitar resultados adversos, como partos prematuros e baixo peso ao nascer (Marques & Lima, 2024)..

O cuidado pré-natal facilita a detecção precoce de complicações relacionadas à gravidez, o que é vital para prevenir resultados adversos. Consultas regulares permitem que os profissionais de saúde monitorem a saúde da mãe e do feto, permitindo intervenções oportunas quando necessário (Santos et al., 2020; Lopes et al., 2024). O cuidado pré-natal eficaz tem sido associado a uma redução nas taxas de mortalidade materna e infantil, destacando sua importância nos sistemas de atenção primária à saúde (Jorge et al., 2015; Costa et al., 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade. No Brasil, a APS, norteadada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca que é competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança. Nesse cenário, a atuação compartilhada entre os profissionais da saúde possibilita diferentes olhares sobre as práticas no acompanhamento pré-natal, garantindo uma atenção integral e aumentando o potencial de resolutividade (Silva et al., 2014).

O objetivo do acompanhamento do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, o Ministério da Saúde (2005), recomenda algumas ações estratégicas:

- Construir um novo olhar que compreenda a pessoa (corpo e mente) e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico em que ela vive;
- Fortalecer vínculo entre trabalhadores(as) de saúde, usuários(as) e gestores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) para produzir saúde de forma conjunta;
- Construir uma cultura de respeito aos direitos humanos, em especial aos direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos;
- O acompanhamento pré-natal deve ser iniciado precocemente, preferencialmente até 12 semanas, o que é um indicador de qualidade do cuidado;
- As consultas devem ser realizadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente até a 36ª semana, e semanalmente até o parto. Embora o número de consultas não determine isoladamente a qualidade do pré-natal, é fundamental que cada consulta inclua a avaliação de queixas e riscos, medição da pressão arterial, peso, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, movimentos fetais, além de revisão de exames solicitados, tratamentos institucionais e adesão a estes;
- Os profissionais responsáveis pelo acompanhamento devem atualizar os dados na caderneta da gestante, no prontuário e realizar a estratificação de risco a cada contato. Todos os membros da equipe devem participar do cuidado da gestante. Idealmente, as consultas subsequentes devem alternar entre enfermeira e médico, com uma gestão integrada do cuidado para cada gestante em seu território.

O pré-natal é classificado como risco habitual (baixo risco) ou de alto risco. As gestantes com alguma condição de saúde que aumente os riscos da gestação e do parto, como hipertensão e diabetes, são classificadas como de alto risco.



No SUS, gestantes de risco habitual serão acompanhadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo consultas alternadas entre o(a) médico(a) e enfermeiro(a).

Revisões sistemáticas e metanálises mostraram que as consultas pré-natais estão associadas a uma redução significativa na mortalidade neonatal. Por exemplo, uma meta-análise revelou uma redução de 34% na mortalidade neonatal entre mães que compareceram às consultas de Pré-natal (Wondemagegn et al., 2018).

A gestante deve ser acompanhada regularmente pela equipe da atenção primária à saúde (agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiras e médicos) do território ao qual está vinculada, independentemente da sua estratificação de risco. O compartilhamento do cuidado com equipes especializadas pode ocorrer em qualquer fase do pré-natal, e, ao identificar um risco, o encaminhamento para essas equipes deve ser feito, seja no início da gravidez ou próximo ao parto.

A comunicação adequada entre as equipes assistenciais é essencial para o sucesso do acompanhamento da gestante de risco. As equipes devem funcionar como uma unidade coesa, mantendo canais de comunicação claros, ágeis e eficazes. Tanto a atenção primária quanto à atenção especializada devem se apoiar mutuamente na condução dos casos, assegurando uma colaboração eficiente e integrada e coordenada, evitando lacunas de cuidado.

## 2.2 Rede Alyne

A Rede Alyne é a nova estratégia da Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), uma iniciativa do Governo Federal que visa promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança.

A Rede Alyne observa as desigualdades étnico-raciais e regionais, buscando reduzir as disparidades no acesso e na qualidade da assistência. Tendo os seguintes objetivos:

- Reduzir a mortalidade materna, infantil e fetal, com ênfase na população negra e indígena.
- Qualificar a atenção à saúde da mulher e da criança.
- Garantir o acesso a serviços de saúde seguros, oportunos e de qualidade.
- Promover a saúde sexual e reprodutiva e o direito ao planejamento familiar.
- Assegurar o desenvolvimento saudável da criança nos seus primeiros anos de vida.
- Fortalecer a articulação entre os diferentes pontos de atenção da rede.
- Promover a humanização do cuidado.
- Cumprir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU de reduzir a mortalidade materna para 30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até 2030.

A Rede Alyne organiza-se a partir dos seguintes componentes:

- **Pré-natal:** garante o acesso a exames e acompanhamento adequados durante a gestação.
- **Parto e Nascimento:** assegura um parto seguro e humanizado, com leitos adequados e equipes qualificadas.
- **Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança:** oferece cuidados à mulher no pós-parto e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A operacionalização da Rede Alyne se dá por meio de fases, incluindo a instituição de Grupos Condutores, análise da situação de saúde, contratualização dos pontos de atenção e acompanhamento da implementação.

O Ministério da Saúde investe na Rede Alyne, com um novo modelo de financiamento que busca a distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e raciais. **O financiamento é por nascido vivo, por local de residência e município do atendimento.** Houve um incremento nos valores de exames de pré-natal e leitos de alto risco. Com base na Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 para dispor sobre a Rede Alyne, os principais pontos relacionados ao componente pré-natal são:

### **1. Organização em Diferentes Níveis**

O pré-natal será organizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), em ambulatórios especializados e no Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).

### **2. Ações de Atenção à Saúde no Pré-natal**

- Realização na UBS: captação oportuna (até 12 semanas) e no mínimo sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.
- Exames: realização de exames de risco habitual e alto risco, com acesso oportuno aos resultados.
- Acolhimento de Intercorrências: avaliação, estratificação e classificação de risco e vulnerabilidade em casos de intercorrências.
- Cuidado Compartilhado: articulação entre atenção primária e especializada para o pré-natal de alto risco, com referência vinculada.
- Vinculação ao Local de Parto: vinculação da gestante, desde o pré-natal, ao local do parto e para atendimento de intercorrências, com estímulo ao vínculo com a maternidade de referência no último trimestre.
- Saúde Bucal: garantia do cuidado integral à saúde bucal da gestante.
- Rastreamento e Tratamento de Doenças Infectocontagiosas: Acesso ao rastreamento e tratamento de sífilis, HIV, hepatites e outras doenças conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.
- Vacinação: atualização do calendário vacinal da gestante.
- Participação do Acompanhante: estímulo à participação do acompanhante gestacional no pré-natal e abordagens sobre parentalidade responsável e saúde integral do homem.

- Grupos de Gestantes: oferta de grupos para preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança.
- Promoção da Equidade: respeito à diversidade e às características sociais, culturais, étnico raciais e de gênero.
- Qualificação da Informação: qualificação do sistema e da gestão da informação.
- Comunicação e Educação: implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos sobre saúde sexual e reprodutiva.

### 3. Atendimento a Grupos Específicos

- Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas: Atendimento prioritário pelas Equipes de Atenção Primária Prisional ou outras equipes de referência, garantindo acesso a todos os serviços da rede.
- Gestantes em Situação de Rua e Acompanhantes: Atendimento prioritário pelas Equipes de Consultório na Rua ou outras equipes de referência, garantindo acesso a todos os serviços da rede.

A nova portaria da Rede Alyne estrutura o componente pré-natal para garantir um cuidado abrangente e oportuno, desde a captação precoce e o mínimo de consultas até a realização de exames, o compartilhamento do cuidado, a vinculação ao parto, assegurando a equidade e a assistência a grupos vulneráveis.

## 2.3 Ficha de Qualificação do Indicador

Quadro 1 – Ficha de qualificação do indicador de Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal realizadas. Maranhão, 2025.

NOME DO INDICADOR	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 7 (SETE) CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.



Objetivo Nacional	Mensurar a proporção de gestantes que realizaram o número de consultas preconizadas em relação a quantidade de gestantes estimadas, ou informadas, que o município acompanha. Avaliar a cobertura de acompanhamento pré-natal, garantindo que as gestantes recebam o cuidado necessário para uma gestação saudável.
Meta	Alcançar 70% das gestantes acompanhadas pela APS que completem o mínimo de sete (07) consultas de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde.
Relevância do Indicador	Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal e subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação da assistência são a relevância deste indicador. Ao permitir a identificação e intervenção precoce de riscos, o acesso a uma referência hospitalar acolhedora e a qualificação da assistência ao parto, este indicador é determinante para a saúde materno-infantil, com alto potencial para reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.
Interpretação do Indicador	Este indicador avalia a proporção de gestantes que receberam o mínimo de sete consultas pré-natal recomendadas pelo Ministério da Saúde, em relação ao total de gestantes no município. Ele é um importante marcador da qualidade da assistência à saúde da mulher, visto que o pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção e detecção precoce de condições patológicas maternas e fetais, contribuindo para uma gestação saudável e a minimização de riscos para a gestante e o bebê.

Método de Cálculo	<p><b>Numerador:</b> número absoluto de gestantes com registro de pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal.</p> <p><b>Denominador:</b> número absoluto de gestantes com acompanhamento pré-natal ativo na APS.</p>
Fonte	<p>Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica – SISAB</p> <p>Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC</p>
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p>Periodicidade para monitoramento: mensal</p> <p>Periodicidade de divulgação: quadrimestral</p> <p>Periodicidade para avaliação: anual</p>
Responsáveis pelo Envio, Divulgação e Monitoramento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordenação de Atenção à Saúde das Mulheres</li> <li>2. Coordenação do Programa Cuidar de Todos</li> <li>3. Gerência de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde</li> <li>4. Gerência de Atenção Primária em Saúde</li> </ol>

Fonte: Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 01 /2022-DAPES/SAPS/MS.

## 2.4 Ações estratégicas para alcançar pelo menos sete consultas de pré-natal em gestantes cadastradas na APS

### Ofertar o teste de gravidez para diagnóstico precoce da gestação

A detecção precoce da gravidez permite o início oportuno do pré-natal, o que é crucial para monitorar a saúde da mãe e do feto. Estudos mostraram que mulheres que recebem cuidados pré-natais precoces e regulares têm maior probabilidade de ter melhores resultados na gravidez, incluindo riscos reduzidos de complicações, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Ochako & Gichuhi, 2016; Honorato et al., 2021).

A acessibilidade ao teste rápido de gravidez na UBS pode preencher a lacuna para mulheres que, de outra forma, poderiam atrasar a busca por atendimento pré-natal devido à falta de conhecimento ou recursos. Nas áreas rurais, onde o acesso às unidades de saúde pode ser limitado, a disponibilidade desses serviços nas unidades de saúde locais pode melhorar significativamente a aceitação do pré-natal (Yong, 2010).

Disponibilizar o teste de gravidez (idealmente o teste rápido) de forma acessível e facilitada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para mulheres em idade fértil com suspeita de gravidez é uma estratégia crucial. A oferta deve ser proativa, informando as usuárias sobre a disponibilidade do teste e incentivando sua realização diante da suspeita de gestação. A garantia de privacidade e o acolhimento no momento da testagem são igualmente importantes.

## Mobilização e engajamento comunitário

Esta estratégia enfatiza a importância da participação ativa da comunidade na melhoria da assistência ao pré-natal. Envolve o engajamento de diversos atores comunitários, como líderes comunitários, igrejas, sindicatos, grupos de apoio a gestantes, voluntários e até mesmo familiares. Esses indivíduos atuam como elos entre os serviços de saúde e a comunidade, facilitando a identificação de gestantes, disseminando informações cruciais sobre a importância do pré-natal e apoiando o acesso aos serviços de saúde. A mobilização comunitária também pode envolver a criação de espaços de diálogo e apoio mútuo entre as gestantes.

Ao envolver a comunidade, a conscientização sobre a importância do pré-natal e a necessidade de comparecer a todas as consultas recomendadas é amplificada. Esses agentes da comunidade podem encorajar as gestantes a iniciar e manter o acompanhamento, além de auxiliar na superação de barreiras como dificuldades de transporte ou falta de informação. O apoio da comunidade fortalece o senso de pertencimento e a motivação para seguir as orientações de saúde.

O engajamento das comunidades locais em iniciativas de assistência pré-natal pode aumentar a relevância e o impacto das ações intersetoriais, como visto em vários programas de saúde que priorizam a participação da comunidade (Teresinha & Pauli, 2012).

## Busca ativa e Acompanhamento nominal

Essa estratégia envolve a identificação proativa de gestantes na comunidade, especialmente aquelas que podem ter dificuldade em acessar os serviços de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel crucial nessa busca, realizando visitas domiciliares e estabelecendo um vínculo com as gestantes. O acompanhamento nominal significa ter um registro individualizado de cada gestante adscrita à equipe, monitorando a frequência e o conteúdo de suas consultas. Foi demonstrado que essa abordagem melhora o início precoce do cuidado pré-natal e a adesão às consultas recomendadas (Dias et al., 2022) (Reis et al., 2022).

O monitoramento nominal começa com uma avaliação completa do risco durante a primeira consulta pré-natal. Enfermeiros e profissionais de saúde avaliam fatores como histórico médico, estilo de vida e status socioeconômico para estratificar as mulheres em categorias de baixo ou alto risco. Essa estratificação garante que gestações de alto risco recebam monitoramento e cuidados mais intensivos (Dias et al., 2022) (Souza et al., 2022).

Ao identificar precocemente a gestante e monitorar suas consultas, a equipe pode intervir caso a frequência esteja abaixo do recomendado. A busca ativa garante que gestantes que não procuraram espontaneamente o serviço sejam incluídas no acompanhamento desde o início, aumentando as chances de completarem o número ideal de consultas.

## Acolhimento e Vinculação

O acolhimento e a conexão de uma gestante com a equipe de saúde pré-natal é um processo multifacetado que envolve vários elementos de prestação de cuidados de saúde, tecnologia e engajamento do paciente. O cuidado pré-natal eficaz requer uma abordagem colaborativa em que os profissionais de saúde trabalhem em equipe para fornecer cuidados abrangentes.

Uma experiência positiva nas primeiras consultas aumenta a probabilidade de a gestante retornar para as consultas subsequentes. Sentir-se acolhida e vinculada à equipe faz com que a gestante priorize o pré-natal e siga as orientações, incluindo a frequência recomendada de consultas.

## Flexibilização de horários e Agendamento facilitado

Reconhecendo que as gestantes podem ter diferentes rotinas e responsabilidades (trabalho, cuidados com outros filhos, etc.), essa estratégia busca oferecer horários de atendimento mais amplos e flexíveis, incluindo, se possível, horários no final da tarde, aos sábados ou em outros dias da semana com menor movimento. O agendamento deve ser facilitado, com opções como agendamento por telefone, online ou presencial com horários mais acessíveis.

O uso de equipes multidisciplinares para agilizar os horários e aprimorar o atendimento ao paciente demonstrou ser eficaz na otimização do fluxo de pacientes e na melhoria da experiência do paciente (Seger et al., 2010). Ao eliminar barreiras de acesso relacionadas ao horário, mais gestantes conseguem conciliar o pré-natal com suas outras atividades, aumentando a adesão e a frequência às consultas.

## Educação em Saúde

A literatura demonstra que a educação eleva consideravelmente a adesão ao pré-natal. Informações claras, acessíveis e culturalmente adequadas sobre a relevância do pré-natal, os cuidados na gestação, os exames cruciais, os sinais de perigo e as vantagens de comparecer a todas as consultas indicadas podem fortalecer a adesão às consultas de pré-natal.

A educação em saúde para mulheres grávidas tem sido associada ao aumento da conformidade com os padrões de cuidados pré-natais, o que é crucial para reduzir as complicações na gravidez e as taxas de mortalidade materna (Tamunu et al., 2022).

Gestantes bem informadas compreendem a importância do acompanhamento regular e tendem a se engajar mais no pré-natal, seguindo as orientações da equipe e comparecendo às consultas.

## Integração de Serviços

A intersectorialidade é essencial no cuidado pré-natal, pois permite uma abordagem holística da saúde, abordando não apenas as necessidades médicas, mas também os determinantes sociais da saúde. O Sistema Único de Saúde, enfatiza a necessidade de tomada de decisões compartilhadas para garantir o acesso universal aos serviços de saúde (D'Andréa et al., 2010).

O pré-natal não se limita apenas à avaliação da saúde física da gestante e do bebê. É fundamental abordar também os aspectos emocionais, psicológicos e sociais da mulher, incluindo suas necessidades, medos, expectativas e experiências passadas (Albuquerque, 2008). A colaboração entre diferentes setores, como saúde, assistência social, educação e outros, é crucial para garantir que a gestante tenha acesso a serviços e apoio adequados para suas necessidades.

A intersectorialidade no cuidado pré-natal envolve a colaboração de vários setores para melhorar os resultados de saúde das mulheres grávidas, abordando os determinantes multifacetados da saúde. Essa abordagem é crucial para garantir cuidados abrangentes que vão além das intervenções médicas e passam a incluir fatores sociais, econômicos e ambientais. Ao oferecer um cuidado abrangente e facilitar o acesso a outros serviços importantes, a gestante se sente mais cuidada e motivada a manter o acompanhamento regular do pré-natal.

## Qualificação dos Profissionais

A qualificação dos profissionais de saúde durante o pré-natal eleva significativamente a confiança da gestante nas consultas. A competência e a experiência dos profissionais, combinadas com uma abordagem acolhedora e humanizada, transmitem segurança e confiança, resultando em uma experiência positiva para a gestante (Andrade, Santos e Duarte, 2019).

Um acompanhamento de saúde de qualidade durante a gravidez, parto e pós-parto reduz significativamente a mortalidade materna e neonatal, conforme apontam Costa, Guilhem e Walter (2005). O acesso facilitado a serviços de saúde que ofereçam preparo para essas fases e para a amamentação protege as gestantes, promove seu bem-estar físico e emocional e previne complicações comuns na gestação e no puerpério.

A formação e atualização contínua dos profissionais de saúde no pré-natal, com foco em aspectos técnicos, humanísticos e de comunicação, é crucial para a qualidade do atendimento. Profissionais bem preparados e sensíveis proporcionam um atendimento de maior qualidade, o que aumenta a satisfação da gestante, fortalece o vínculo e melhora a adesão e a frequência no pré-natal.

## Uso de Tecnologia

Para otimizar o acompanhamento pré-natal e a comunicação entre gestantes e equipes de saúde, sugere-se o uso de ferramentas tecnológicas. SMS, aplicativos de celular e plataformas online podem ser empregados para enviar lembretes de consultas, prover informações relevantes sobre o pré-natal, monitorar sintomas e simplificar a troca de mensagens. Em contextos com poucos recursos, soluções digitais têm demonstrado eficácia significativa (Masoi et al., 2023; Sepulbeda et al., 2024).

A utilização de tecnologia no acompanhamento pré-natal oferece diversos benefícios significativos. Através de lembretes de consulta, a ausência nos agendamentos torna-se reduzida, assegurando uma frequência mais consistente nas consultas e, consequentemente, um acompanhamento mais efetivo da gestação. Além disso, a tecnologia facilita o acesso das gestantes a informações relevantes e precisas sobre o pré-natal, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a de seu bebê. O monitoramento de sintomas acontece de forma simplificada, permitindo que as gestantes registrem suas queixas e as comunique à equipe de saúde de maneira mais ágil, o que possibilita um diagnóstico e tratamento precoce de eventuais complicações.

Por fim, a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde torna-se mais rápida e eficiente, otimizando o tempo e a qualidade da interação.

## Monitoramento e Avaliação

O acompanhamento contínuo dos indicadores do pré-natal é essencial, incluindo a proporção de gestantes com sete ou mais consultas, a taxa de detecção precoce e a qualidade dos exames realizados. Avaliar o impacto das ações permite identificar êxitos e áreas que precisam de aprimoramento.

Ao monitorar o avanço no número de consultas, as equipes podem identificar dificuldades e aplicar estratégias específicas para aumentar a participação e atingir a meta de sete consultas para mais gestantes.

Implementando essas estratégias de forma integrada e adaptada ao contexto local, as equipes de saúde podem aumentar significativamente a porcentagem de gestantes que comparecem ao número ideal de consultas pré-natais, promovendo uma gestação, parto e pós-parto mais seguros e saudáveis.



# 3 Cobertura vacinal em crianças menores de um ano

## 3.1 Contextualização

O Brasil tem presenciado, nos últimos anos, um declínio preocupante nas taxas de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano para diversas vacinas do calendário básico. Embora o Ministério da Saúde tenha reportado uma ampliação da cobertura vacinal para 15 das 16 vacinas do calendário infantil em dezembro de 2024, essa recuperação ainda precisa ser consolidada e alcançar todas as regiões e imunizantes.

A diminuição da cobertura vacinal é um problema multifacetado, influenciado por fatores contextuais, históricos, socioculturais, ambientais, econômicos e políticos. A hesitação motivada por desinformação e percepção equivocada de baixo risco, o acesso restrito aos serviços de saúde, a instabilidade de profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) que prejudica a relação de confiança, a menor frequência de campanhas de informação, os entraves logísticos e de fornecimento de vacinas, e a subnotificação dos dados de cobertura são elementos que contribuem para a baixa adesão à vacinação.

No contexto específico das crianças menores de 1 ano, a baixa cobertura pode ser atribuída à necessidade de maior conscientização e de melhores condições para que pais ou responsáveis priorizem a vacinação, além de fatores intrínsecos à organização do sistema de saúde (Vieira et al., 2020).

A **Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano** é um indicador essencial, dada a queda nas coberturas e o aumento da hesitação vacinal no Brasil. Este indicador avalia o desempenho dos serviços de imunização, medindo a proporção da população-alvo vacinada em relação à população estimada.

A análise detalhada dessa cobertura permite identificar áreas críticas com baixa adesão, avaliar a eficácia das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), mensurar o progresso municipal em relação às metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e fornecer informações cruciais para intensificar estratégias como busca ativa e vacinação extramuros.

No enfrentamento do desafio da baixa cobertura vacinal, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel central e estratégico. Nesse contexto, o Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, preconizado pelo PNI e referenciado pelo Brasil (2023), configura-se como uma metodologia essencial para a APS. Essa abordagem visa aprimorar as ações de vacinação, adaptando-as à realidade específica de cada localidade e direcionando o foco para as áreas com os menores índices de cobertura.

Dentro dessa estratégia, as equipes de Saúde da Família desempenham um papel crucial no mapeamento territorial preciso, na identificação de grupos de crianças não vacinadas, no planejamento de ações direcionadas para essas populações e na mobilização social para promover a adesão à imunização. A atuação da APS se manifesta de diversas formas para impulsionar a cobertura vacinal. Estudos demonstram o papel fundamental da APS na redução das oportunidades perdidas de vacinação (Barros et al., 2015).

Adicionalmente, o cuidado pré-natal, um serviço essencial da APS, oferece uma oportunidade estruturada para a educação e sensibilização das futuras mães sobre a importância da vacinação infantil (Mendoza-Sassi et al., 2015). Programas como o Bolsa Família (PBF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambos intrinsecamente ligados à APS, também se mostram eficazes na busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos, contribuindo para o aumento da cobertura (Souza et al., 2023).

O fortalecimento da APS, por meio da implementação eficaz do microplanejamento, da intensificação da busca ativa, da promoção de ações de educação em saúde direcionadas à comunidade e da integração com programas sociais relevantes, é essencial para superar os múltiplos determinantes da baixa adesão e garantir a proteção da saúde infantil.

A APS, com sua capilaridade e proximidade com a população, detém o potencial de reconstruir a confiança na vacinação e assegurar que todas as crianças recebam as doses necessárias para um desenvolvimento saudável e livre de doenças preveníveis.

### 3.2 Ficha de Qualificação do Indicador

Quadro 2 – Ficha de qualificação do indicador de Cobertura Vacinal em crianças menores de um ano. Maranhão, 2025.

NOME DO INDICADOR	COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças que o município possui.
Meta	Alcançar uma cobertura vacinal de $\geq 90\%$ para as vacinas BCG e Rotavírus, e de $\geq 95\%$ para as vacinas Hepatite B, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10-valente, Meningocócica C e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano.

<p>Relevância do indicador</p>	<p>A Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano se configura como um indicador crucial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a efetividade da proteção desta faixa etária contra doenças graves como difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções invasivas causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, além de monitorar a manutenção da erradicação da poliomielite no Brasil.</li> <li>• Analisar as disparidades na adesão à vacinação entre as diferentes macrorregiões de saúde do estado do Maranhão, permitindo identificar áreas com maior vulnerabilidade e necessidade de intervenção direcionada.</li> <li>• Contribuir para a avaliação abrangente dos níveis de saúde e do desenvolvimento socioeconômico da população, reconhecendo a vacinação como um fator determinante para a qualidade de vida e o bem-estar social.</li> <li>• Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde especificamente voltadas para a imunização infantil, fornecendo dados essenciais para a otimização de estratégias e a alocação eficiente de recursos.</li> </ul>
<p>Interpretação do Indicador</p>	<p>A Cobertura Vacinal em crianças menores de um ano permite estimar o risco de adoecimento dessa população contra doenças imunopreveníveis como difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções invasivas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e poliomielite. De maneira geral, altas taxas de cobertura vacinal indicam um bom nível de saúde pública, refletindo um desenvolvimento socioeconômico favorável e boas condições de vida da população. Por outro lado, taxas reduzidas podem mascarar condições de vida precárias em segmentos sociais específicos, expondo essas crianças a um maior risco de adoecimento e evidenciando desigualdades no acesso à saúde.</p>

Método de Cálculo	<p>A Cobertura Vacinal para um tipo específico de vacina é determinada pela seguinte fórmula:</p> <p>Numerador: Número de crianças com esquema básico completo na idade-alvo</p> <p>Denominador: Número total de crianças na idade-alvo</p> <p>Fator de Multiplicação: 100</p> <p>*O número de crianças na idade-alvo é obtido, de acordo com a unidade da Federação e o ano, da base SINASC e divulgado pelo Ministério da Saúde.</p>
Fonte	<p>Sistema Nacional do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).</p> <p>Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).</p> <p>Localiza SUS.</p>
Periodicidade dos Dados para Monitoramento e Avaliação	<p>Periodicidade para monitoramento: mensal.</p> <p>Periodicidade de divulgação: quadrimestral.</p> <p>Periodicidade para avaliação: anual.</p>
Responsável pelo Envio, Divulgação e Monitoramento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Departamento de Imunização;</li> <li>2. Coordenação do Programa Cuidar de Todos;</li> <li>3. Gerência de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde;</li> <li>4. Gerência de Atenção Primária em Saúde;</li> <li>5. Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças.</li> </ol>

Fonte: Adaptado do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde (2014). Programa Nacional de Imunizações.

### **3.3 Ações estratégicas para aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de um ano**

Com base no Programa Nacional de Imunizações e na metodologia do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Brasil, 2023), foram propostas ações estratégicas organizadas em seis eixos interconectados, detalhados a seguir:

#### **Eixo 1: Busca Ativa Vacinal**

Este eixo visa identificar indivíduos com esquemas vacinais incompletos e facilitar sua imunização. As ações incluem:

- Identificação proativa de pessoas com vacinas em atraso e implementação de estratégias para sua atualização vacinal.
- Utilização do Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV) e o engajamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a busca ativa de indivíduos faltosos à vacinação.
- Realização do acompanhamento da situação vacinal em instituições de ensino, com foco prioritário na imunização de crianças e adolescentes contra o HPV.

#### **Eixo 2: Educação e Comunicação**

Este eixo foca na informação e conscientização da população sobre a importância da vacinação e o calendário vacinal, através de:

- Orientação abrangente à população acerca da relevância da vacinação como medida preventiva e da importância de seguir o calendário vacinal estabelecido.
- Promoção de ações de educação em saúde direcionadas à comunidade, com a participação ativa de pais e responsáveis, para esclarecer dúvidas e incentivar a adesão.
- Utilização estratégica de diversos canais de comunicação, como redes sociais, rádio e televisão, para disseminar informações confiáveis e acessíveis sobre as vacinas.
- Desenvolvimento de campanhas de comunicação específicas para abordar as dúvidas e os receios da população em relação à segurança e eficácia das vacinas.

### Eixo 3: Acesso e Facilidade

Este eixo busca otimizar o acesso aos serviços de vacinação, eliminando barreiras e ampliando as oportunidades de imunização, através de:

- Manutenção das salas de vacinação em funcionamento durante todo o horário de expediente das unidades de saúde e, sempre que possível, extensão do horário de atendimento das salas de vacina para melhor atender à população.
- Eliminação de barreiras de acesso à vacinação, como a exigência de comprovante de residência.
- Integração da oferta de vacinação em consultas médicas e outros procedimentos de saúde, aproveitando cada oportunidade de contato com o paciente.
- Realização de ações de vacinação em locais estratégicos com grande circulação de pessoas, como escolas, parques, shoppings e comunidades específicas, como aldeias indígenas.

### Eixo 4: Parcerias e Intersetorialidade

Este eixo preconiza a colaboração com diferentes setores da sociedade para fortalecer as ações de vacinação, através de:

- Estabelecimento de parcerias estratégicas com instituições como escolas, universidades, shoppings e outras organizações da sociedade civil para a promoção da vacinação.
- Garantia da integração da vacinação em outras políticas e programas de saúde e em setores intersetoriais, como a articulação com a Assistência Social através do Programa Bolsa Família e com a Educação por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

### Eixo 5: Microplanejamento e Avaliação

Este eixo enfatiza a importância do planejamento estratégico e da avaliação contínua das ações de vacinação, através de:

- Implementação do Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) como metodologia central para o planejamento e execução das ações de vacinação.

- Garantia do pleno funcionamento do Comitê de Microplanejamento para as AVAQ, com reuniões regulares e a participação de representantes de diversos setores relevantes.
- Realização de microplanejamento detalhado para identificar as necessidades e prioridades específicas de cada localidade em relação à vacinação.
- Implementação de um sistema robusto de monitoramento e avaliação da cobertura vacinal em diferentes grupos etários e populações, permitindo o acompanhamento do progresso e a identificação de áreas que necessitam de intervenção.

## Eixo 6: Fortalecimento da Confiança

Este eixo visa construir e manter a confiança da população nas vacinas, combatendo a desinformação e promovendo o diálogo, através de:

- Implementação de estratégias eficazes para combater a disseminação de desinformação e notícias falsas (Fake News) sobre as vacinas.
- Promoção da participação ativa da população no processo de vacinação, oferecendo espaços para esclarecer dúvidas, abordar receios e construir uma compreensão sólida sobre a segurança e a importância da imunização.

Em suma, a APS emerge como uma força potencializadora fundamental para o sucesso dessas ações estratégicas. Através do seu profundo conhecimento do território e da sua capacidade de implementar ações que genuinamente integram a comunidade, a APS possui a expertise e a proximidade necessárias para efetivar a busca ativa, promover a educação em saúde de forma eficaz, facilitar o acesso aos serviços de vacinação, construir parcerias intersetoriais sólidas, aplicar o microplanejamento de maneira direcionada e, crucialmente, fortalecer a confiança da população nas vacinas. Ao reconhecer e investir no papel central da APS, é possível otimizar o impacto dessas estratégias, alcançando coberturas vacinais mais elevadas e garantindo a proteção da saúde de toda a comunidade.



# 4 Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária

## 4.1 Contextualização

As **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)** são amplamente reconhecidas como um indicador importante do desempenho e da eficácia de um sistema de saúde, particularmente do nível de atenção primária. Esse indicador reflete a capacidade dos serviços de atenção primária de prevenir, diagnosticar e gerenciar condições de saúde de forma eficaz, reduzindo assim a necessidade de internações hospitalares.

As ICSAP se referem a hospitalizações que poderiam ter sido evitadas com intervenções oportunas e eficazes na atenção primária. Essas condições incluem problemas de saúde agudos e crônicos, como doenças infecciosas, hipertensão e diabetes, que podem ser gerenciados no nível de atenção primária se os serviços adequados estiverem disponíveis e acessíveis. O indicador ICSAP é usado para avaliar a qualidade e acessibilidade dos serviços de atenção primária, bem como o desempenho geral do sistema de saúde (Olimpio et al., 2021; Rubim et al., 2024).

A taxa ICSAP é calculada a partir de dados de internações hospitalares para condições específicas definidas pelas autoridades de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde, por exemplo, identificou 19 grupos de condições e 74 diagnósticos sensíveis à atenção primária (Olimpio et al., 2021). A seleção dessas condições se baseia no fato de serem evitáveis ou controláveis por meio de intervenções na atenção primária, o que as torna um indicador eficaz para avaliar a qualidade desses serviços. A taxa considera a inclusão dos dos grupos de diagnósticos indicados a seguir.

### **Grupos de diagnósticos de Condições sensíveis à atenção primária**

- Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis;
- Gastroenterites infecciosas e complicações;
- Anemia;
- Deficiências nutricionais;
- Infecções de ouvido, nariz e garganta;
- Pneumonias bacterianas;
- Asma;
- Doenças pulmonares;
- Hipertensão;
- Angina;
- Insuficiência cardíaca;
- Doenças cardiovasculares;
- Diabetes mellitus;
- Epilepsias;
- Infecção no rim e no trato urinário;
- Infecção de pele e tecido subcutâneo;
- Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos;
- Úlcera gastrointestinal;
- Doenças relacionadas ao pré-natal e parto.

Vários fatores influenciam as taxas de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária. Esses fatores podem ser amplamente categorizados em variáveis relacionadas à saúde, socioeconômicas e demográficas. São eles:

### **Acesso aos serviços de atenção primária**

O acesso aos cuidados primários é um determinante crítico das taxas de ICSAP. Estudos têm mostrado que áreas com melhor cobertura dos serviços de atenção primária, incluindo a presença de equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, tendem a ter menores taxas de ICSAP (Rocha et al., 2024) (Santos et al., 2023). Por exemplo, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro foi associada a uma redução significativa nas taxas de ICSAP, destacando a importância do acesso à atenção primária na prevenção de hospitalizações evitáveis (Santos et al., 2018) (Castro et al., 2018).

Barreiras ao acesso à atenção primária, como distância geográfica, falta de transporte e horário limitado de funcionamento das unidades de saúde, também podem contribuir para maiores taxas de ICSAP. Durante a pandemia da COVID-19, o fechamento ou a redução do funcionamento das unidades de atenção primária em São Paulo levaram ao aumento das taxas de ICSAP, ressaltando a importância de manter o acesso aos serviços de atenção primária mesmo durante as crises (Rubim et al., 2024).

### Qualidade da atenção primária

A qualidade dos serviços de atenção primária é outro fator chave que influencia as taxas de ICSAP. A atenção primária de alta qualidade é caracterizada pela continuidade dos cuidados, gestão eficaz das condições crônicas e serviços preventivos adequados. Estudos descobriram que os serviços de atenção primária com maiores escores de qualidade, medidos pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Brasil, estão associados a menores taxas de ICSAP (Santos et al., 2023) (Castro et al., 2020).

Por exemplo, um estudo que analisou o impacto do programa PMAQ-AB constatou que municípios com maiores pontuações no PMAQ-AB experimentaram uma redução maior nas taxas de ICSAP ao longo do tempo. Isso sugere que investir na qualidade da atenção primária pode levar a melhores resultados de saúde e reduzir as hospitalizações por condições evitáveis (Russo et al., 2021).

### Força de trabalho na área de saúde e densidade de profissionais

A disponibilidade e densidade de profissionais de saúde, particularmente médicos e enfermeiros, desempenham um papel significativo na redução das taxas de ICSAP. O Programa Mais Médicos no Brasil, que foi criado para aumentar o número de médicos em áreas carentes, foi associado a uma redução nas taxas de ICSAP em várias regiões. Isso destaca a importância de garantir um suprimento adequado de profissionais de saúde em ambientes de atenção primária (Gonçalves et al., 2016; Martins et al., 2022).

## Fatores socioeconômicos e demográficos

Fatores socioeconômicos, como renda, educação e condições de vida, também influenciam as taxas de ICSAP. Estudos constataram que municípios com maior desigualdade socioeconômica e piores condições de vida tendem a ter maiores taxas de ICSAP. Por exemplo, no estado do Ceará, áreas com menor nível socioeconômico experimentaram maiores taxas de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária entre a população idosa (Oliveira et al., 2021).

Fatores demográficos, como idade e sexo, também desempenham um papel. Populações de idosos e crianças menores de 5 anos são mais vulneráveis a condições sensíveis aos cuidados primários e, portanto, têm maior probabilidade de serem hospitalizadas por essas condições (Mendonça, 2023).

A análise das taxas de ICSAP ao longo do tempo revela tendências e padrões importantes que podem informar as políticas e práticas de saúde. Por exemplo, em São Paulo, as taxas de ICSAP mostraram um declínio entre 2008 e 2019, com uma queda notável durante a pandemia da COVID-19. No entanto, esse declínio foi seguido por um aumento nas taxas de ICSAP em 2022 e 2023, sugerindo desafios potenciais na manutenção da qualidade dos serviços de atenção primária durante e após a pandemia (Rubim et al., 2024).

Em outras regiões, como o Rio de Janeiro, a expansão dos serviços de atenção primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi associada a uma redução significativa nas taxas de ICSAP entre 2008 e 2015. Isso ressalta a importância de investir em infraestrutura e serviços de atenção primária para reduzir as hospitalizações evitáveis (Castro et al., 2018; Santos et al., 2018).

No Brasil, estudos têm mostrado um declínio geral nas hospitalizações por ICSAP nas últimas décadas. Por exemplo, entre 1998 e 2009, houve uma redução significativa nas hospitalizações devido a condições como gastroenterite, asma e doenças cerebrovasculares (Boing et al., 2012). Essa tendência foi atribuída à expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que melhorou o acesso aos serviços de atenção primária. No entanto, algumas condições, como insuficiência cardíaca e diabetes, mostraram taxas crescentes de hospitalização, destacando lacunas no manejo de doenças crônicas (Rodrigues-Bastos et al., 2012).

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil tem sido um pilar da reforma da atenção primária. Pesquisas indicam que a expansão da cobertura da ESF foi associada a uma redução nas hospitalizações pelo ICSAP, particularmente para doenças como diabetes e infecções respiratórias (Guanais & Macinko, 2009). Por exemplo, em Belo Horizonte, a introdução de equipes de saúde da família levou a um declínio de 17% nas hospitalizações por condições sensíveis entre 2003 e 2006 (Mendonça et al., 2012). Essas descobertas ressaltam a importância da atenção primária voltada para a comunidade na redução de hospitalizações evitáveis.

As hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária são um indicador valioso do desempenho e da eficácia dos serviços de atenção primária. Ao analisar as taxas de ICSAP e seus determinantes, os gestores e os profissionais de saúde podem identificar áreas de melhoria e implementar intervenções direcionadas para reduzir as hospitalizações evitáveis.

## 4.2 Ficha de Qualificação do Indicador

Quadro 3 – Ficha de qualificação do indicador de Proporção de Internações Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde. Maranhão, 2025.

NOME DO INDICADOR	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)
Diretriz Nacional	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária e da Atenção Especializada.
Objetivo Nacional	Evidenciar o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces. Além de mensurar, de forma indireta, a avaliação da Atenção Primária e a eficiência no uso dos recursos.

Meta	Alcançar a meta de até 20% do total de internações hospitalares por condições sensíveis à APS.
Relevância do Indicador	A relevância consiste em desenvolver a capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e organização entre os níveis assistenciais.
Interpretação do Indicador	Percentual de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por condições sensíveis à Atenção Primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Método de Cálculo	Numerador: número de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS por condições sensíveis à Atenção Primária. Denominador: número total de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS, excluídas as internações com diagnósticos relacionados aos partos (CID-11: 080-084). Para cálculo do numerador, selecionou-se as internações com CID-11 no diagnóstico principal relacionadas na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: mensal. Periodicidade de divulgação: quadrimestral. Periodicidade para avaliação: anual.
Responsáveis pelo Envio, Divulgação e Monitoramento	1. Coordenação do Programa Cuidar de Todos 2. Gerência de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde 3. Gerência de Atenção Primária em Saúde 4. Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAAS)

\*Fonte: Adaptado de Brasil (2013) - Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015. A seleção das ICSAP para tabulação nessa página foi feita com base na Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008), composta por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID10

## 4.3 Ações estratégicas para redução das Internações por Condições sensíveis à Atenção Primária

### Planificação da Atenção à Saúde – Planifica Maranhão

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) se configura como uma metodologia que fomenta a organização dos processos de trabalho das equipes e serviços de saúde, visando a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), garantindo o acesso à saúde de qualidade, equânime e eficaz às necessidades da população.

A PAS fundamenta-se na Construção Social da APS e no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, abrangendo assim intervenções para a redução de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). Ao adotar uma abordagem planejada e organizada, a APS pode fortalecer sua capacidade de resolver problemas de saúde no nível primário, evitando o agravamento de condições que levariam à necessidade de internação. Oferecendo metodologias e estratégias eficazes como:

**Diagnóstico Situacional de Saúde**, que favorece:

- **Conhecimento do território:** a PAS reconhece a importância de uma análise detalhada do território de atuação da APS, incluindo aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e culturais. Isso permite identificar as necessidades de saúde específicas da população e os fatores que influenciam o seu processo saúde-doença. A partir dessas informações, são definidas prioridades de intervenção, direcionando os esforços e recursos para as áreas de maior impacto.
- **Mapeamento de recursos e capacidades:** a metodologia propõe a identificação dos recursos disponíveis nas unidades básicas de saúde e nos demais pontos de atenção, bem como as capacidades e expertises das equipes. Esse mapeamento ajuda a otimizar a eficiência na resposta dos serviços às necessidades do território.

### **Organização e Qualificação dos Processos de Trabalho**, que fomenta:

- **Elaboração de Fluxos assistenciais:** o Planifica Maranhão estimula a definição de fluxos de atendimento eficazes e resolutivos, desde a recepção do usuário até o seguimento do cuidado. Isso contribui para reduzir filas, otimizar o tempo de espera e melhorar a experiência do usuário.
- **Adesão aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas:** a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas e adaptados à realidade local qualificam as práticas em saúde, garantindo a padronização da atenção prestada, bem como a qualidade e a segurança do cuidado.
- **Gestão da agenda e melhoria do acesso:** o planejamento da agenda de acordo com os perfis de demanda de cada território (eventos agudos, condições crônicas, condições crônicas agudizadas, entre outras) otimiza o acesso da população aos serviços da APS, evitando agravamento das situações de saúde e reduzindo as taxas de internação por CSAP.
- **Trabalho em equipe e interprofissionalidade:** a metodologia enfatiza o envolvimento e a participação de toda a equipe da APS, promovendo a comunicação, a colaboração e a integração entre os diferentes profissionais.

### **Gestão do Cuidado Centrada no Usuário**, que fortalece:

- **Vínculo, cuidado integral e a longitudinalidade:** o Planifica Maranhão emprega tecnologias leves para o incentivo à construção do planejamento do cuidado individualizado, favorecendo a resolutividade da atenção, assim como evidencia a relevância do vínculo terapêutico entre os profissionais de saúde e os usuários, e acompanhando o usuários nos diferentes ciclos de vida.

### **Monitoramento e Avaliação Contínuos**, que incentiva:

- **Definição de indicadores de saúde e avaliação:** a gestão dos serviços baseada no estudo de indicadores permite a análise dos dados essenciais para o monitoramento do impacto das ações implementadas e identificação das oportunidades de melhoria, para a tomada de decisões baseada em evidências.



Em resumo, o Planifica Maranhão como estratégia para a redução de hospitalizações por CSAP permite:

- Atuar de forma proativa sobre as condições que mais levam à internação evitável.
- Otimizar os recursos da APS para as ações com maior potencial de impacto.
- Melhorar a qualidade e a resolutividade do cuidado no nível primário.
- Garantir o acesso oportuno da população aos serviços da APS.
- Monitorar os resultados e ajustar as estratégias para alcançar a meta de redução de internações.

## Garantia de acesso a exames básicos e medicações na Atenção Primária

A garantia de acesso a exames básicos e medicações na APS é um pilar fundamental na estratégia de redução de internações por Condições Sensíveis à APS (CSAP). Quando os usuários têm acesso facilitado a esses recursos no nível primário, a capacidade da APS de diagnosticar, tratar e controlar diversas condições de saúde aumenta significativamente, prevenindo o agravamento que levaria à necessidade de hospitalização.

Como a garantia de exames básicos e medicações na APS contribui para a redução de CSAP:

- **Diagnóstico Precoce e Tratamento Oportuno:** a disponibilidade de exames básicos como hemograma, glicemia, sumário de urina, eletrocardiograma e exames de imagem simples na APS permite o diagnóstico precoce de diversas condições. Com o diagnóstico em mãos, a prescrição e o acesso imediato às medicações necessárias para o tratamento inicial podem evitar a progressão da doença e a necessidade de internação.
- **Manejo Adequado de Condições Crônicas:** para condições crônicas como diabetes, hipertensão, asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o acesso regular a exames de monitoramento e a medicações de uso contínuo na APS são cruciais. Esse acompanhamento adequado previne descompensações agudas que frequentemente resultam em internações. Por exemplo, um paciente diabético com acesso facilitado à glicemia capilar e à insulina têm menor probabilidade de desenvolver cetoacidose diabética que requer hospitalização.

- **Resolução de Queixas Comuns na APS:** muitas queixas comuns, como infecções respiratórias, infecções urinárias e pequenos traumas, podem ser diagnosticadas com exames básicos e tratadas com medicações disponíveis na APS. Garantir esse acesso evita que essas condições se compliquem pela falta de diagnóstico ou tratamento oportuno, culminando em internações desnecessárias.
- **Adesão ao Tratamento:** a disponibilidade de medicações na própria unidade de saúde ou em farmácias próximas com processos de dispensação facilitados aumenta a adesão dos usuários ao tratamento prescrito. A dificuldade em obter medicamentos, seja por custo ou logística, é uma barreira importante para o controle de doenças e, conseqüentemente, para a prevenção de internações.
- **Redução da Demanda por Serviços de Maior Complexidade:** ao resolver os problemas de saúde de forma eficaz na APS, garante-se que os serviços de maior complexidade, como hospitais, sejam utilizados para casos que realmente necessitam de intervenção especializada. Isso otimiza os recursos do sistema de saúde e melhora o fluxo de atendimento em todos os níveis.

Ao superar as barreiras que impedem esse acesso, o sistema de saúde estará investindo na prevenção de internações evitáveis, melhorando a qualidade de vida da população e otimizando os recursos disponíveis. A disponibilidade desses recursos na APS empodera os profissionais a atuarem de forma mais resolutiva e os usuários a cuidarem de sua saúde de maneira mais eficaz, resultando em um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

## Telemedicina

A telemedicina surge como uma estratégia promissora e complementar para a redução das ICSAP no Maranhão, potencializando a capacidade da APS de atender às necessidades de saúde da população de forma mais eficiente e abrangente através da:

- **Ampliação do Acesso a Especialistas:** a telemedicina facilita o acesso a consultas com especialistas que muitas vezes são escassos em municípios menores ou áreas remotas do Maranhão.

Através de teleconsultas e teleinterconsultas, médicos da APS podem discutir casos complexos, obter segundas opiniões e receber orientações de especialistas, evitando encaminhamentos desnecessários para hospitais e qualificando o manejo de condições específicas no nível primário.

- **Monitoramento Remoto de Pacientes Crônicos:** para pacientes com CSAP como diabetes e hipertensão, o telemonitoramento permite o acompanhamento contínuo de indicadores de saúde, adesão ao tratamento e sinais de alerta à distância. Isso possibilita intervenções precoces da equipe da APS, prevenindo descompensações que levariam à hospitalização.
- **Telessaúde para Educação e Autocuidado:** a telemedicina oferece ferramentas para a realização de teleconsultas educativas e o desenvolvimento de materiais digitais para promover a saúde e o autocuidado entre a população maranhense. Usuários bem informados e engajados no manejo de suas condições de saúde têm menor probabilidade de necessitar de internação.
- **Triagem e Orientação Remota:** a triagem por teleconsultas pode otimizar o fluxo de atendimento na APS, direcionando os pacientes com quadros leves para o manejo domiciliar ou na própria unidade, e identificando precocemente os casos que necessitam de avaliação presencial ou encaminhamento, evitando idas desnecessárias a serviços de urgência e emergência.
- **Apoio Diagnóstico à Distância (Telediagnóstico):** a telemedicina pode facilitar o acesso a laudos de exames complementares realizados na APS, como eletrocardiogramas, por especialistas à distância. Isso agiliza o diagnóstico e o início do tratamento adequado, prevenindo o agravamento de condições.

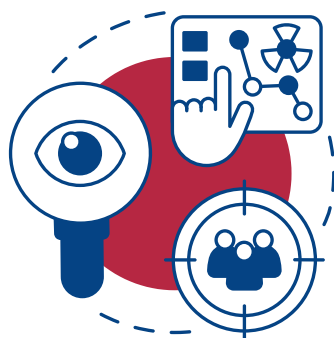
Ao integrar a telemedicina de forma estratégica e planejada no contexto da APS, é possível ampliar o acesso aos cuidados, qualificar o manejo das Condições Sensíveis à Atenção Primária e, conseqüentemente, reduzir as internações evitáveis, otimizando os recursos do sistema de saúde e melhorando a saúde da população.

## 5 Pontuação extra

No 2º Ciclo do Programa Cuidar de Todos, todos os municípios terão a oportunidade de receber pontuação extra em dois eixos estratégicos: o primeiro relacionado à Vigilância em Saúde, por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, e o segundo voltado à organização dos serviços de saúde, mediante a implementação da metodologia do Planifica Maranhão, conforme descrito nos tópicos abaixo.

### **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQA VS)**

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde no Brasil que visa aperfeiçoar as ações e serviços de Vigilância em Saúde (VS) em nível nacional, estadual e municipal, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais objetivos do PQA VS incluem:



- Induzir a melhoria contínua e progressiva das ações de VS, abrangendo a gestão, os processos de trabalho e os resultados alcançados.
  - Estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.
  - Aperfeiçoar o planejamento, a execução e a avaliação das ações de VS.
- 
- Fortalecer a capacidade técnica e gerencial dos profissionais da área.
  - Incentivar a implementação de ações que garantam o alcance das metas estabelecidas para a VS.

Conforme a Portaria GM/MS nº 6.878, de 17 de abril de 2025, que estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) para o ano de 2025, os indicadores são:

- 1** Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
- 2** Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
- 3** Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.
- 4** Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas. A meta para este indicador é de 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de  $\geq 95\%$ .
- 5** Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
- 6** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
- 7** Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.
- 8** Proporção de encerramento de óbitos suspeitos de arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre pelo vírus Mayaro) em até 60 dias após a notificação.
- 9** Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
- 10** Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
- 11** Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação

**12** Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

**13** Proporção de pacientes com AIDS em estágio avançado (critério laboratorial CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>) com carga viral de HIV indetectável ( $\leq$  50 cópias/mL) na última avaliação nos 12 meses.

**14** Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade com tratamento adequado.

O cumprimento dessas metas pelos estados, Distrito Federal e municípios é avaliado, e o programa pode estar ligado a incentivos financeiros para as entidades federativas que aderem e alcançam os resultados esperados. No 2º ciclo do Programa Cuidar de Todos, os municípios que alcançarem a meta preconizada no PQAVS, de acordo com o seu porte populacional, serão elegíveis para pontuação extra. A avaliação do desempenho nesse indicador específico será fundamentada no último resultado oficial divulgado pelo Ministério da Saúde, formalizado por meio de portaria.

## **PLANIFICA MARANHÃO**

O Planifica Maranhão é uma metodologia técnico-operacional baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e na construção social da APS, desenvolvidos por Eugênio Vilaça Mendes. Parte do princípio de que a APS deve ser organizada por macroprocessos e microprocessos, garantindo um cuidado oportuno, resolutivo, contínuo e humanizado.

A metodologia usa a metáfora da construção de uma casa: o alicerce é formado pelos macroprocessos básicos da APS, como a territorialização, o cadastro das famílias, a classificação de risco familiar e a identificação de subpopulações-alvo. A partir desse alicerce, são construídos os demais componentes da casa (parede, telhado, janelas), que correspondem aos demais processos clínico-gerenciais da APS, como a organização da agenda, o acesso, os fluxos assistenciais, a educação permanente e o monitoramento por estratos de risco.

Como forma de incentivar os municípios a adotarem a metodologia do Planifica Maranhão na qualificação da APS e na melhoria dos indicadores de saúde, a SES/MA instituiu, no âmbito do Programa Cuidar de Todos, um critério de pontuação extra de 5% na pontuação final dos municípios. A bonificação está condicionada ao cumprimento de requisitos metodológicos específicos, relacionados à organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde.

Para fins de equidade, os municípios serão organizados em três grupos, conforme a região de saúde e o estágio de implementação da metodologia:

Tabela 1: Agrupamento dos Municípios por Etapa de Implementação do Planifica Maranhão e Metas Avaliativas

<b>Grupo</b>	<b>Descrição</b>	<b>Etapas</b>	<b>Total de itens avaliados</b>	<b>Meta</b>
A	Macrorregião Leste	Etapas 1 a 8 – Todos os macroprocessos	76	70%
B	Macrorregiões Norte e Sul (exceto região de saúde metropolitana)	Etapas 1 a 4 Macro e Microprocessos básicos, Macroprocessos de atenção aos Eventos agudos.	24	70%
C	Região Metropolitana	Etapas 1 a 3 – Macro e microprocessos básicos	20	70%

A definição das metas dos macroprocessos foi organizada com base no início da implementação da metodologia em cada macrorregião de saúde. A Macrorregião Leste, onde a estratégia teve início em 2015, já se encontra no segundo ciclo de execução, tendo abordado todos os macroprocessos previstos, totalizando 76 itens a serem avaliados.

As macrorregiões Norte e Sul iniciaram a implementação em 2024, e até março de 2026 já terão alcançado a Etapa 4, que contempla os macroprocessos de gestão das condições crônicas, totalizando 33 itens. Já para a Região Metropolitana, cujo início ocorreu em 2025, estima-se que até o mesmo período tenha sido concluída a Etapa 3, que trata dos macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde, num total de 20 itens a serem avaliadas.

A avaliação será realizada com base na Unidade Laboratório (UL) de cada município, utilizando um instrumento padronizado de autoavaliação dos macroprocessos e microprocessos, disponibilizado na plataforma e-Planifica, disponível no link: <https://planificasus.com.br/>. Todos os municípios estarão previamente cadastrados na plataforma, onde deverão inserir as informações necessárias. Além disso, haverá a submissão de um portfólio com evidências da implementação dos processos ao final de cada etapa, sob supervisão do tutor estadual do Planifica Maranhão.

Demais sobre a operacionalização do processo de monitoramento e supervisão serão detalhadas em informe técnico a ser divulgado posteriormente.



# 6 Critério de desempate

## **Investimento na qualificação profissional**

A Secretaria de Saúde do Maranhão prioriza a qualificação contínua dos profissionais e a melhoria dos indicadores do Programa Cuidar de Todos. Em caso de empate na pontuação entre municípios da mesma região, o critério de desempate será o maior investimento em formação.

Ao longo do ano, a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA) oferecerá cursos EAD para fortalecer o conhecimento dos profissionais nos indicadores estratégicos do programa. O desempate favorecerá o município com o maior número de profissionais que concluírem os cursos da ESP-MA, demonstrando o compromisso com a qualificação das equipes e a prioridade da gestão estadual pela excelência nos serviços de saúde.

## Referências

ARAUJO, W. R. M., Queiroz, R. C. D. S., Rocha, T. A. H., Silva, N. C. D., Thumé, E., Tomasi, E., ... & Thomaz, E. B. A. F. Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis. *Revista de Saúde Pública*, 51, 75, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/75/pt/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.156 p.:il. – (Série Articulação Interfederativa,v.1). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_diretrizes\\_objetivos\\_2013\\_2015\\_2edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf). Acesso em abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html). Acesso em abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Saúde Indígena – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/manual-de-microplanejamento.pdf>. Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Mulher. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas . Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde , Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/ms nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Diário Oficial da União, 13 de setembro de 2024.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção à Saúde: experiência do CONASS na implementação da rede de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/planificacao-da-atencao-a-saude/>. Acesso em: 22 maio 2025.

Costa, A., Vinagre, A., Oliveira, C. M., Marcolino, E. M., Luz, H. V., Silva do Nascimento, R. Y., Pereira de Lima Filho, W. L., & Deininger, L. de S. C. (2023). The importance of prenatal care in primary health care. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/seveniiimulti2023-255>

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 22 maio 2025.

Jorge, HMF, et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2015;28(1):140-148, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.P140>

Justo, CM, de Oliveira Goes, MA, Nedel, FB., & de Andrade Bastos, K. (2024). Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Sergipe-Brasil: um estudo ecológico. ARACE, 6(3), 10179-10193. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1743>. Acesso em: 24 abr. 2025.

Lopes, DLO, et al. A importância do pré-natal na atenção primária para a redução de complicações obstétricas para gestantes: revisão integrativa. Revista fisio&terapia. 2024;29. Doi: <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/fa10202411261123>

Marques, GR, & Lima, IDA. (2024). O pré natal frente a morbimortalidade materno infantil. Revista fisio&terapia, 2024;28:07-08. Doi: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ch10202410141507>

VAN LOENEN, T.; VAN DEN BERG, M. J.; WESTERT, G. P.; FABER, M. J. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review. Family Practice, n. 31, p. 053, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/31/5/502/539081>. Acesso em: 24 abr. 2025.

Santos, JG, et al. A importância da atenção primária durante o pré-natal. Rev Enferm In Derme. 2024;98(1):e024249. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.1826>

Silva SR, Parreira BDM, Dias FA, Cardoso LE, Cunha JD. Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. Rev Eletr Enf. 2014;16(4):812-21. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.21779>

Wondemagegn AT, et al. The effect of antenatal care follow-up on neonatal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Public Health Ver. [Internet]. 17 Dec 2018 [citado em 7 Out 2022]; 39(1):33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296103/>

## **ANEXOS**

Anexo 1 - Indicadores de esforço por Unidade Regional de Saúde (URS) e município, no ano de 2024.

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Açailândia										
Açailândia	47,8%	104,9%	62,9%	103,7%	89,6%	87,0%	88,9%	86,0%	86,2%	12,9%
Bom Jesus das Selvas	57,7%	81,1%	62,5%	79,7%	82,1%	92,0%	82,8%	91,3%	77,6%	32,6%
Buriticupu	43,0%	100,2%	65,7%	99,0%	97,3%	93,6%	100,3%	94,7%	92,5%	18,9%
Cidelândia	63,0%	87,1%	68,2%	85,9%	95,3%	94,7%	102,4%	94,1%	98,8%	52,5%
Itinga do Maranhão	45,6%	115,0%	90,0%	117,7%	126,4%	131,8%	129,1%	130,0%	124,1%	28,8%
São Francisco do Brejão	63,3%	87,0%	97,0%	84,0%	106,0%	108,0%	107,0%	104,0%	100,0%	35,0%
São Pedro da Água Branca	40,0%	60,2%	72,2%	48,1%	85,0%	84,2%	97,0%	80,5%	90,2%	54,4%
Vila Nova dos Martírios	52,9%	106,1%	84,5%	107,4%	96,6%	98,0%	98,6%	98,0%	94,6%	36,5%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Bacabal										
Altamira do Maranhão	52,4%	72,9%	77,1%	61,4%	90,0%	100,0%	95,7%	101,4%	91,4%	9,2%
Bacabal	56,6%	72,0%	53,0%	71,5%	85,1%	85,3%	86,1%	85,0%	82,6%	16,7%
Bom Lugar	53,5%	50,0%	65,4%	21,5%	111,5%	106,2%	115,4%	103,1%	108,5%	10,6%
Brejo de Areia	67,8%	79,7%	80,5%	70,7%	111,4%	109,8%	104,1%	109,8%	102,4%	15,0%
Conceição do Lago-Açu	44,8%	39,0%	69,2%	22,7%	101,2%	101,7%	100,6%	102,3%	91,9%	39,3%
Lago Verde	40,7%	52,0%	58,1%	23,7%	88,4%	98,5%	91,9%	94,9%	91,9%	10,4%
Marajá do Sena	52,9%	97,8%	81,5%	95,7%	123,9%	115,2%	126,1%	112,0%	116,3%	15,0%
Olho D'Água das Cunhãs	64,8%	44,4%	55,1%	40,4%	73,7%	80,8%	78,3%	82,3%	79,3%	47,7%
Paulo Ramos	54,7%	73,0%	53,2%	67,7%	79,9%	85,8%	82,3%	83,7%	77,3%	50,6%
São Luís Gonzaga do Maranhão	61,3%	64,1%	62,4%	62,0%	87,3%	88,2%	87,8%	88,2%	84,4%	47,5%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Vitorino Freire	53,6%	77,9%	57,7%	74,7%	77,2%	76,8%	82,1%	74,7%	77,9%	44,3%
URS Balsas										
Alto Parnaíba	41,3%	82,4%	75,2%	81,2%	96,4%	106,1%	90,3%	103,6%	80,6%	44,9%
Balsas	43,6%	67,0%	51,8%	54,0%	77,8%	76,0%	83,9%	75,3%	79,1%	12,2%
Feira Nova do Maranhão	74,2%	66,1%	76,1%	59,6%	89,9%	96,3%	90,8%	93,6%	91,7%	61,2%
Formosa da Serra Negra	62,8%	72,4%	68,4%	68,9%	100,4%	91,6%	97,3%	93,3%	92,9%	44,3%
Fortaleza dos Nogueiras	72,4%	73,3%	76,4%	61,0%	103,6%	102,6%	100,5%	102,1%	97,4%	38,6%
Loreto	70,6%	75,0%	88,2%	72,2%	91,7%	97,2%	100,7%	93,1%	97,2%	36,9%
Nova Colinas	71,4%	60,4%	58,2%	62,6%	73,6%	76,9%	73,6%	75,8%	72,5%	75,9%
Riachão	47,5%	66,2%	63,0%	64,3%	95,5%	90,9%	90,9%	83,4%	86,0%	36,0%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Sambaíba	42,1%	58,5%	78,5%	53,8%	95,4%	96,9%	84,6%	92,3%	86,2%	42,0%
São Félix de Balsas	53,8%	75,5%	100,0%	79,6%	83,7%	104,1%	95,9%	100,0%	93,9%	36,6%
São Pedro dos Crentes	43,6%	93,3%	82,7%	92,3%	95,2%	102,9%	94,2%	102,9%	93,3%	38,3%
São Raimundo das Mangabeiras	41,1%	71,4%	64,1%	71,8%	85,7%	90,0%	88,7%	85,7%	88,0%	31,0%
Tasso Fragoso	70,4%	116,7%	84,8%	117,4%	105,8%	110,9%	113,0%	108,0%	108,0%	22,4%
<b>URS Barra do Corda</b>										
Arame	64,8%	72,5%	60,3%	71,0%	74,2%	74,9%	77,2%	73,2%	75,5%	21,7%
Barra do Corda	48,1%	91,4%	52,2%	90,3%	72,6%	71,4%	79,1%	70,2%	73,2%	14,6%
Fernando Falcão	55,0%	76,2%	60,4%	75,7%	79,1%	83,0%	80,4%	83,4%	75,3%	28,6%
Grajaú	53,7%	87,9%	66,9%	87,5%	89,2%	91,0%	93,6%	90,7%	85,4%	20,3%
Itaipava do Grajaú	36,1%	82,6%	38,5%	80,3%	68,8%	63,8%	73,9%	66,5%	72,5%	37,6%



Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Jenipapo dos Vieiras	55,6%	54,4%	51,7%	49,2%	68,8%	66,9%	67,4%	67,1%	61,6%	23,9%
URS Caxias										
Afonso Cunha	26,5%	101,6%	74,8%	106,5%	101,6%	104,1%	102,4%	97,6%	91,9%	15,3%
Aldeias Altas	29,5%	67,0%	43,7%	65,2%	87,1%	81,9%	92,2%	79,6%	79,6%	22,3%
Buriti	56,3%	110,5%	60,5%	106,9%	104,7%	102,9%	104,7%	105,6%	94,2%	33,2%
Caxias	46,4%	84,6%	55,5%	83,7%	80,9%	85,7%	86,3%	85,4%	79,7%	9,6%
Coelho Neto	59,6%	108,7%	78,7%	110,1%	97,4%	98,3%	98,5%	98,0%	90,3%	22,2%
Duque Bacelar	76,9%	111,0%	88,4%	112,2%	112,2%	110,5%	111,6%	109,9%	109,9%	48,4%
São João do Soter	68,8%	97,9%	78,7%	97,9%	104,7%	111,1%	103,8%	106,8%	102,1%	25,7%
URS Chapadinha										
Água Doce do Maranhão	70,5%	142,7%	97,9%	144,1%	116,8%	116,8%	121,0%	111,2%	96,5%	28,6%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Anapurus	15,3%	60,5%	36,8%	54,2%	51,0%	56,5%	63,2%	54,9%	60,1%	26,9%
Araioses	50,0%	126,2%	66,5%	127,6%	100,0%	94,1%	90,7%	91,9%	80,4%	48,9%
Brejo	50,6%	84,8%	47,6%	82,0%	70,4%	78,0%	77,0%	74,0%	70,2%	29,3%
Chapadinha	42,1%	83,4%	50,4%	78,5%	79,8%	80,5%	85,0%	81,6%	77,2%	19,0%
Magalhães de Almeida	56,5%	111,3%	82,5%	110,0%	97,5%	98,1%	95,6%	98,8%	85,6%	50,1%
Mata Roma	48,9%	96,6%	73,7%	89,3%	84,7%	93,1%	95,8%	93,1%	89,7%	27,1%
Milagres do Maranhão	30,8%	133,3%	77,8%	125,0%	102,8%	102,8%	109,7%	95,8%	87,5%	44,8%
Paulino Neves	75,7%	87,6%	71,9%	72,3%	99,3%	110,1%	98,9%	104,9%	94,0%	21,3%
Santa Quitéria do Maranhão	48,5%	105,8%	70,3%	103,8%	102,9%	109,3%	112,2%	107,9%	101,5%	54,5%
São Bernardo	45,7%	105,9%	87,3%	105,6%	92,6%	93,5%	95,4%	93,5%	93,5%	76,6%
Tutóia	50,4%	73,6%	46,7%	87,9%	75,9%	75,1%	77,6%	76,5%	67,4%	23,0%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Codó										
Alto Alegre do Maranhão	62,8%	78,2%	65,3%	70,3%	83,1%	88,7%	91,8%	89,5%	83,9%	29,2%
Codó	39,1%	68,9%	49,4%	64,4%	65,5%	68,8%	69,5%	68,2%	67,7%	19,4%
Coroatá	33,5%	83,8%	57,7%	83,7%	80,1%	86,9%	83,5%	83,5%	75,1%	10,0%
Peritoró	48,1%	66,7%	67,1%	54,3%	86,4%	88,0%	91,1%	82,9%	85,3%	27,3%
São Mateus do Maranhão	62,4%	112,7%	74,7%	110,0%	92,8%	102,1%	95,7%	100,0%	90,7%	22,4%
Timbiras	29,1%	109,7%	68,8%	106,6%	90,6%	97,6%	95,5%	86,9%	87,1%	18,6%
URS Imperatriz										
Amarante do Maranhão	42,3%	79,9%	66,9%	69,9%	83,6%	88,6%	86,3%	90,5%	70,1%	32,5%
Buritirana	59,5%	76,9%	67,5%	76,3%	93,5%	89,9%	108,9%	88,8%	95,3%	16,0%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Campestre do Maranhão	44,4%	93,4%	70,5%	93,4%	85,2%	90,2%	89,1%	91,3%	87,4%	25,0%
Carolina	59,2%	79,3%	74,1%	77,7%	76,4%	80,6%	82,2%	79,6%	74,4%	70,6%
Davinópolis	48,7%	68,8%	70,2%	66,8%	86,3%	90,2%	84,9%	90,7%	82,9%	11,2%
Estreito	40,9%	70,9%	62,3%	67,2%	81,0%	82,0%	86,2%	81,0%	78,1%	31,7%
Governador Edison Lobão	61,9%	32,7%	74,5%	29,1%	87,9%	80,7%	96,7%	82,0%	86,9%	18,1%
Imperatriz	40,2%	83,7%	51,5%	86,5%	82,8%	80,4%	85,3%	81,1%	79,0%	12,2%
João Lisboa	54,4%	47,8%	57,8%	48,1%	81,0%	78,4%	86,9%	79,2%	76,9%	38,9%
Lajeado Novo	41,4%	103,6%	72,6%	101,2%	86,9%	86,9%	89,3%	88,1%	90,5%	17,1%
Montes Altos	65,1%	64,4%	70,3%	61,0%	90,7%	96,6%	95,8%	95,8%	90,7%	23,1%
Porto Franco	59,5%	92,9%	73,3%	91,4%	89,9%	87,5%	93,2%	87,8%	87,8%	22,5%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Ribamar Fiquene	59,4%	90,0%	82,2%	91,1%	101,1%	103,3%	103,3%	104,4%	98,9%	17,9%
São João do Paraíso	55,3%	88,8%	77,6%	88,1%	96,5%	100,0%	101,4%	99,3%	93,7%	22,2%
Senador La Rocque	44,9%	67,5%	68,9%	66,0%	94,7%	99,5%	103,3%	97,1%	99,0%	10,6%
Sítio Novo	80,5%	88,6%	89,7%	85,3%	99,3%	94,9%	94,5%	95,2%	91,2%	33,9%
<b>URS Itapecuru-Mirim</b>										
Anajatuba	45,0%	83,4%	98,3%	81,3%	108,9%	119,6%	110,6%	120,9%	108,1%	21,1%
Arari	56,6%	92,4%	69,2%	93,0%	99,1%	104,3%	93,3%	104,9%	103,4%	16,5%
Belágua	65,6%	51,6%	49,1%	41,6%	85,7%	89,4%	85,7%	87,0%	78,9%	10,4%
Cantanhede	38,0%	77,2%	73,0%	75,3%	83,7%	88,4%	88,8%	87,9%	85,6%	31,5%
Itapecuru Mirim	56,1%	92,6%	68,9%	92,2%	95,6%	100,9%	91,8%	99,1%	89,8%	17,2%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Matões do Norte	65,6%	89,2%	72,0%	86,0%	103,2%	98,9%	92,5%	100,0%	88,2%	22,3%
Miranda do Norte	44,0%	99,6%	55,5%	96,2%	103,0%	100,8%	105,9%	99,6%	101,7%	30,4%
Nina Rodrigues	66,0%	81,9%	75,7%	76,8%	82,5%	84,2%	87,6%	81,9%	90,4%	24,6%
Pirapemas	54,2%	83,2%	72,0%	70,8%	108,7%	108,1%	103,1%	108,1%	100,0%	30,6%
Presidente Vargas	55,2%	76,5%	68,8%	64,7%	79,4%	97,6%	107,6%	98,2%	100,0%	35,1%
São Benedito do Rio Preto	42,9%	29,6%	62,1%	28,0%	67,8%	78,0%	68,8%	77,1%	64,6%	37,7%
Urbano Santos	52,6%	37,3%	40,7%	34,5%	80,1%	89,7%	74,6%	91,6%	71,1%	46,9%
Vargem Grande	52,9%	88,6%	44,5%	81,1%	70,8%	75,6%	72,0%	78,6%	78,5%	19,7%
Matões do Norte	65,6%	89,2%	72,0%	86,0%	103,2%	98,9%	92,5%	100,0%	88,2%	22,3%
Vitória do Mearim	41,4%	70,3%	79,6%	66,6%	78,2%	84,1%	76,9%	84,1%	76,4%	20,8%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Pedreiras										
Bernardo do Mearim	79,2%	119,1%	129,8%	123,4%	131,9%	131,9%	121,3%	131,9%	119,1%	34,6%
Esperantinópolis	65,8%	89,8%	72,7%	85,6%	103,4%	103,8%	104,2%	101,9%	102,3%	26,2%
Igarapé Grande	68,2%	80,9%	74,3%	76,3%	95,4%	96,1%	89,5%	98,0%	92,1%	32,9%
Lago da Pedra	62,8%	86,0%	63,1%	80,1%	93,9%	96,9%	99,7%	96,7%	94,5%	25,5%
Lago do Junco	37,7%	47,4%	68,4%	46,5%	78,9%	78,1%	91,2%	75,4%	91,2%	43,2%
Lago dos Rodrigues	71,2%	78,4%	96,9%	74,2%	105,2%	106,2%	104,1%	106,2%	101,0%	31,5%
Lagoa Grande do Maranhão	72,9%	97,6%	72,0%	90,3%	109,7%	105,8%	104,3%	111,1%	107,2%	14,4%
Lima Campos	38,8%	90,1%	73,0%	78,9%	96,7%	86,8%	95,4%	98,0%	86,2%	35,7%
Pedreiras	58,2%	79,8%	76,8%	76,8%	93,4%	90,0%	95,4%	89,8%	90,7%	24,3%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Poção de Pedras	55,4%	81,0%	65,6%	77,3%	91,4%	96,9%	94,5%	96,3%	92,0%	47,3%
São Raimundo do Doca Bezerra	67,6%	108,2%	84,9%	109,6%	116,4%	111,0%	120,5%	108,2%	123,3%	37,2%
São Roberto	86,2%	116,2%	127,9%	116,2%	136,8%	147,1%	136,8%	147,1%	139,7%	10,9%
Trizidela do Vale	72,6%	85,0%	79,5%	76,8%	86,7%	93,9%	84,0%	93,9%	83,3%	30,2%
URS Pinheiro										
Apicum-Açu	81,7%	106,4%	67,9%	104,8%	114,4%	104,3%	115,0%	106,4%	112,3%	49,1%
Bacuri	61,0%	57,2%	89,6%	56,1%	99,4%	99,4%	104,6%	100,0%	101,2%	47,4%
Bequimão	39,4%	57,8%	39,5%	52,4%	57,3%	62,2%	59,5%	60,0%	56,2%	30,5%
Cedral	69,0%	94,9%	84,8%	97,0%	96,0%	102,0%	105,1%	105,1%	101,0%	52,7%
Central do Maranhão	36,4%	50,0%	75,5%	35,3%	82,4%	89,2%	93,1%	89,2%	86,3%	45,4%



Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Cururupu	60,1%	92,9%	54,6%	87,8%	89,2%	89,4%	90,6%	88,5%	87,5%	18,4%
Guimarães	37,8%	97,6%	127,4%	86,9%	104,8%	114,3%	101,2%	113,1%	102,4%	54,6%
Mirinzal	51,4%	57,6%	78,0%	56,5%	92,7%	94,9%	96,0%	92,7%	93,8%	46,3%
Pedro do Rosário	45,8%	64,4%	60,1%	55,5%	78,2%	80,2%	81,6%	83,0%	74,4%	31,6%
Peri Mirim	47,5%	83,7%	55,4%	73,9%	77,2%	83,7%	80,4%	76,1%	85,9%	22,5%
Pinheiro	49,7%	62,8%	48,1%	61,6%	62,8%	64,7%	67,2%	64,1%	60,6%	19,2%
Porto Rico do Maranhão	26,3%	83,0%	102,1%	83,0%	95,7%	95,7%	108,5%	102,1%	102,1%	18,0%
Presidente Sarney	32,0%	42,8%	43,2%	39,6%	54,0%	58,6%	56,1%	58,2%	50,2%	15,9%
Santa Helena	64,0%	79,7%	56,2%	71,8%	74,4%	82,1%	76,9%	82,3%	73,8%	26,4%
Serrano do Maranhão	48,0%	62,8%	64,1%	56,6%	87,6%	94,5%	89,7%	95,2%	77,2%	54,0%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Turiacu	48,0%	96,0%	50,3%	95,4%	81,5%	94,6%	91,3%	92,1%	82,1%	34,6%
Turilândia	67,0%	97,2%	69,3%	96,8%	101,8%	109,5%	109,9%	109,2%	97,5%	19,0%
URS Presidente Dutra										
Capinzal do Norte	60,9%	54,3%	57,4%	41,9%	83,7%	88,4%	85,3%	82,9%	80,6%	17,0%
Dom Pedro	63,5%	69,5%	63,9%	69,9%	84,4%	91,4%	87,7%	87,7%	80,8%	33,7%
Fortuna	69,0%	83,0%	59,8%	81,4%	87,5%	92,8%	91,7%	95,1%	89,0%	17,4%
Gonçalves Dias	54,1%	83,7%	66,3%	81,6%	88,3%	90,3%	93,4%	89,3%	86,2%	39,5%
Governador Archer	60,0%	100,0%	94,6%	99,1%	116,1%	118,8%	114,3%	117,0%	112,5%	35,5%
Governador Eugênio Barros	62,9%	85,4%	64,9%	83,2%	100,0%	96,8%	105,4%	96,8%	101,1%	37,4%
Governador Luiz Rocha	45,7%	58,5%	60,2%	52,5%	75,4%	83,9%	82,2%	79,7%	79,7%	31,1%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Graça Aranha	42,9%	69,0%	100,0%	53,4%	127,6%	124,1%	122,4%	124,1%	113,8%	20,2%
Joselândia	27,9%	55,1%	53,7%	50,9%	74,3%	80,8%	73,8%	77,6%	65,4%	35,4%
Presidente Dutra	47,1%	71,9%	61,3%	69,1%	90,5%	92,4%	89,4%	88,7%	87,8%	16,7%
Santa Filomena do Maranhão	54,8%	104,3%	136,2%	93,6%	161,7%	193,6%	157,4%	193,6%	159,6%	13,7%
Santo Antônio dos Lopes	69,9%	87,6%	79,8%	81,9%	109,3%	106,7%	108,3%	105,2%	104,7%	42,4%
São Domingos do Maranhão	45,8%	77,2%	54,9%	74,7%	73,1%	75,0%	76,7%	75,0%	75,3%	18,6%
São José dos Basílios	65,4%	107,9%	79,8%	106,7%	97,8%	98,9%	97,8%	98,9%	92,1%	43,6%
Senador Alexandre Costa	56,0%	53,5%	53,5%	49,0%	70,3%	87,1%	73,5%	84,5%	68,4%	28,9%
Tuntum	61,8%	84,1%	67,1%	82,4%	85,7%	87,7%	88,2%	85,0%	83,1%	24,4%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Rosário										
Axixá	29,8%	83,0%	71,4%	77,7%	85,7%	94,6%	93,8%	89,3%	86,6%	23,0%
Bacabeira	43,1%	70,3%	66,3%	67,8%	94,1%	94,6%	96,0%	93,1%	86,6%	19,3%
Barreirinhas	34,9%	52,2%	52,5%	49,0%	71,3%	90,8%	90,3%	83,3%	85,3%	21,1%
Cachoeira Grande	53,1%	53,3%	45,9%	45,9%	63,0%	83,7%	82,2%	78,5%	76,3%	17,4%
Humberto de Campos	26,7%	71,6%	54,8%	71,1%	79,6%	81,4%	87,2%	79,9%	82,2%	35,9%
Icatu	28,2%	73,9%	78,4%	64,0%	103,4%	105,7%	103,8%	103,4%	97,0%	9,3%
Morros	38,7%	83,7%	64,8%	76,1%	93,7%	93,4%	95,7%	93,7%	88,7%	15,8%
Presidente Juscelino	35,6%	58,7%	53,8%	57,3%	100,7%	100,0%	99,3%	101,4%	97,2%	26,5%
Primeira Cruz	56,8%	55,9%	43,4%	47,1%	70,6%	83,8%	87,5%	77,9%	64,7%	66,2%
Rosário	49,2%	65,8%	55,4%	63,0%	74,4%	78,2%	79,5%	78,4%	76,7%	47,1%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Santa Rita	47,1%	37,9%	55,8%	33,5%	90,7%	93,3%	93,3%	93,0%	97,0%	34,5%
Santana do Maranhão	83,3%	92,2%	76,5%	92,2%	87,0%	90,4%	99,1%	92,2%	87,0%	40,9%
Santo Amaro do Maranhão	52,6%	40,0%	37,7%	37,1%	40,6%	68,0%	66,3%	65,7%	50,3%	39,8%
URS Santa Inês										
Alto Alegre do Pindaré	75,4%	101,5%	85,4%	93,5%	98,7%	106,3%	95,7%	102,3%	89,2%	25,1%
Bela Vista do Maranhão	71,4%	101,7%	88,9%	101,1%	101,7%	115,6%	101,1%	108,3%	93,3%	32,4%
Bom Jardim	45,1%	74,8%	57,3%	72,0%	76,4%	74,2%	79,7%	75,0%	71,5%	34,6%
Governador Newton Bello	60,4%	73,0%	82,8%	71,3%	95,9%	97,5%	100,8%	96,7%	97,5%	35,0%
Igarapé do Meio	47,1%	73,5%	58,3%	63,9%	90,0%	83,9%	84,8%	81,7%	80,9%	33,5%
Monção	36,1%	65,1%	56,5%	57,2%	81,5%	82,3%	80,0%	75,7%	69,9%	21,9%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Pindaré Mirim	55,1%	61,5%	57,1%	59,4%	74,3%	77,7%	79,8%	75,1%	70,7%	25,6%
Pio XII	53,7%	69,0%	63,6%	63,3%	88,1%	86,6%	87,2%	86,9%	82,4%	41,4%
Santa Inês	37,4%	117,4%	57,4%	114,8%	81,8%	88,8%	88,9%	86,4%	82,6%	16,6%
Santa Luzia	48,8%	54,2%	45,5%	49,8%	61,9%	61,8%	66,0%	63,7%	56,9%	16,2%
São João do Carú	45,6%	67,8%	75,2%	65,1%	120,1%	120,1%	96,6%	116,8%	102,0%	32,3%
Satubinha	62,0%	77,9%	69,5%	67,2%	88,5%	83,2%	90,1%	87,0%	84,7%	40,8%
Tufilândia	63,6%	90,5%	61,9%	85,7%	81,0%	90,5%	101,6%	82,5%	84,1%	19,8%
<b>URS São João dos Patos</b>										
Barão de Grajaú	72,2%	89,7%	63,5%	89,3%	100,8%	98,4%	103,6%	97,6%	90,5%	40,3%
Benedito Leite	62,5%	63,8%	51,3%	28,8%	68,8%	62,5%	78,8%	65,0%	67,5%	10,0%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Jatobá	25,0%	92,8%	58,6%	91,0%	89,2%	92,8%	110,8%	82,9%	101,8%	32,5%
Lagoa do Mato	70,3%	79,7%	71,4%	79,7%	97,0%	94,7%	100,8%	92,5%	97,7%	13,6%
Mirador	65,2%	81,1%	37,8%	77,0%	63,6%	81,4%	76,3%	78,4%	70,1%	31,2%
Nova Iorque	54,5%	81,1%	110,8%	83,8%	97,3%	108,1%	102,7%	108,1%	102,7%	15,5%
Paraibano	65,1%	86,8%	76,3%	86,5%	95,5%	93,6%	93,6%	94,4%	90,6%	25,9%
Passagem Franca	52,3%	85,3%	68,3%	82,6%	89,6%	93,8%	91,5%	90,7%	83,0%	63,4%
Pastos Bons	56,3%	79,4%	56,3%	78,6%	78,2%	81,1%	87,8%	80,3%	80,7%	45,0%
São Domingos do Azeitão	66,1%	97,0%	61,5%	96,3%	96,3%	93,3%	102,2%	91,1%	88,9%	54,8%
São João dos Patos	60,0%	85,2%	81,8%	84,0%	94,1%	103,1%	97,5%	98,8%	91,7%	34,3%
Sucupira do Norte	59,6%	80,7%	87,2%	77,1%	109,2%	108,3%	109,2%	110,1%	110,1%	27,7%
Sucupira do Riachão	72,7%	110,9%	94,5%	112,7%	105,5%	103,6%	116,4%	103,6%	110,9%	25,5%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Metropolitana										
Alcântara	51,6%	83,5%	82,3%	80,4%	94,9%	105,7%	106,3%	105,1%	85,4%	20,3%
Paço do Lumiar	42,4%	84,3%	50,7%	82,2%	75,3%	75,7%	84,9%	75,8%	79,5%	9,5%
Raposa	76,3%	63,5%	61,4%	63,1%	77,2%	91,8%	93,4%	91,5%	89,6%	11,5%
São José de Ribamar	37,2%	75,2%	40,7%	75,1%	68,4%	67,5%	76,4%	67,9%	72,9%	9,7%
São Luís	41,0%	80,0%	57,0%	78,0%	79,0%	78,0%	86,4%	78,2%	82,7%	10,2%
URS Timon										
Matões	48,1%	72,4%	84,2%	70,4%	110,6%	107,5%	114,1%	102,3%	106,0%	23,6%
Parnarama	78,1%	86,3%	88,7%	81,1%	127,9%	141,3%	123,5%	139,5%	118,9%	35,2%
São Francisco do Maranhão	93,0%	100,9%	103,7%	101,9%	115,7%	121,3%	105,6%	123,1%	103,7%	30,8%
Timon	38,7%	45,4%	52,1%	44,7%	81,3%	78,6%	88,1%	82,6%	82,1%	10,4%



Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
URS Viana										
Bacurituba	42,9%	110,2%	79,6%	110,2%	106,1%	116,3%	98,0%	106,1%	91,8%	17,2%
Cajapió	41,3%	96,4%	67,6%	94,6%	85,6%	82,0%	87,4%	81,1%	81,1%	29,2%
Cajari	60,3%	69,1%	48,8%	58,5%	85,7%	82,9%	89,4%	84,8%	82,0%	24,0%
Matinha	49,5%	49,0%	55,1%	50,3%	62,7%	68,8%	64,6%	64,3%	60,5%	22,5%
Olinda Nova do Maranhão	48,5%	105,8%	62,0%	108,0%	103,6%	108,8%	110,2%	108,0%	108,8%	35,8%
Palmeirândia	28,0%	64,8%	39,4%	53,2%	68,5%	73,6%	58,8%	74,1%	63,9%	22,6%
Penalva	49,5%	85,2%	78,6%	82,3%	90,8%	97,1%	94,5%	95,1%	87,7%	16,6%
São Bento	47,2%	73,7%	60,6%	69,5%	86,2%	92,4%	89,7%	90,9%	82,3%	27,2%
São João Batista	58,3%	89,2%	65,9%	90,1%	81,2%	82,5%	76,7%	82,5%	75,8%	41,2%
São Vicente Ferrer	44,8%	96,5%	83,8%	94,8%	110,4%	111,6%	102,9%	106,9%	102,3%	44,1%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Viana	43,4%	89,7%	69,5%	91,9%	88,2%	89,8%	94,5%	87,4%	87,5%	19,4%
URS Zé Doca										
Amapá do Maranhão	71,9%	89,2%	81,1%	90,1%	94,6%	100,0%	97,3%	98,2%	93,7%	20,7%
Araguanã	69,7%	76,6%	56,5%	74,7%	74,7%	76,0%	74,7%	75,3%	75,3%	60,9%
Boa Vista do Gurupi	64,1%	86,4%	64,5%	69,1%	97,3%	98,2%	110,9%	95,5%	90,9%	16,2%
Cândido Mendes	52,6%	81,8%	69,3%	70,7%	91,1%	88,9%	92,5%	87,1%	90,4%	17,3%
Carutapera	33,6%	96,1%	71,1%	85,5%	108,4%	111,9%	108,4%	110,3%	101,6%	19,4%
Centro do Guilherme	59,4%	86,4%	71,8%	78,0%	95,5%	93,8%	101,7%	94,4%	91,5%	26,4%
Centro Novo do Maranhão	60,2%	84,2%	86,8%	80,5%	92,1%	98,5%	94,4%	98,9%	91,7%	20,8%
Godofredo Viana	44,2%	79,5%	55,1%	73,2%	87,4%	92,1%	96,9%	89,8%	96,9%	16,3%
Governador Nunes Freire	31,4%	94,9%	66,7%	90,4%	91,3%	88,9%	94,0%	89,5%	85,9%	48,2%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Junco do Maranhão	41,4%	100,0%	97,0%	90,9%	115,2%	116,7%	119,7%	116,7%	113,6%	22,0%
Luís Domingues	58,3%	64,1%	70,7%	57,6%	84,8%	84,8%	91,3%	87,0%	79,3%	19,9%
Maracaçumé	48,3%	86,1%	61,8%	81,6%	83,0%	86,5%	91,7%	86,8%	84,7%	21,2%
Maranhãozinho	59,2%	39,4%	72,9%	38,7%	80,0%	81,3%	87,7%	83,2%	80,0%	49,6%
Nova Olinda do Maranhão	38,2%	68,7%	56,7%	63,9%	80,2%	82,1%	84,1%	81,3%	75,0%	52,9%
Presidente Médici	48,8%	97,1%	104,4%	88,2%	122,1%	125,0%	116,2%	123,5%	111,8%	28,8%
Junco do Maranhão	41,4%	100,0%	97,0%	90,9%	115,2%	116,7%	119,7%	116,7%	113,6%	22,0%
Luís Domingues	58,3%	64,1%	70,7%	57,6%	84,8%	84,8%	91,3%	87,0%	79,3%	19,9%
Maracaçumé	48,3%	86,1%	61,8%	81,6%	83,0%	86,5%	91,7%	86,8%	84,7%	21,2%
Maranhãozinho	59,2%	39,4%	72,9%	38,7%	80,0%	81,3%	87,7%	83,2%	80,0%	49,6%
Nova Olinda do Maranhão	38,2%	68,7%	56,7%	63,9%	80,2%	82,1%	84,1%	81,3%	75,0%	52,9%

Município	Indicador de Pré-natal (> =6 consultas)	Cob. Vacinal BCG	Cob. Vacinal Febre Amarela	Cob. Vacinal Hepatite B (< 30dias)	Cob. Vacinal Meningo C	Cob. Vacinal Penta	Cob. Vacinal Pneumo 10	Cob. Vacinal Polio Injetável (VIP)	Cob. Vacinal Rotavírus	Proporção de ICSAP
Santa Luzia do Paruá	75,4%	82,6%	63,4%	79,7%	97,7%	104,9%	104,0%	105,1%	100,3%	22,5%
Zé Doca	63,4%	74,8%	70,5%	73,1%	88,5%	86,8%	88,5%	86,5%	87,3%	27,1%
<b>Estado do Maranhão</b>	<b>48,5%</b>	<b>94,9%</b>	<b>72,9%</b>	<b>93,0%</b>	<b>88,2%</b>	<b>89,9%</b>	<b>92,2%</b>	<b>89,7%</b>	<b>88,7%</b>	<b>25,0%</b>

Fonte: Indicador de Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica – SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, dados coletados em 08/04/2025. / Indicador de Cobertura Vacinal em menores de um ano - Sistema Nacional do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), dados coletados em 30/04/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/03/25. / Indicador de ICSAP - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), coletados em 30/04/2025.



**SES**

Secretaria de Estado  
da Saúde