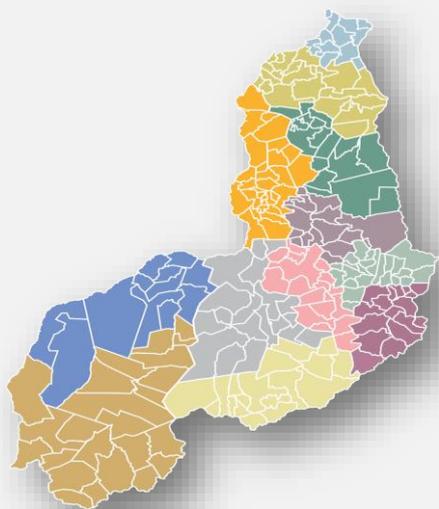




Governo do Estado do Piauí
Secretaria Estadual de Saúde do Piauí



Plano Estadual de Saúde

2020 a 2023

Março/2020

2020 Secretaria Estadual da Saúde do Piauí

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste Plano, desde que citada a fonte e, que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

Tiragem: 1ª edição – Março/2020 – 50 exemplares

Organização, Redação e Sistematização

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Ana M^ª M.N.Eulálio Amorim - Diretoria de Unidade de Planejamento/DUP/SES-PI

Av. Pedro Freitas – Centro Administrativo de Teresina – Bloco A

Teresina- Piauí – CEP 64.018-900

WWW.saude.pi.gov.br

APOIO

DUVAS – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde-Gerências e Coordenações

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual

SUPAS e DUOH –Superintendência de Assistência à Saúde e Diretoria de Organização Hospitalar

DUCARA – Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

GEP - Gerência de Educação Permanente

COORDENAÇÃO GERAL

DUP – Diretoria de Planejamento

Ficha Catalográfica

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí -
Documento: *Plano Estadual de Saúde do Piauí - 2020 a 2023*
Secretaria Estadual da Saúde do Piauí/ Diretoria de Planejamento: Março/2020

José Wellington Barroso de Araújo Dias
Governador do Estado do Piauí

Florentino Alves Neto
Secretário Estadual da Saúde do Piauí

Equipe Gestora da SES/PI

Alderico Gomes Tavares
Superintendente de Gestão da Assistência de Média e Alta Complexidade

Herlon Clisterns Lima Guimarães
Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Lurecina Pereira da Silva
Superintendente de Gestão e Administração

Juliana Veras de Souza
Superintendente do Fundo Estadual de Saúde do Piauí

Elida de Sá Bezerra
Assessora de Comunicação da SES/PI

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé
Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim
Diretora de Planejamento

Tatiana Vieira Souza Chaves
Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual

Igor Fontenele Cruz
Diretor de Administração

Avelyno Medeiros da Silva Filho
Diretor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Maria Lucilene de Sousa
Diretora de Gestão de Pessoas

Antonio Nérís M. Júnior
Diretor de Convênios, Contratos e Assuntos Estratégicos

Joselma Maria Silva Oliveira
Diretora de Organização Hospitalar

Vanda de França Avelino
Diretora de Assistência Farmacêutica

Jurandir Martins dos Santos Filho
Diretor do HEMOPI

Walterlene Carvalho Gonçalves
Diretora do LACEN

Equipe Técnica de Elaboração do Plano

Coordenação Geral e responsável pela sistematização do Documento - Ana M^ª M. N. Eulálio Amorim
Diretoria de Planejamento

1. Ana M^ª M. N. Eulálio Amorim
2. Eliandra de Andrade Silva
3. Ioli da Silva Piauilino
4. Maria Margareth M. N. Eulálio
5. Valtânia Leite Barros

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde

6. Cristiane Maria Ferraz D. Moura Fé – Diretora
7. Adriana Araújo C. Camelo Carvalho – Atenção Básica
8. Dília Sávia de Sousa Falcão- Gerente de A.B
9. Francisca Miriane Araújo Batista
10. Luciana Sena Sousa – Gerente de Atenção à Saúde
11. Márcia Alcioneide da Silva - Atenção Básica
12. Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher
13. Zenira Martins Silva – Coordenadora de Análise e Divulgação de Tendências

Diretoria de Vigilância Sanitária

14. Tatiana Vieira Souza Chaves - Diretora
15. Romênia Maria Nolêto Guedes - Gerente de Controle de Estabelecimentos de Saúde
16. Maria Veloso Soares- Gerente de Controle de Serviços e Produtos

Superintendência de Assistência à Saúde e Diretoria de Organização Hospitalar

17. Edvone Benevides Sabino- Técnica DDUOH
18. Jéssica Lorena M. Silva- Técnica SUPAS
19. João Vitor C. Barbosa – Técnico da DDUOH
20. Leidimar Barbosa de Alencar – Ass. Técnica da RUE
21. Suzana Alexandrino Nogueira Pereira – Ass. Técnica da SUPAS
22. Telmo Soares Mesquita – Coordenador da RUE
23. Vinicius Ribeiro Paes de Castro- Técnico SUPAS

Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

24. Elizabeth S.O de H. Monteiro- Gerente de Auditoria
25. Luciane dos Anjos Formiga Cabral- Gerente do Complexo Estadual de Regulação
26. Maria da Conceição S. de Brito – Auditora
27. Maria de Fátima Gomes- Controle e Avaliação

Gerência de Desenvolvimento e Qualificação-EPS-ETSUS

28. José Antonio Almendra de Carvalho – Supervisor Pedagógico
29. Maria de Jesus Dias de Araújo- Gerente de - EPS-ETSUS

Diretoria de Assistência Farmacêutica

30. Elói Lamin Lages – Técnico da DUAF
31. Jean Baptista – Assistência Farmacêutica
32. Wislan Cesar- Assistência Farmacêutica

Diretoria de Gestão da Administração

33. Marisa Corrêa – Gerente do Núcleo de Infraestrutura em Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. Processo Metodológico	09
2. Breve Contextualização sobre a Situação de Saúde do Estado	15
2.1 Perfil Demográfico e Sócio-Econômico	15
2.2 Perfil de Morbi-Mortalidade.....	21
2.3 Configuração Regional para Organização da RAS.....	52
2.4 Capacidade Instalada e Oferta de Serviços.....	60
2.5 Modelo de Gestão e Governança	85
3. Mapa Estratégico.....	90
4. Objetivos, Diretrizes e Metas do Plano Estadual de Saúde-PES e sua compatibilização com o PPA 2020–2023	95
5. Monitoramento e Avaliação	116

Apresentação

O ano de 2019 foi decisivo para a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí no que tange a construção dos instrumentos de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da administração pública estadual, em geral. Além do imperativo legal, a relevância desse processo foi reforçada pela necessidade de cumprir o compromisso institucional firmado com o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) por ocasião da adesão da SES/PI ao Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS requerendo, dessa forma, o desencadear de movimentos e processos internos que culminassem com a elaboração de instrumentos de planejamento e gestão, bem como, com os primeiros movimentos direcionados para a implantação e implementação de mudanças estruturantes no contexto atual da SES/PI.

Em que pese ser um processo já sedimentado na SES/PI, o Planejamento em Saúde foi desencadeado, efetivamente e com maior intensidade, a partir de março de 2019 fortemente induzido pelo CONASS e com o apoio e assessoramento técnico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Esse processo foi decisivo fornecendo as bases para a elaboração do **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ** para o período de **2020 a 2023**.

Embora seja recorrente na SES/PI o entendimento quanto a importância do planejamento estratégico como processo de apoio à Gestão para a tomada de decisão e priorização de ações estratégicas, ações essas que possam dar mais eficiência e eficácia ao Sistema Público de Saúde tornando-o mais capaz de assegurar ao usuário a continuidade do cuidado em saúde por meio de Redes de Atenção organizadas nos espaços macrorregionais, cumpre ressaltar que esse processo assumiu maior expressividade ao longo do exercício de 2019. Reforçou esse movimento, a observância das normas técnicas atualmente preconizadas, a clara definição de papéis a serem desempenhados pelos diferentes atores sociais e institucionais implicados no processo de produção de saúde, bem como, o aperfeiçoamento da capacidade desses atores para refinarem e utilizarem

os instrumentos de planejamento como ferramentas que subsidiam a tomada de decisão e a alocação de recursos.

Resta evidente, portanto, que o protagonismo da SES na condução do processo de Planejamento Estratégico, enquanto diretriz orientadora para implantação e implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões e macrorregiões de Saúde, é determinante para criar as condições necessárias ao fortalecimento do sistema de governança assegurando, dessa forma, a equidade e a integralidade do cuidado, principalmente, em face das distintas realidades dos municípios do Estado. Nesse sentido, os instrumentos de planejamento e gestão, em especial esse Plano Estadual de Saúde 2020-2023, além de se constituírem elementos essenciais para coordenação e eficiência dos processos de monitoramento e avaliação, podem oportunizar, ainda, a melhoria dessa governança e o alcance dos resultados sanitários pretendidos.

Faz-se necessário ressaltar, no entanto, que além de um Plano Estadual de Saúde, técnica e realisticamente bem construído, urge a implementação de medidas que promovam a desejável integração e articulação entre as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a revitalização dos Grupos Condutores de Redes, além da constituição dos Comitês Executivos de Governança da RAS (CGRAS) de abrangência macrorregional no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a fim de que, no exercício cotidiano do debate, da negociação e pactuação, seja fortalecida a governança do SUS, de modo a contribuir, efetivamente, para a transformação da realidade sanitária vigente.

É importante destacar, outrossim, que a complexidade da realidade externa, reforça a constatação acerca da inadequação do improviso e do imediatismo como aspectos que, cultural e historicamente, tem atuado como indutores da tomada de decisão na esfera pública. Tal evidência torna necessário e imprescindível, a utilização do planejamento estratégico como processo e como ferramenta metodológica, indispensável à melhoria da gestão na área da saúde, notadamente, em um cenário marcado pela escassez de recursos sejam eles, políticos, organizativos, cognitivos e de tempo. Reafirma-se, assim, a concepção matusiana que preconiza o planejamento e a ação como elementos inseparáveis e, o Plano como o **“cálculo que precede e preside a ação”** (MATUS, 1993, pg 32).

Apresenta-se, dessa forma, no documento **Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020-2023**, o resultado do processo de discussão coletiva, ascendente e participativa, desenvolvida desde Abril até dezembro de 2019 na Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, no qual encontram-se definidos ao **Objetivos e Diretrizes** que deverão orientar a tomada de decisão e a implementação da política pública de saúde no estado do Piauí, no período de 2020 a 2023,

O documento expressa, portanto, o envolvimento e participação indispensável de técnicos das diversas áreas da SESAPI, bem como, as contribuições apresentadas para a definição da Missão, Visão e Valores da SES/PI e, do conjunto de ações prioritárias a serem desenvolvidas pela instituição no quadriênio priorizado que, uma vez compatibilizadas com outras prioridades da Gestão nos Instrumentos de Planejamento Governamental, balizarão o processo de Gestão e a Tomada de Decisão no âmbito da Gestão Estadual do SUS no Piauí.

Cumprе ressaltar, ainda, que simultaneamente à elaboração do **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**, a SES/PI em articulação e sob a coordenação técnico-política e operacional da Secretaria Estadual de Planejamento do Piauí, construiu o **Plano Pluri Anual/PPA 2020-2023** concernente ao Programa **Piauí Saudável**.

Enquanto Plano de Governo, expressando o conjunto de compromissos e prioridades estabelecidas para o período e, tendo como foco estratégico o desenvolvimento do Estado do Piauí em todas as áreas e em todas as políticas setoriais, o Governo do Estado assumiu como **Desafio Estratégico** para os próximos quatro anos, embora prospectivamente estendido a partir de diálogo com as Metas propostas e a serem alcançadas até o ano de 2030, conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ODS/2030, prioritariamente, o aumento do **Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Piauí**, de **0,697** (2017) para **0,743 em 2023**, chegando em **2030** a um patamar (superior) **> 0,800**.

Para tanto, constituiu-se em **Objetivo Estratégico** prioritário e decisivo para alcance do IDH proposto, a necessária elevação da **Expectativa de Vida** do Piauiense dos atuais **71,2 anos** (IBGE 2017), para **76,6 anos em 2030**. Tal desafio, além dos desdobramentos em outras políticas e ações

setoriais de governo, impacta diretamente nas ações pertinentes e sob responsabilidade do **Setor Saúde**, notadamente naquelas relativas à **Redução da Mortalidade Materna e na Infância**, ainda, significativamente elevadas no Estado. Dessa forma, alcançar esse Objetivo demandará o esforço intensivo e continuado da SES/PI, uma vez que reitera a relevância das ações de enfrentamento dos determinantes e condicionantes da Mortalidade Materna e na Infância, como um dos Objetivos Estratégicos do PPA e Resultado Finalístico para a Sociedade definido e assumido no Planejamento Estratégico e no Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020 a 2023.

A simultaneidade desses movimentos de planejamento e programação, requereu a indispensável compatibilização dos conteúdos trabalhados e explicitados nos instrumentos e, das ferramentas utilizadas no processo de programação das ações e intervenções a serem implementadas no âmbito do SUS, em que pesem as distintas finalidades, propósitos e níveis de Gestão dos mesmos. Portanto, as ações propostas nesse documento – **Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020 a 2023**, em nada diferem daquelas constantes do Programa **Piauí Saudável** do PPA, resguardadas as especificidades e finalidades das ferramentas de Planejamento e Gestão.

2. Processo Metodológico

A implementação do Planejamento Estratégico na Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, em especial no exercício de 2019, foi efetivamente vivenciada de forma ascendente e participativa, a partir da composição do Grupo de Trabalho, no âmbito do qual garantiu-se a participação e representação das diferentes áreas técnicas da SES/PI em todas as etapas de discussão e de desenvolvimento do processo.

A diversidade e multiplicidade de sujeitos participantes foi decisiva, principalmente, para a construção da **Análise Situacional de Saúde**, tendo em vista as variadas facetas e aspectos da realidade enunciadas e contempladas pelos participantes, considerando a inserção e o lugar ocupado por cada um na realidade situacional.

A multiplicidade e diversidade de explicações acerca do desempenho dos programas e das ações de saúde sob a responsabilidade da SES/PI, implementadas ou não em um dado espaço temporal, oportunizaram a compreensão ampliada e uma visão realística dos determinantes e condicionantes da situação de saúde do Estado, assim como, o levantamento de um conjunto de propostas e alternativas para enfrentamento dos problemas identificados.

A riqueza do processo metodológico estendeu-se, ainda, à análise do contexto interno da SES/PI no que tange ao fluxo das ações programadas e executadas ou não. Considerou, nesse sentido, a dinâmica de funcionamento da instituição, seus processos internos de trabalho e as características do modelo de gestão ali exercitado. Essa dimensão de análise emergiu nas discussões e debates travados ao longo de todo o processo de construção do Plano Estadual de Saúde do Piauí estando referida, principalmente, aos inúmeros obstáculos e limitações à concretização das ações finalísticas constituindo-se, assim, em elementos determinantes e fundamentais a serem priorizados para enfrentamento e mudança, especialmente, em vista do desejado objetivo a ser alcançado de melhoria na eficácia e eficiência das ações institucionais.

A natureza participativa do processo desenvolvido fundamentou-se, portanto, na concepção de Rivera (2003) segundo a qual, ***“a gestão estratégica integra o que é estratégico ao que é operacional, diluindo uma possível decisão vertical e introduzindo um planejamento contínuo, flexível e ajustado, permitindo a concretização de um conjunto coerente de projetos. É assim, um meio que proporciona a prática de uma tomada de decisão de forma mais integradora. Ao envolver o maior número de atores do centro operacional procura reduzir ou, pelo menos, tornar transparente o jogo político interno, por intermédio de vários instrumentos, possibilitando que as organizações oportunizem e se antecipem às mudanças e transformações dos ambientes que estão inseridas.”***

Também para Matus (1993), ***“ as ferramentas do planejamento estratégico (sistema de planejamento estratégico) permitem estruturar práticas de trabalho em uma organização, levando à eficiência, à eficácia, à reflexão, à criatividade, à responsabilidade, à apreciação situacional imediata e à visão direcional de longo prazo”.***

Na metodologia de trabalho utilizada aliou-se às concepções teórico-metodológicas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), à utilização de outras ferramentas de planejamento a exemplo do **Balanced Scorecard (BSC)**, e a **Matriz SWOT** (*Strengths, Weakness, Opportunities e Threats*).

A literatura disponível aponta o **Balanced Scorecard (BSC)** como uma das ferramentas de planejamento e gestão mais utilizadas nos últimos anos, tanto em ambientes corporativos quanto na administração pública. Constitui-se dessa forma, como base de um novo sistema de gestão, cujo objetivo consiste em alinhar a estratégia nas Organizações, com a implementação de ações orientadas para o alcance de resultados. Esse processo ocorre a partir da elaboração de mapas estratégicos que se desdobram em projetos e planos orientados para o alcance das metas estabelecidas, por conseguinte, ofertando um modelo de gestão capaz de traduzir e disseminar de forma clara, a estratégia da Organização por meio da medição de *“parâmetros críticos que representam sua estratégia para a criação de valor a longo prazo”* (KAPLAN; NORTON, 2004, p. 5).

Assim, o modelo **BSC** possibilita que a organização passe a agir de acordo com a sua estratégia, ao descrevê-la em objetivos elaborados a partir das suas perspectivas e com o estabelecimento de medidas de desempenho de resultado e tendência (NIVEN, 2005), quais sejam:

- **Medidas de desempenho** - aquelas que enfocam os resultados ao fim de um período, normalmente caracterizado pelo desempenho histórico e as
- **Medidas de tendência** – como sendo aquelas relacionadas ao alcance das medidas de desempenho que, em geral medem os processos e atividades intermediárias.

Considerando o cenário da saúde no âmbito do SUS, quatro perspectivas foram tecnicamente, consideradas recomendáveis na construção do Mapa Estratégico da SES/PI, como ponto de partida e elemento indutor para a construção do Plano Estadual de Saúde do Piauí, quais sejam :

- I. **Resultados para a Sociedade;**
- II. **Processos das SES;**
- III. **Gestão/Regionalização;**
- IV. **Financeira.**

Além do **BSC**, o processo implementado na SES/Pi lançou mão de outra ferramenta de planejamento, qual seja, a **Matriz SWOT**, objetivando aprimorar o Planejamento Estratégico. Situacional enquanto metodologia e processo de construção do Plano Estadual de Saúde. Configurando-se como uma ferramenta utilizada para a análise do ambiente ou de cenários, internos e externos, a **SWOT** objetivou levantar estratégias para, no contexto do planejamento estratégico, manter **pontos fortes** e reduzir a intensidade de **pontos fracos**, aproveitando-se de **oportunidades** e protegendo-se de **ameaças**.

As **fraquezas** e **fortalezas** de uma organização ou sistema, portanto, são constituídas dos seus recursos, que incluem os recursos humanos (experiências, capacidades, conhecimentos, habilidades); os recursos organizacionais (sistemas e processos da organização como estratégias, estrutura, cultura, etc.); e os recursos físicos (instalações, equipamentos, tecnologia, canais, etc.). Já as **oportunidades**, são situações externas e não controláveis atuais ou futuras que, se adequadamente aproveitadas podem influenciá-la positivamente.

As **ameaças** por sua vez, são situações externas, não controláveis pela organização, atuais ou futuras que, se não eliminadas, minimizadas ou evitadas, podem afetá-la negativamente. Analisando-se as variáveis incontroláveis do ambiente externo, tais como de aspectos socioeconômicos, políticos, de legislação entre outros, pode-se esperar um cenário otimista ou pessimista. Tal cenário é então confrontado com a capacidade da organização e assim se avaliam os meios para superar os nós críticos. Desse modo, são estabelecidos os objetivos que irão definir o que deverá ser feito para os próximos anos.

Segundo Chaves e Uchoa (2018) a utilização das metodologias descritas acima, preenche as lacunas postas por cada uma: não há no planejamento estratégico situacional recursos que permitam a visualização de um planejamento organizacional. Já o mencionado 'formato organizacional' é encontrado no BSC que, no entanto, não trata das questões públicas na profundidade requerida.

A proposta metodológica adotada delineia-se, naturalmente, como uma solução viável para o planejamento estratégico organizacional: uma estrutura de fundo alicerçada no BSC, em que as grandes questões públicas são lidas e enfrentadas sob a ótica do planejamento estratégico situacional. Foi com essa perspectiva de complementariedade que o Grupo de Trabalho finalizou um dos produtos previstos no Planejamento Estratégico implementado, que consubstancia o Plano Estadual de Saúde, qual seja, a construção do **Mapa Estratégico da SES/PI**.

Fundamentado em ampla e aprofundada discussão e análise dos diversos atores institucionais participantes, acerca da situação de saúde do Estado, principalmente, quanto ao seu perfil de morbimortalidade, epidemiológico, sanitário, além dos aspectos organizativos, de infraestrutura da rede de saúde existente, da oferta de ações e serviços de saúde e da conformação regional dos municípios, que definiu-se e estabeleceu-se no Mapa Estratégico, as prioridades da gestão e as linhas mestras para proposição e posterior desdobramento e detalhamento nas Programações Anuais de Saúde de um elenco de ações estratégicas essenciais para o alcance das metas previstas.

O **Mapa Estratégico** elaborado para a Secretária Estadual de Saúde do Piauí, portanto, define além da **Missão**, **Visão** e **Valores** institucionais, 04 grandes **Resultados para a Sociedade** relacionados especificamente às seguintes dimensões:

- 1) **MATERNO-INFANTIL:** *“Promover a equidade na cobertura da saúde Materna e na Infância em todos os níveis da atenção e, garantir o aumento da resolutividade e a redução da morbimortalidade, com foco nas causas evitáveis”;*
- 2) **ACESSO:** *“Garantir e Ampliar com Qualidade e Segurança ao Usuário, o acesso aos serviços de saúde do SUS com melhoria em todos os níveis de atenção: primária, especializada e hospitalar, nos ciclos de vida da população.”;*
- 3) **CARGA GLOBAL DE DOENÇAS:** *“Reduzir a morbimortalidade decorrente de riscos, agravos e doenças não-transmissíveis, transmissíveis, re-emergentes e negligenciadas”;*
- 4) **VIGILÂNCIA À SAÚDE:** *“Reduzir riscos e agravos à saúde da população, com ênfase na prevenção e na promoção das ações de Vigilância em Saúde Ambiental, Sanitária, do Trabalhador e Epidemiológica”.*

A relevância dessa priorização foi reiterada quando da construção do **Plano Pluri Anual (PPA)** para o quadriênio **2020-2023**. Elaborado também no exercício de 2019 para vigor pelos próximos 04 (quatro) anos, o PPA teve como indutores da sua construção, especificamente no setor Saúde, as prioridades de Governo direcionadas para a **Redução da Morbi-Mortalidade Materna e na Infância** e para o **Aumento da Expectativa de Vida** do cidadão piauiense. Tais prioridades mantém estreita vinculação com as **Metas Prioritárias dos ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, impondo a necessidade de incorporarmos e adequarmos os programas e projetos loco-regionais, aos objetivos e metas previamente definidas para o Brasil. Assim, a construção do PPA do Estado do Piauí, recortando-se especificamente ao **Programa Piauí Saudável**, ocorreu simultaneamente ao processo de planejamento estratégico, já em curso na SES/PI orientado para a

elaboração do Plano Estadual de Saúde e, em estreita coerência com as Prioridades da Gestão Estadual do SUS estabelecidas no Mapa Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí.

Assim, em que pese a utilização de ferramentas, instrumentos e processos metodológicos distintos no PPA, daqueles que embasaram o Plano Estadual de Saúde, a necessária convergência e compatibilização das prioridades foi resguardada possibilitando ao Grupo de Trabalho, produzir documentos que, embora diferentes na forma de apresentação e explicitação de conteúdos, preservam, os mesmos propósitos, finalidades e prioridades.

Metodologicamente, a construção do Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020 – 2023 ocorreu ao longo de Oficinas de Trabalho com objetivos previamente definidos que oportunizaram a vivência de um planejamento participativo, estratégico e ascendente, bem como, a elaboração dos produtos previstos.

2. Breve Contextualização da Situação de Saúde do Piauí

2.1 Perfil Demográfico e Sócio-Econômico:

O Estado do Piauí possui uma área de 251.577,738 Km², distribuídos em 224 municípios que juntos, concentram uma população de 3.264.531 habitantes, (Estim.Pop.IBGE/2018). Está localizado no noroeste da região Nordeste e tem como limites o oceano Atlântico ao norte; Ceará e Pernambuco ao leste; Bahia ao sul e sudeste, Tocantins a sudoeste e, o Maranhão ao oeste e noroeste.

De acordo com o último censo realizado em 2010, o Piauí contava àquela oportunidade, com uma população de 3.142.956 habitantes, dos quais 1.545.955 do sexo masculino e, 1.597.001 do sexo feminino (IBGE, 2010). Apresentava, ainda, uma densidade populacional igual a 12,40 hab/Km² com concentração de 1.075.834 habitantes na zona rural (34,23%) e, 2.067.122 (65,77%) habitantes na zona urbana. A renda per capita era da ordem de R\$ 6.051,00 e o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,646. Em 2017, o IDH do Piauí era da ordem de 0,697.

No contexto atual, dos 224 municípios do Estado, apenas *Teresina e Parnaíba* apresentam população superior a 100.000 habitantes. Em 198 municípios do Piauí o contingente populacional é inferior a 20.000 habitantes, ao passo que, em 24 municípios, a população distribui-se de 20.001 até 100.000 habitantes. As regiões centro e norte do Piauí apresentam as maiores concentrações populacionais. A Capital, Teresina, conta com um contingente populacional de 861.442 pessoas (Estim.Pop.IBGE/2018), concentrando cerca de 26,38% da população do Estado, dessa forma, contribuindo significativamente para o predomínio da população urbana sobre a população rural.

A análise dos dados das Tabelas 1 e 2 a seguir, demonstram o predomínio da população na faixa etária de **25 a 49 anos**, ou seja, **37,38%** em relação a população total do Estado. Tal situação configura uma concentração significativa de pessoas nas faixas etárias consideradas ativas economicamente. Chama atenção, também, o quantitativo **a partir de 70 anos e +** que perfaz um total de 141.949 pessoas. Agregando-se a esse quantitativo os valores das demais faixas etárias a

partir de 60 anos, evidencia-se que a população a partir de **60 anos e +**, corresponde a cerca de **10,26%** do total da população do Estado, apontando para um crescimento expressivo no intervalo etário delimitado.

Tabela 1 – Distribuição Populacional por Sexo e por Região de Saúde do Estado, 2000, 2010 e 2017

Regiões de saúde	2000			2010			2017		Total
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	
Carnaubais	76.175	75.168	151.343	79.064	79.248	158.312	79.754	80.972	160.726
Chapada das Mangabeiras	87.840	83.037	170.877	96.767	92.166	188.933	99.177	94.892	194.069
Cocais	182.569	179.366	361.935	194.432	193.679	388.111	196.624	198.475	395.099
Entre Rios	504.390	543.391	1.047.781	563.601	612.414	1.176.015	576.580	635.628	1.212.208
Planície Litorânea	119.592	121.680	241.272	132.348	134.945	267.293	136.122	139.482	275.604
Serra da Capivara	64.973	63.205	128.178	71.728	70.123	141.851	73.604	72.358	145.962
Tabuleiros do Alto Parnaíba	19.203	18.441	37.644	22.859	22.158	45.017	23.727	23.388	47.115
Vale do Canindé	48.855	49.147	98.002	52.217	53.101	105.318	52.755	54.383	107.138
Vale do Rio Guaribas	166.726	168.235	334.961	179.839	182.862	362.701	183.092	187.514	370.606
Vale do Sambito	51.667	52.831	104.498	51.369	53.474	104.843	51.213	53.906	105.119
Vale Rios Piauí e Itaueiras	100.456	100.500	200.956	101.731	102.831	204.562	101.505	104.106	205.611
Total PIAUÍ	1.422.446	1.455.001	2.877.447	1.545.955	1.597.001	3.142.956	1.574.153	1.645.104	3.219.257

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Consulta>: maio/2019

Tabela 2 – Distribuição Populacional por Faixa Etária, Região de Saúde - Piauí, 2017

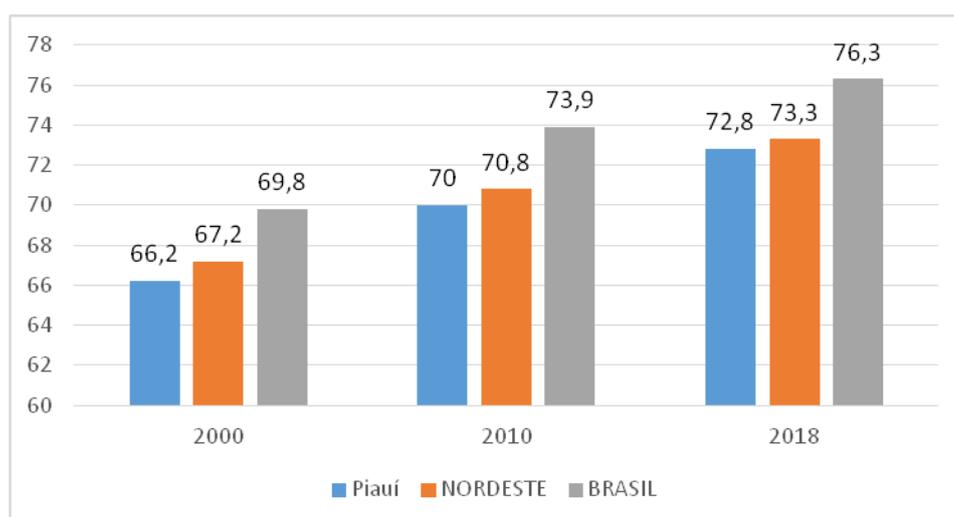
Regiões de saúde:	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 anos e +
Carnaubais	11.601	14.406	15.939	13.749	12.171	57.701	15.272	6.223	4.826	8.838
Chapada das Mangabeiras	17.592	20.285	21.161	19.225	14.852	67.158	15.916	5.799	4.332	7.748
Cocais	31.260	38.259	39.950	36.928	33.095	139.351	34.481	13.025	10.082	18.667
Entre Rios	96.466	100.879	111.509	100.282	98.859	476.186	113.798	39.818	28.173	46.238
Planície Litorânea	21.971	24.930	27.208	24.244	23.432	103.635	22.607	8.710	6.835	12.033
Serra da Capivara	11.940	14.033	14.086	13.460	11.605	53.635	12.365	4.503	3.836	6.500
Tabuleiros do Alto Parnaíba	4.568	4.947	4.860	4.381	3.940	16.877	3.678	1.309	945	1.610
Vale do Canindé	8.181	9.483	10.903	9.817	8.169	38.671	9.956	3.571	3.059	5.328
Vale do Rio Guaribas	26.877	32.144	35.830	32.674	30.480	137.841	34.805	11.929	10.666	17.360
Vale do Sambito	7.349	9.094	9.841	9.264	6.785	37.462	10.889	4.246	3.325	6.863
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	14.522	18.611	20.739	18.230	15.006	74.900	19.653	7.342	5.844	10.764
Total Piauí	252.327	287.071	312.026	282.254	258.394	1.203.417	293.420	106.475	81.923	141.949

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Consulta>: maio/2019

No tocante a Esperança de Vida ao Nascer, conceitualmente definida como *o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado*, constata-se que o aumento desse indicador, sugere melhoria nas condições de vida e de saúde da população.

No Estado do Piauí observa-se, nos dados da **Figura 01** abaixo, para todos os anos analisados, que apresentamos menor Esperança de vida, notadamente quando comparamos aos dados referentes à Região Nordeste e ao Brasil.

Figura 01 – Esperança de Vida ao Nascer em Ambos os Sexos, Piauí, Nordeste e Brasil 2000, 2010, 2018.



Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Esse indicador é relevante, principalmente quando se evidencia que o Estado assume como Desafio Estratégico ampliar a Expectativa de Vida do Piauiense, impondo a necessidade de integrar políticas setoriais e fortalecer ações que impactem, diretamente, na redução da mortalidade.

No que concerne ao **Índice de Desenvolvimento Humano**, constata-se a partir da análise dos dados da **Tabela 03** a seguir, que no Piauí o aumento do IDH de 2002 a 2010 foi da ordem de 25% e, no Brasil no mesmo período considerado, de 32,1%.

A **Tabela 03** nos permite observar, também, que o maior **IDH** é encontrado na Região de Saúde Entre Rios, qual seja, de 0,711, situação que pode decorrer do fato de ali se encontrar localizada a Capital do Estado – Teresina, ao passo que o menor **IDH** encontra-se em município da Região dos Cocais. Esse indicador nos fala diretamente das condições de vida da população e, dentre as condições fundamentais, encontram-se aquelas relacionadas à promoção da saúde e qualidade de vida, além da disponibilidade e do acesso às ações e serviços de saúde existentes.

Tabela 03 – Índice de Desenvolvimento Humano por Regiões de Saúde (IDH), Piauí, 1991, 2002 e 2010.

Regiões de Saúde:	1991	2002	2010
Macro Litoral			
Cocais			0.579
Planície Litorânea			0.624
Macro Meio Norte			
Carnaubais			0.597
Entre Rios			0.711
Macro Semiárido			
Vale do Canindé			0.600
Vale do Sambito			0.596
Vale do Rio Guaribas			0.597
Macro Cerrados			
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras			0.617
Chapada das Mangabeiras			0.597
Serra da Capivara			0.596
Tabuleiros do Alto Parnaíba			0.605
PIAÚÍ	0.362	0.484	0.646
BRASIL	0.493	0.612	0.727

Fonte: <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br>

A **Tabela 04** a seguir, demonstra a distribuição dos dados relativos à Densidade Demográfica no Estado do Piauí, evidenciando que para todos os anos, as maiores densidades demográficas encontram-se na Região de Saúde do Entre Rios e da Planície Litorânea. Em contrapartida, as menores densidades, nos mesmos anos, estão localizadas na Região de Saúde da Chapada das Mangabeiras e na Região de Saúde Tabuleiros Alto Parnaíba.

Tabela 4 – Densidade Demográfica, Regiões de Saúde. Piauí, Nordeste, Brasil, 2000, 2010 e 2017

Regiões e Macro Região Saúde	2000	2010	2017
Macro Litoral			
Cocais	20.1	21.5	21.9
Planície Litorânea	39.0	43.2	44.5
Macro Meio Norte			
Carnaubais	7.9	8.2	8.4
Entre Rios	53.4	59.9	61.7
Macro Semiárido			
Vale do Canindé	8.6	9.3	9.4
Vale do Rio Guaribas	13.7	14.9	15.2
Vale do Sambito	7.8	7.8	7.8
Macro Cerrados			
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	5.2	5.3	5,3
Chapada das Mangabeiras	3.3	3.6	3.7
Serra da Capivara	5.2	5.7	5.9
Tabuleiros do Alto Parnaíba	1.6	1.9	2.0
PIAÚÍ	11.4	12.5	12.8
NORDESTE	31.5	35.1	36.8
BRASIL	20.3	22.9	24.4

Fonte: <https://www.proadess.iciict.fiocruz.br>

A análise da **Tabela 05** a seguir, demonstra que a Região de Saúde Tabuleiros do Alto Parnaíba, no período de 1991 a 2010, apresenta maior percentual de redução da população analfabeta de 15 anos ou mais, qual seja, os dados evidenciam uma redução da ordem de **50,05%**, quando comparada com as demais Regiões de Saúde do Estado.

A relevância desse dado reside no fato de que, o alcance do Desafio Estratégico de aumento na Expectativa de Vida do Piauí, envolve uma gama bastante diversificada e complexa de aspectos que desempenham importante papel nesse processo. Assim, deve ser considerada a determinação e o peso do papel dos indivíduos, na produção social do adoecimento uma vez que hábitos, estilo de vida, modos de alimentação, são decisivos nessa produção. Ressalta-se, ainda, o fato desse protagonismo estar fortemente influenciado pelo nível de alfabetização desses indivíduos, bem como, pelo de grau de conscientização acerca da responsabilidade individual na manutenção ou transformação do binômio SAÚDE x DOENÇA.

Tabela 5 – Percentual da população analfabeta de 15 anos ou mais, Regiões e Macro Regiões de Saúde, Nordeste, Brasil e Piauí, 1991, 2000 e 2010.

Regiões e Macro Regiões de saúde	1991	2000	2010
Macro Litoral			
Cocais	52.7	39.1	31.6
Planície Litorânea	41.1	30.0	23.3
Macro Meio Norte			
Carnaubais	46.5	37.9	29.9
Entre Rios	28.4	19.8	14.7
Macro Semiárido			
Vale do Canindé	47.9	34.3	28.9
Vale do Rio Guaribas	51.6	37.6	30.2
Vale do Sambito	49.9	36.4	31.9
Macro Cerrados			
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	39.1	28.7	23.9
Chapada das Mangabeiras	40.0	27.5	22.6
Serra da Capivara	47.7	31.9	26.3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	42.7	30.0	20.9
PIAÚÍ		30.5	21.3
NORDESTE	25.4	17.8	16.8
BRASIL	12.8	9.1	7.6

Fonte: <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br>

Observa-se, comparando-se os dados do ano 2.000 em relação a 2010, a redução do analfabetismo no estado do Piauí como um todo, foi da ordem de **30,16%**.

2.2 Perfil de Morbi-Mortalidade

a) Mortalidade Materna e na Infância

Tomando por referência os dados da publicação **Brasil/2014** observa-se, na análise do perfil de **Morbimortalidade**, especificamente em relação à **Mortalidade Materna**, que a **Razão de Morte Materna - RMM** no Brasil da ordem de 58,4/100.000 NV, foi considerada alta pela OMS quando comparada a países desenvolvidos, nos quais a RMM oscila entre 6 a 20 óbitos por 100.000 NV. Nesse mesmo período, no Nordeste brasileiro, a RMM foi de 71,3/100.000 NV e, no **Piauí**, da ordem de **67,2/100.000 NV**. Considerando a realidade local, identifica-se dentre as causas predominantes da Mortalidade Materna as causas obstétricas diretas, com destaque para as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas.

Vale ressaltar que no ano de 2011, a RMM no Piauí foi de 84,55/ 100.000 NV e em **2018**, os dados preliminares, apontam para uma razão de **77,03/ 100.000 NV**, tornando possível constatar uma redução de **8,9%** entre os anos de **2011 e 2018**, período esse, que corresponde à implantação das ações da *Rede Cegonha* no Estado. Dessa forma e, considerando as variações ocorridas a partir da implantação da RC em 2011, observa-se uma redução global de **84,55 (2011)** para **72,03 (2018)**, qual seja, de **8,9% na RMM / 100.000 NV**, bem como, uma certa homogeneidade nos dados a partir de 2013.

A literatura científica classifica as mortes maternas em dois grupos: causas obstétricas diretas e causas obstétricas indiretas. As causas obstétricas diretas resultam de complicações obstétricas no período gravídico-puerperal devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos de qualquer dessas causas. No período de 2006 a 2018, as **causas obstétricas diretas** representaram **72% dos casos de óbito materno**, dado que assume especial relevância, pelo fato dessas causas serem consideradas evitáveis com a melhoria da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério. As causas obstétricas indiretas são resultantes de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Elas respondem por 28% dos óbitos maternos.

Dentre as principais causas obstétricas diretas dos óbitos maternos no período 2006 a 2018, destacam-se a **eclampsia (15,6%)**, seguida de **hemorragias (15,4%)**, **transtornos hipertensivos (10,9%)**, **infecções puerperais (7,5%)** e **complicações de aborto (7,2%)**. Porém, nos últimos 03 anos desse período, observa-se pequena modificação no perfil, evidenciada pelo predomínio das hemorragias (17,1%), em seguida das infecções puerperais (16,2%), eclâmpsia (12,4%), gravidez que termina em aborto (10,5%) e, transtornos hipertensivos (9,5%).

Os dados disponíveis demonstram, também, que **85,9% dos óbitos maternos** registrados no Estado no período de 2006 a 2018, **ocorreram no hospital**, bem como, que dos partos ocorridos no mesmo período, **56,3%** foram **partos cesarianos**. A **maior frequência** dos óbitos maternos foi observada nas mulheres que tiveram **parto cesáreo 32,8% (163)**; **23,35% (116)** naquelas que tiveram **parto vaginal**; **6,6% (33)** que **tiveram abortos** e ainda, **11,1% (55)** naquelas que foram a óbito com **feto intra-útero**. A principal condição de **nascimento da criança** foi **nascida vivo 42,3% (210)** sendo registrados **17,3% (86) óbitos fetais**.

Torna-se possível evidenciar, portanto, que ao longo do período de 2006 a 2018, o Piauí apresenta um **alto índice de mortalidade materna**, tendo como principais causas a eclâmpsia, hipertensão, hemorragias e infecções puerperais. A mortalidade materna é assim, um indicador que demonstra o tipo de acesso, a qualidade da atenção obstétrica e as condições de vida das mulheres e, sua redução está diretamente relacionada ao acesso das gestantes ao atendimento no pré-natal, parto e puerpério de qualidade e em tempo oportuno, além de ser diretamente influenciada pela efetividade do desempenho dos Serviços de Saúde.

A **Tabela 06**, na página seguinte, ilustra dados acerca da Razão de Morte Materna por 1.000 Nascidos Vivos, no Piauí, por Macrorregião de Saúde, no período de 2015 a 2018.

Assim, para enfrentamento do desafio de consolidar o processo de **redução da Mortalidade Materna**, faz-se necessário manter a continuidade da tendência decrescente da RMM. Para tanto, a organização da Rede de Atenção Obstétrica, contemplando todos os níveis de complexidade da atenção, com definição dos pontos de atenção e responsabilidades correspondentes, conforme a lógica das diretrizes gerais da Rede Cegonha, torna-se um processo indispensável.

Tabela 06 – Razão de Morte Materna (RMM) por 100mil Nascidos Vivos (NV), Piauí, 2015 a 2018.

Região de Saúde	2015			2016			2017			2018		
	Óbitos	NV	RMM	Óbitos	NV	RMM	Óbitos	NV	RMM	Óbitos	NV	RMM
22001 Carnaubais	1	2.212	45,2	4	1.962	203,9	2	2.020	99,0	2	2.148	93,1
22002 Chapada das Mangabeiras	2	3.027	66,1	6	3.048	196,9	5	3.168	157,8	1	3.271	30,6
22003 Cocais	10	6.211	161,0	3	5.820	51,5	8	6.137	130,4	7	5.973	117,2
22004 Entre Rios	11	19.651	56,0	8	18.748	42,7	8	19.552	40,9	10	19.762	50,6
..... Teresina	8	13.976	57,2	7	13.474	52,0	5	14.073	35,5	5	14.061	35,6
22005 Planície Litorânea	4	4.284	93,4	3	4.134	72,6	3	4.246	70,7	4	4.418	90,5
..... Parnaíba	3	2.434	123,3	-	2.319		2	2.377	84,1	2	2.520	79,4
22006 Serra da Capivara	3	2.219	135,2	2	2.193	91,2	-	2.264		1	2.305	43,4
22007 Tabuleiros Alto Parnaíba	1	978	102,2	-	846		-	882		2	884	226,2
22008 Vale do Canindé	1	1.379	72,5	-	1.312		1	1.439	69,5	3	1.356	221,2
22009 Vale do Rio Guaribas	4	5.096	78,5	6	4.775	125,7	5	4.738	105,5	2	4.792	41,7
22010 Vale do Sambito	2	1.285	155,6	1	1.337	74,8	-	1.244		2	1.255	159,4
22011 Vale Rio Piauí/Itaueiras	2	2.910	68,7	5	2.811	177,9	3	2.861	104,9	3	2.875	104,3
Total	41	65.662	62,4	38	62.779	60,5	35	65.001	53,8	36	49.039	73,4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpi.def>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pi.def>

ANO 2018 DADOS PRELIMINARES/POSSÍVEIS DE ALTERAÇÕES

Dados tabulados em 02-02-2019

No tocante à **Mortalidade na Infância**, cumpre ressaltar que Taxa Mortalidade na Infância, entendida como o número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, estima o risco de uma criança morrer **antes de completar 5 anos de vida**. Na mensuração dessa Taxa incluem-se, também, os óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Assim, além da importância desse indicador para comparações internacionais, ele é utilizado, também, como indicador das condições de vida, refletindo o estado de vida da população mais vulnerável. Valores altos em geral, tendem a refletir níveis precários de saúde, de condições de vida e de desenvolvimento econômico. A **Tabela 07**, na página 26, demonstra a redução das Taxas de mortalidade na Infância no Piauí, no período 2017 e 2018.

No Brasil, o óbito na infância e infantil ainda é subnotificado, especialmente nas Regiões Norte e Nordeste. Em decorrência desse sub registro, se utiliza estimativas para efeito de comparação das Taxas de Mortalidade na Infância e infantil.

Parcela expressiva dos **Óbitos Infantis** identificadas no Piauí são os óbitos neonatais que poderiam ter sido evitados com a disponibilidade do acesso aos serviços qualificados de saúde, em tempo oportuno. Esse dado aponta para a necessidade de intervenções urgentes, especialmente para a redução da **mortalidade neonatal precoce**, por meio da qualificação da assistência obstétrica no pré-natal, parto, pós parto e ao recém nascido (RN). No bojo desse processo, também, é desafiador, o aumento da investigação dos óbitos infantis e fetais, para identificação das causas básicas e do grau de evitabilidade uma vez que, é possível afirmar que grande parte dos óbitos maternos e infantis são evitáveis, especialmente, frente a uma adequada atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Dados sobre investigação dos óbitos infantis, demonstram que foram investigados em 2016 64,05%; em 2017 84,3% e em 2018 63,4%. Dos **óbitos neonatais em 2017, 25,7%** tinha de 37 a 41 semanas de gestação. Quando relacionado ao Peso, constata-se que em 2017, 26,3% tinha de

2.500g a 3.999g e, em relação à idade das mães que, em 2017 20% foram de mães adolescentes com idade variando de 10 a 19 anos.

A análise da Mortalidade Infantil no Estado feita a partir das suas causas, evidencia a necessidade de uma maior atenção à Saúde Materno-Infantil como um todo, uma vez que os óbitos infantis ratificam a clara necessidade de melhoria da assistência prestada, uma vez que parcela expressiva dos óbitos infantis, circunscrevem-se ao período neonatal, reiterando indícios quanto a baixa qualidade da assistência intra-hospitalar e dos níveis de saúde da gestante. A Taxa de Mortalidade Infantil do Piauí em **2016**, portanto, foi de **16,2/1.000 nascidos vivos**.

Importante papel na determinação e manutenção das Taxas de Mortalidade Materna e na Infância pode ser atribuída ao desempenho da Estratégia de Saúde da Família, notadamente no que tange à realização de, pelo menos, 6 Consultas de Pré-Natal para cada gestante, como condição indispensável para o aumento do percentual de Nascidos Vivos. Nesse sentido, seguindo a lógica de análise dos indicadores de saúde utilizada no PROADESS, considera-se que a análise desse Indicador, além de oportunizar a avaliação quanto a adequação das intervenções em saúde que produzem benefícios aos usuários possibilita, também, inferir acerca da disponibilidade de serviços, a exemplo da ESF, às necessidades da população em termos de quantidade, distribuição espacial e emprego das melhores práticas.

Tabela 07– TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E NA INFÂNCIA, REGIÕES DE SAÚDE E PIAUÍ, 2017 e 2018

Região/Macrorregião de Saúde	2017							2018						
	Mortal Neonatal		Mortal Infantil		Mortal Infância		Nascidos Vivos	Mortal Neonatal		Mortal Infantil		Mortal Infância		Nascidos Vivos
	Nº Óbito Neonatal	TMIN	Nº Óbito Infantil	TMI	Nº Óbito Infância	TM Infância		Nº Óbito Neonatal	TMIN	Nº Óbito Infantil	TMI	Nº Óbito Infância	TM Infância	
Planície Litorânea	41	9,7	63	14,9	76	18,0	4233	39	9,1	58	13,5	61	14,2	4.305
Cocais	48	7,8	77	12,6	89	14,5	6128	56	9,3	85	14,0	99	16,4	6.050
Macro Litoral	89	8,6	140	13,5	165	15,9	10361	95	9,2	143	13,8	160	15,5	10.355
Carnaubais	10	5,0	19	9,4	22	10,9	2017	14	7,4	24	12,7	25	13,3	1.884
Entre Rios	230	11,8	337	17,2	372	19,0	19542	189	9,7	276	14,1	325	16,6	19.572
Macro Meio Norte	240	11,1	356	16,5	394	18,3	21559	203	9,5	300	14,0	350	16,3	21.456
Vale do Canindé	17	11,9	27	18,9	30	21,0	1429	13	9,6	18	13,3	24	17,8	1.349
Vale do Rio Guaribas	48	10,2	74	15,7	89	18,8	4722	60	12,5	77	16,1	87	18,2	4.788
Vale do Sambito	7	5,6	14	11,3	16	12,9	1243	12	9,6	18	14,4	21	16,8	1.251
Macro Semiárido	72	9,7	115	15,6	135	18,3	7394	85	11,5	113	15,3	132	17,9	7.388
Vale Rio Piauí/Itaueiras	33	11,6	47	16,5	55	19,3	2855	30	10,5	44	15,4	55	19,3	2.857
Chapada das Mangabeiras	27	8,5	35	11,1	42	13,3	3162	34	10,8	44	14,0	46	14,7	3.139
Serra da Capivara	27	12,0	43	19,0	52	23,0	2259	23	10	34	14,8	42	18,3	2.300
Tabuleiros Alto Parnaíba	13	14,8	19	21,6	20	22,7	881	10	11,4	12	13,7	13	14,9	875
Macro Cerrados	100	10,9	144	15,7	169	18,5	9157	97	10,6	134	14,6	156	17,0	9.171
Total	501	10,3	755	15,6	863	17,8	48471	480	9,9	690	14,3	798	16,5	48.371

FONTE: DATASUS/SIM DE 2015 A 2017. DADOS ACESSADOS EM 05/02/2019.

FONTE: SESAPI/COORD. ANALISE/SIM/SINASC 2018 - DADOS PRELIMINARES

A **Tabela 08** abaixo, demonstra o percentual de Nascidos Vivos de Mães que fizeram mais de 6 Consultas de Pré-Natal. Os dados estão organizados considerando-se as Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado.

Tabela 08 – Percentual de Nascidos Vivos cujas Mães fizeram mais de 6 Consultas de Pré-Natal - Regiões e Macro Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões de Saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	49.8	56.2	58.8	61.4	60.0
Planície Litorânea	38.8	46.8	49.8	52.1	53.9
Macro Meio Norte					
Carnaubais	52.0	54.4	62.7	63.2	61.1
Entre Rios	51.8	54.4	59.2	59.6	60.7
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	52.2	58.0	65.8	65.2	63.3
Vale do Rio Guaribas	52.7	57.9	61.0	64.1	65.5
Vale do Sâmbito	62.8	67.5	68.0	68.7	68.9
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	46.8	55.3	57.3	58.8	59.0
Chapada das Mangabeiras	44.4	51.0	57.6	58.2	59.6
Serra da Capivara	57.9	63.4	65.6	64.6	66.7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	45.9	49.6	50.3	56.9	62.1
Piauí	50.2	54.9	59.0	60.2	61.0
NORDESTE	50.6	54.7	57.6	59.6	61.4
BRASIL	62.4	64.6	66.5	67.8	69.3

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Dessa forma, os dados da Tabela 08 demonstram que a Região de Saúde da Planície Litorânea embora presente em 2017 o menor percentual – **53,9%** de Nascidos Vivos de mães com mais de 6 consultas de Pré-Natal, é também, a Região que apresentou o maior crescimento percentual, qual seja, da ordem de **85%** no período considerado de 2013 a 2017, possibilitando-nos inferir acerca da melhoria do desempenho da Estratégia de Saúde da Família na Região de Saúde.

Para o Indicador **Percentual de Partos Cesáreos** demonstrado na **Tabela 09** a seguir, observa-se que a Região de Saúde Serra da Capivara, apresenta em 2017, o maior percentual, qual seja, **66,8% de partos cesáreos** realizados nas Regiões de Saúde.

Em todas as Regiões observa-se ao longo do período avaliado, crescimento dos Partos Cesáreos, exceção feita, à Região da Planície Litorânea cujos dados indicam redução progressiva. Essa redução, pode decorrer da possível melhoria atribuída ao desempenho da Estratégia de Saúde da Família, conforme inferido e referido na análise dos dados da Tabela 08.

Tabela 09 – Percentual de partos cesáreos - Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro Regiões de Saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	44.0	44.7	42.7	43.9	45.2
Planície Litorânea	37.5	38.1	38.0	35.7	36.6
Macro Meio Norte					
Carnaubais	38.3	39.9	41.5	43.4	45.5
Entre Rios	55.7	57.0	55.8	56.6	57.2
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	53.2	47.7	53.4	51.8	54.4
Vale do Rio Guaribas	62.2	63.9	66.4	64.6	64.7
Vale do Sambito	61.8	63.3	57.2	58.2	63.5
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	57.3	56.8	57.7	60.6	59.1
Chapada das Mangabeiras	40.8	46.8	48.1	48.7	48.3
Serra da Capivara	61.5	65.8	66.5	67.0	66.8
Tabuleiros do Alto Parnaíba	58.8	53.5	57.3	58.5	64.4
Abrangência Geográfica:					
PIAÚÍ	51.9	53.3	53.2	53.6	54.3
NORDESTE	49.8	50.9	49.6	49.9	50.1
BRASIL	56.6	57.0	55.5	55.4	55.7

Fonte: <https://www.proadess.iciict.fiocruz.br>

De acordo com os dados da **Tabela 10** a seguir e, efetuando-se uma análise comparativa do Piauí com os demais estados da Região Nordeste e com o Brasil, fica evidente que em relação ao Percentual de Partos Hospitalares realizados, o Estado apresenta um valor percentual inferior ao Nordeste e ao Brasil.

Pode-se inferir a partir daí que, no Piauí, ainda é recorrente o “parto sem assistência”, dado que 3,2% dos partos realizados no Estado, ocorrem fora do ambiente hospitalar, situação essa que pode contribuir para a elevação do índice de mortalidade materna.

O panorama apresentado pelo Piauí na análise dos indicadores priorizados, leva-nos a afirmar que o estado de saúde da população é uma das dimensões fundamentais na compreensão e análise do sistema de cuidados à saúde. Os serviços de saúde constituem um dos determinantes do estado de saúde, enquanto representam também uma resposta socialmente organizada ao estado de saúde prevalente.

Tabela 10 – Percentual de Partos Hospitalares - Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro Regiões de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	97.5	97.4	97.9	97.8	97.8
Planície Litorânea	98.7	98.2	98.8	98.6	98.8
Macro Meio Norte					
Carnaubais	54.5	52.7	59.0	56.1	57.5
Entre Rios	99.3	99.2	99.2	99.1	99.3
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	98.7	99.1	98.9	99.0	99.4
Vale do Rio Guaribas	95.9	96.8	97.8	97.5	96.5
Vale do Sambito	99.2	99.5	99.4	99.4	99.5
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	99.0	99.1	99.4	99.5	99.1
Chapada das Mangabeiras	94.5	95.5	95.3	95.6	94.8
Serra da Capivara	98.7	99.2	99.0	99.0	99.1
Tabuleiros do Alto Parnaíba	99.5	92.1	96.7	99.1	99.7
PIAÚÍ	96.2	96.1	96.8	96.7	96.8
NORDESTE	98.0	98.0	98.0	98.1	98.1
BRASIL	98.4	98.4	98.4	98.4	98.5

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Assim, conforme Castellanos (1997), o campo da situação/condição de saúde inclui “tanto os perfis de necessidades e problemas, como as respostas sociais organizadas frente aos mesmos. Da interação entre ambos resulta um conjunto de fenômenos (aparentes) que é conhecido, em geral, como perfil de morbimortalidade, incapacidades e insatisfações, conjunto que constitui a parte emergente e visível, ao nível fenomenológico, dessa estrutura latente que é o complexo de necessidades, problemas e respostas sociais.” Entendendo que a situação de saúde expressa ao nível individual e coletivo, portanto, o processo de reprodução social, o autor conclui que, correspondendo a cada momento reprodutivo do processo de reprodução social, as

necessidades de saúde poderiam organizar-se em necessidades predominantemente biológicas, ecológicas, de consciência e conduta ou econômicas.

Essa dimensão é vista principalmente pela OMS e pela OECD como elemento fundamental de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, dada a importância atribuída por esses organismos ao impacto do Sistema de Saúde sobre as condições de saúde da população. Já com relação aos países analisados, sua inclusão nos “dashboards” se daria pela necessidade de simultaneamente avaliar o desempenho do sistema de saúde e monitorar as condições de saúde (Canadá), ou principalmente por esse último motivo (EUA).

A dimensão do estado ou condição de saúde passa a ser concebida como constituída por sub dimensões, que respondem ao avanço e complexidade do conceito de saúde e, essas subdimensões se expressariam em diferenciados indicadores e métodos de mensuração da saúde-doença

Autores têm diferenciado entre as medidas de quantidade de saúde e as de qualidade (goodness) de saúde (Brock, 2002; Broome, 2002). Também diferenciam entre indicadores de saúde de populações e indicadores de saúde de pessoas e entre medidas de qualidade de vida versus instrumentos para medir qualidade de vida em saúde (McDowell & Newell, 1996).

b) Outras Condições de Saúde: Situação Epidemiológica, Morbidade e Mortalidade

Persistindo como uma das mais importantes fontes de informação sobre saúde, os dados de mortalidade foram historicamente os primeiros a constituir indicadores de saúde válidos e extensa e intensamente aplicados. A importância destes dados foi reconhecida antes do desenvolvimento do conceito de saúde pública, já nos séculos XVI e XVII e por muito tempo a caracterização da saúde das populações se baseou essencialmente nas informações derivadas dos óbitos (OPS, 2002). No entanto, a mortalidade deixou, cada vez mais, de dar conta do espectro total dos problemas de saúde que afetam as populações em decorrência do declínio intenso das taxas e da mudança do perfil de morbidade. Esta nova situação requereu que indicadores de morbidade, de prevalência e incidência de doenças e lesões, e de prevalência de deficiências físicas fossem obtidos para que o estado de saúde das populações pudesse ser aquilatado. Indicadores que levem em conta as

comorbidades são necessários para avaliar o impacto de morbidades múltiplas presentes nos indivíduos (Charlson, 1994).

Mas, a presença da doença ou de seu diagnóstico não é suficiente para caracterizar o “grau de saúde” dos pacientes e das populações, nem de detectar a magnitude do impacto que as patologias prevalentes acarretam na vida das pessoas e das coletividades. Medidas de limitações e de incapacidades provocadas pelas doenças passaram a ser fundamentais para medir o estado de saúde. O desenvolvimento de indicadores da preservação das atividades da vida diária permitem mensurar, para além da presença de doenças e diagnósticos, o significado e efeito da doença no cotidiano das pessoas (incluindo activities of daily living (ADL) e instrumental activities of daily living (IADL). Os instrumentos se diferenciam entre os que objetivam a avaliação global do estado de saúde e aqueles dirigidos a mensurar dimensões específicas: bem estar psíquico, bem estar social, dor, incapacidades para atividades da vida diária, etc.(McDowell & Newell ,1996). Amplia-se, assim, o elenco de instrumentos voltados à mensuração do estado de saúde. As várias dimensões da qualidade de vida em saúde passaram a ser escrutinadas e quantificadas com instrumentos validados e traduzidos para diferentes idiomas. Entre os instrumentos para avaliação global da qualidade de vida em saúde, alguns passaram a ter utilização mais ampla como o WHOQol extenso (WHOQOL group, 1998), o WHOQol abreviado, (ambos já com versão em português e aplicados no Brasil) e o SF36 (Short Form 36) também já validado, traduzido e aplicado no Brasil (Ciconelli, 1997). Os instrumentos para a avaliação global da saúde possibilitam ou a geração de um índice único ou de vários índices que mensuram diferentes dimensões do estado de saúde produzindo um perfil de estado de saúde como o MOS – 36 ítem Short Form (SF36), por exemplo (McDowell & Newell ,1996).

Dentre os indicadores listados se destacam aqueles relacionados a problemas de saúde considerados como de maior prevalência, ou gravidade, ou transcendência na sua população. A orientação para trabalhar com indicadores globais de base populacional e alguns indicadores relacionados à atenção básica, no Brasil, encontram como referência a definição mais recente do PACTO, em que estão destacados os problemas de saúde selecionados pelos gestores brasileiros como prioritários tais como relacionados à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Saúde Oral.

Na análise das condições de vida e saúde da população Piauiense, devem ser considerados, ainda, outros indicadores de morbidade e mortalidade. Uma dessas condições refere-se a **Incidência de Dengue** cuja ocorrência está associada a condições socioambientais propícias à proliferação do *Aedes aegypti* e a insuficientes ações de controle vetorial. O indicador de Incidência refere-se, portanto, ao número de casos novos confirmados de dengue (clássica e febre hemorrágica da dengue), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 11 – Taxa de incidência de dengue por 100 mil habitantes, Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral				
Cocais	249.9	110.5	70.5	96.9
Planície Litorânea	118.3	117.9	165.9	112.5
Macro Meio Norte				
Carnaubais	100.2	41.8	74.7	24.3
Entre Rios	345.1	440.0	274.2	273.1
Macro Semiárido				
Vale do Canindé	175.5	207.0	30.8	153.1
Vale do Rio Guaribas	257.4	184.6	188.4	89.6
Vale do Sambito	125.7	59.0	48.5	81.8
Macro Cerrados				
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	60.4	34.6	38.9	171.2
Chapada das Mangabeiras	144.5	125.9	19.6	38.1
Serra da Capivara	220.6	168.2	34.3	108.9
Tabuleiros do Alto Parnaíba	148.6	102.8	153.5	65.8
Abrangência Geográfica:				
Piauí	239.9	240.2	161.5	162.8
NORDESTE	160.9	587.5	560.8	146.0
BRASIL	291.6	835.8	725.2	115.3

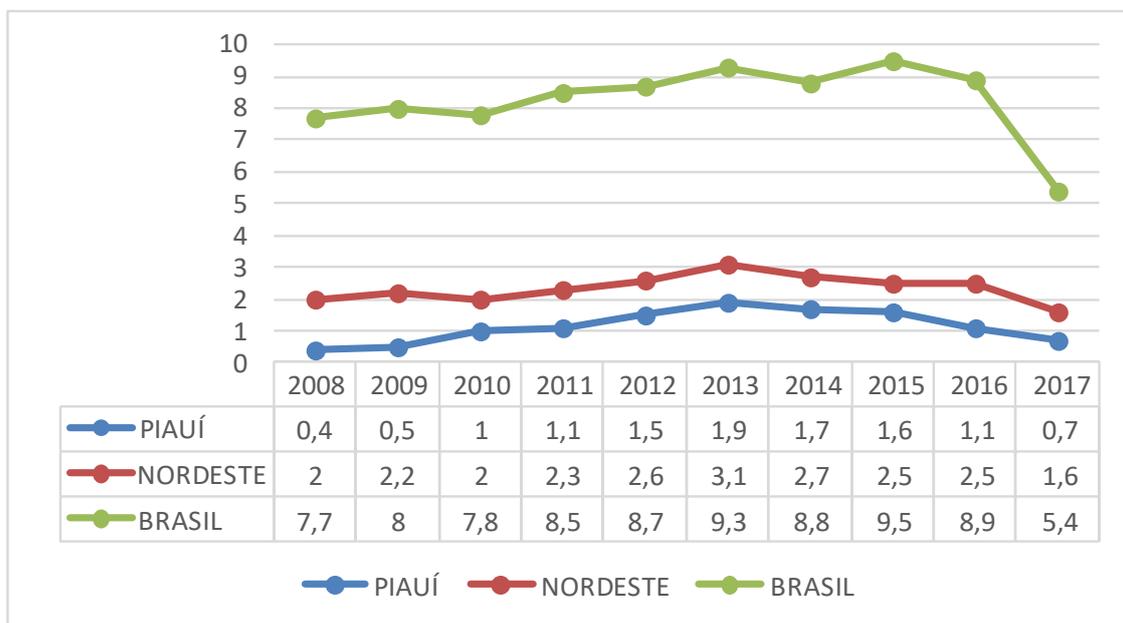
Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

A análise da **Tabela 11**, demonstra que no período analisado os Municípios que integram a Região de Entre Rios, apresentam as maiores Taxas de Incidência de Dengue, por 100.000 habitantes. Embora com expressiva redução ao longo do período 2014 a 2017, o valor alcançado em 2017 correspondente a **273,1**, é quase o dobro do apresentado pela Região Nordeste e pelo Brasil no mesmo período analisado, respectivamente **146,0** e **115,3**.

Outros Indicadores importantes no processo de análise da situação de saúde do Estado, são aqueles relacionados à mortes por **DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Tais indicadores são configuradas como óbitos decorrentes de Neoplasias, Doenças Córdio- vasculares, Respiratórias e Diabetes. Em 2016, no Piauí, essas doenças foram a causa de **56%** do total de óbitos registrados na população de **30 e 69 anos**, evidenciando proporção igual a média brasileira e superior à média do Nordeste (52,4%).

Entre 2006 e 2016, o Piauí teve uma alta de **32% dos óbitos por DCNT** na população adulta. Os casos de **Neoplasias e Diabetes** foram os que mais cresceram no período, respectivamente 64% e 61%. As doenças Respiratórias (17%) e Cardiovasculares (13%) tiveram uma alta menos expressiva.

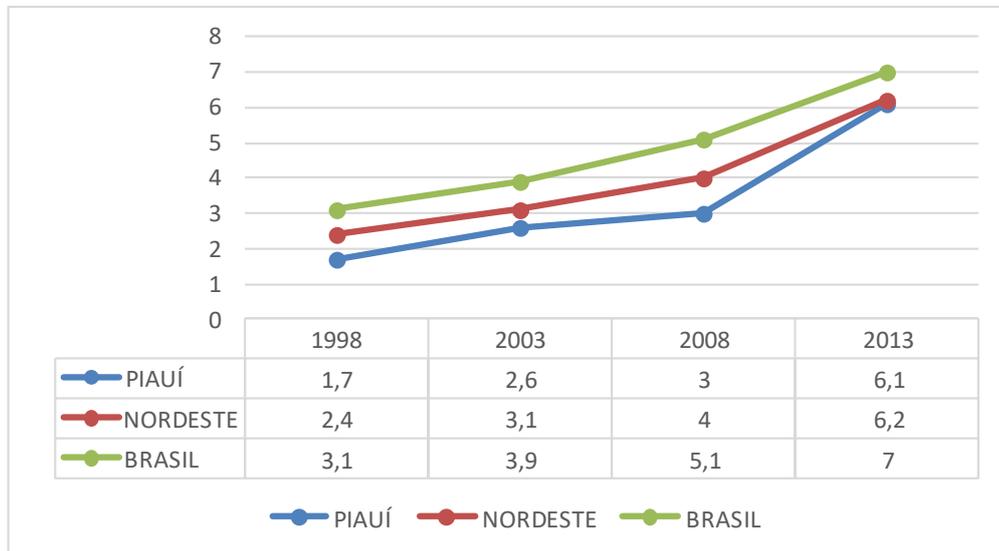
Figura 2 – Incidência de Hepatite C no Piauí, Nordeste e Brasil, 2008 a 2017



Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

A análise da Figura 2 demonstra que no Piauí a tendência apresenta-se decrescente para incidência de Hepatite C = **0,7** no período priorizado de 2008 a 2017, seguindo igual movimento ao observado na Região Nordeste e no Brasil.

Figura 3 – Percentual da população de 20 a 79 anos que refere ter tido diagnóstico de diabetes no Piauí, Nordeste e Brasil, nos anos selecionados.



Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

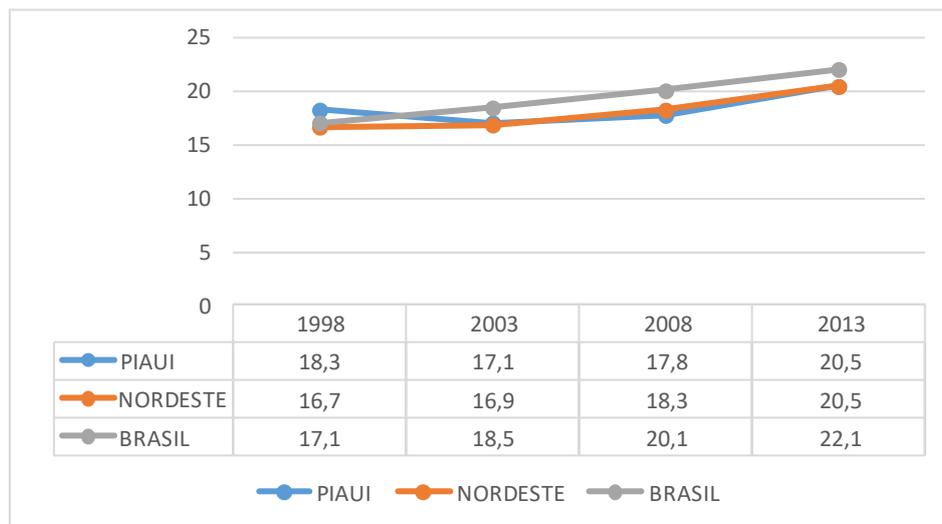
A **Figura 3** acima, estima a prevalência de diabetes diagnosticada por médico ou profissional de saúde referida pela população. No Piauí observa-se uma tendência crescente no diagnóstico da Diabetes, em especial no período compreendido entre 2008 a 2013.

O Gráfico a seguir, - **Figura 4-** , informa acerca do Percentual da população entre 20 e 79 anos que refere ter tido diagnóstico de hipertensão por médico ou profissional de saúde, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Embora a tendência também seja crescente, a variação se apresenta inferior à observada em relação a prevalência da Diabetes no mesmo período analisado.

Também no contexto de análise das Condições de Saúde da População, faz-se necessário considerar dados referentes à Mortalidade Padrão e tendências da ocorrência de óbitos na população. O conjunto de medidas subjetivas de saúde que vem se incorporando para melhor avaliar a situação de saúde das populações, não anulam a importância dos dados de óbito como informações relevantes de saúde. Dados de mortalidade passam a ser trabalhados com outras abordagens, além dos indicadores já consolidados. Conceitos de morte precoce ou prematura, mortes evitáveis e mortes excessivas inspiram o desenvolvimento de indicadores de Anos Potenciais

de Vida Perdidos, as listas de mortes evitáveis, a aplicação do SMR (standardized mortality ratio) na mensuração das diferenças de mortalidade que atingem populações ou subgrupos.

Figura 4 – Percentual da população de 20 a 79 anos que refere ter tido diagnóstico de hipertensão no Piauí, Nordeste e Brasil, nos anos selecionados.



Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

A contribuição de cada causa de morte nas mudanças da esperança de vida é analisada com os Anos de Esperança de vida perdidos por causas (OPS, 2002) e é desenvolvida a esperança de vida livre de incapacidades. Esses novos instrumentos têm sido aplicados com abrangência nacional, regional ou em estudos localizados; em pesquisas de base populacional que incluem o conjunto da população ou segmentos específicos de idade e sexo, ou em pesquisas de pacientes com objetivos clínicos.

À análise do Padrão e tendências da ocorrência de óbitos na população, denomina-se de **Mortalidade**. No contexto de análise do Padrão e tendências da ocorrência de óbitos na população, o envelhecimento populacional e a consequente mudança das demandas da sociedade na área da saúde são fatores de atenção. A análise dos óbitos ocorridos no Estado do Piauí, evidenciam que em 2016, **43,3% dos óbitos ocorridos na população com mais de 70 anos** foram decorrentes de **Doenças do Aparelho Circulatório**. Essa participação é maior do que a média brasileira (33,6%) e do Nordeste (34,7%).

Dos **4.088 óbitos** decorrentes das Doenças do Aparelho Circulatório, na população com 70 anos ou mais ocorridos no Piauí, **23%** foram devidos ao **Infarto Agudo do Miocárdio**, **16%** por **Acidente Vascular Cerebral** e **12%** por **Doenças Cardíacas Hipertensivas**. Dessa forma, as mortes por **Doenças Cardiovasculares**, representam uma das principais **causas de óbito na população com 70 anos ou mais** e no Piauí. A **Tabela 12** abaixo, demonstra a Taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares comparativamente Piauí, Nordeste, Brasil.

Tabela 12 – Taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovascular padronizada por sexo e idade por 100 mil habitantes – Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	66.3	69.9	61.3	68.2	68.8
Planície Litorânea	66.1	55.3	67.9	71.8	71.2
Macro Meio Norte					
Carnaubais	76.0	60.2	59.4	62.4	60.7
Entre Rios	67.8	73.3	71.5	67.3	68.4
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	81.3	74.8	88.2	67.7	63.3
Vale do Rio Guaribas	72.1	59.2	65.1	53.7	61.0
Vale do Sambito	71.5	66.8	72.7	59.8	56.3
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	65.9	55.8	75.1	58.9	64.0
Chapada das Mangabeiras	57.6	51.9	51.1	47.0	57.6
Serra da Capivara	66.8	57.4	57.1	45.4	51.4
Tabuleiros do Alto Parnaíba	79.1	104.3	94.2	57.3	88.2
Abrangência Geográfica:					
PIAUI	68.5	65.8	67.8	62.7	65.2
NORDESTE	51,9	49,2	50,3	48,9	49,2
BRASIL	46	44	42,9	43,3	42,3

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Essa Taxa estima o risco de morte por doenças cerebrovasculares e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Ela expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada. Tomando como referência o ano de 2017, constata-se que no Piauí ela se encontra mais elevada que no Nordeste e no Brasil, destacando a Região Tabuleiros do Alto Parnaíba como o que apresenta maior valor qual seja, **88,2** apresentando-se ali, mais elevada que no Estado como um todo **65,2**.

Outro indicador muito relevante para avaliação das condições de saúde da população do Estado, especialmente das pessoas com idade a partir de 60 anos e +, é a **Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório** padronizada por sexo e idade por 100 mil habitantes

Conforme pode ser evidenciado na **Tabela 13** a seguir, esse indicador estima o risco de morte por doenças do aparelho circulatório e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Portanto, ele retrata a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse. Expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada. A análise dos dados demonstra que no Piauí a **Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório** é da ordem de **197,7** apresentando-se mais elevada que no Nordeste e no Brasil.

Tabela 13 – Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório padronizada por sexo e idade por 100 mil habitantes – Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	198.9	198.0	188.7	202.5	203.6
Planície Litorânea	170.2	143.5	178.7	169.6	175.9
Macro Meio Norte					
Carnaubais	226.0	186.8	179.5	182.2	189.9
Entre Rios	201.7	207.6	205.8	200.3	204.7
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	212.0	206.6	232.0	217.0	180.9
Vale do Rio Guaribas	216.4	197.2	219.0	189.1	204.8
Vale do Sambito	228.1	201.7	221.9	188.7	180.7
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	196.5	196.5	216.4	193.1	222.6
Chapada das Mangabeiras	159.4	165.0	161.7	158.4	164.2
Serra da Capivara	182.8	179.9	187.1	168.1	176.5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	187.5	282.6	226.9	179.1	245.6
Abrangência Geográfica:	2013	2014	2015	2016	2017
PIAUI	199.7	194.7	200.8	191.2	197.7
NORDESTE	162.6	158.2	161.3	159.7	162.0
BRASIL	156.2	150.9	149.5	152.6	150.2

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

O indicador descrito na **Tabela 14** a seguir, qual seja, Taxa de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração padronizado por sexo e por idade por 100.000 habitantes, estima o risco de morte por doenças isquêmicas do coração e, dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

Conforme pode ser observado na Tabela 14, os resultados alcançados no Piauí no período de 2013 a 2017, apresentam-se mais elevados que na Região Nordeste e Brasil, respectivamente, quais sejam: 59,5; 52,2; 48,0

Tabela 14 – Taxa de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração padronizado por sexo e idade por 100 mil habitantes - Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Região e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	62.3	65.0	63.2	68.9	59.5
Planície Litorânea	42.3	36.2	48.4	34.8	38.8
Macro Meio Norte					
Carnaubais	67.9	69.2	59.1	62.7	67.4
Entre Rios	51.7	54.6	50.8	58.2	57.0
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	52.5	55.6	57.7	68.7	55.7
Vale do Rio Guaribas	68.4	65.9	72.5	64.8	72.7
Vale do Sambito	70.8	58.5	59.8	59.0	53.9
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	62.2	75.2	68.8	69.7	69.2
Chapada das Mangabeiras	55.1	55.4	53.9	56.0	58.1
Serra da Capivara	62.9	58.6	67.9	58.8	65.5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	51.5	37.2	51.9	43.9	54.1
PIAUI	57.6	58.3	58.2	59.7	59.5
NORDESTE	49.1	49.7	51.1	51.2	52.2
BRASIL	49.1	47.9	47.9	49.0	48.0

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

O indicador a seguir, estima o risco de morte por neoplasias malignas de mama e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Retrata a incidência dessas doenças na população, associadas ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética. Expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

Tabela 15 – Taxa de Mortalidade por Neoplasia Maligna da Mama padronizada por idade por 100 mil mulheres Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	8.2	5.3	10.9	9.3	10.3
Planície Litorânea	11.0	9.2	9.7	12.7	15.6
Macro Meio Norte					
Carnaubais	6.0	15.2	4.5	17.0	13.6
Entre Rios	14.9	13.5	13.7	13.8	16.5
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	7.4	10.9	5.3	10.6	10.6
Vale do Rio Guaribas	12.1	5.9	8.9	9.9	11.9
Vale do Sambito	14.9	0.0	6.3	11.0	4.7
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	10.3	6.4	8.0	8.9	10.7
Chapada das Mangabeiras	3.8	6.2	7.3	6.0	14.5
Serra da Capivara	13.8	10.5	8.8	7.3	7.3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	28.0	5.5	5.3	15.9	5.3
PIAUÍ	11.9	9.7	10.4	11.7	13.3
NORDESTE	11.2	10.9	11.7	11.7	12.4
BRASIL	13.1	13.1	13.4	13.8	14.2

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

A análise dos dados da **Tabela 15**, indicam como regra geral, um crescimento da taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama, no estado do Piauí de 2013 a 2017. Ainda são insuficientes as iniciativas para tratamento resumindo-se a Teresina e Parnaíba a oferta de Serviços para diagnóstico e tratamento quimioterápico. A Capital Teresina, ainda dispõe de tratamento radioterápico para atendimento a população de todo o Estado. Acresce ainda gravidade ao cenário atual, a demora do diagnóstico e principalmente, o acesso ao início do tratamento.

Deve-se ressaltar ainda, a relevância de se considerar na análise da Mortalidade a situação epidemiológica da Mortalidade por Causas Externas, especialmente aquelas relacionadas aos *Acidentes de Transportes e o Suicídio*

Tabela 16 – Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre Padronizada por Sexo e Idade por 100 mil habitantes, Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	31,2	35,9	38,9	33,9	32,8
Planície Litorânea	24,1	34,1	28,5	28,1	26,9
Macro Meio Norte					
Carnaubais	44,2	54,1	39,7	32,1	38,3
Entre Rios	32,9	35,4	31,3	28,4	26,3
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	40	47,5	40,3	41,2	34,4
Vale do Rio Guaribas	43,3	49,5	50,1	46,7	41,1
Vale do Sambito	42,6	41,4	36,3	37,2	39,1
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	33	38,8	34,5	38,4	27,6
Chapada das Mangabeiras	46,4	37,7	38,9	31,3	30,1
Serra da Capivara	39,3	36,1	30,1	34,9	34,8
Tabuleiros do Alto Parnaíba	43,7	31,8	45	49,2	40,1
Abrangência Geográfica:					
PIAÚÍ	35.6	38.9	35.9	33.5	31.1
NORDESTE	23.3	23.9	21.7	19.5	18.3
BRASIL	20.7	21.1	18.4	16.5	16,1

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Esse Indicador expressa as Condições da Assistência Médica Dispensada e a Qualidade do Registro das Ocorrências. A Taxa registrada no Piauí é maior que o da região Nordeste e cerca de duas vezes mais que a registrada no Brasil em 2017.

A **Taxa de mortalidade por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado** estima e avalia o risco de morte por causas externas, dimensionando sua magnitude como problema de saúde pública. Reflete, portanto, aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência, bem como, as condições da assistência médica dispensada e a qualidade do registro das ocorrências.

A **Tabela 17**, a seguir, evidencia a situação da mortalidade por causas externas no estado do Piauí comparando-a com o Nordeste e o Brasil.

Tabela 17 – Taxa de Mortalidade por Causas Externa Padronizada por Sexo e Idade por 100 mil habitantes, Regiões e Macro Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	65.7	70.4	77.5	69.0	72.0
Planície Litorânea	65.0	72.0	72.1	73.3	72.4
Macro Meio Norte					
Carnaubais	72.8	86.4	67.8	78.4	80.9
Entre Rios	89.4	100.6	86.9	90.1	83.3
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	61.8	80.9	68.5	80.9	75.0
Vale do Rio Guaribas	79.7	84.5	89.9	96.8	86.5
Vale do Sambito	67.0	64.8	59.5	70.0	65.2
Macro Cerrados					
Chapada das Mangabeiras	81.4	72.0	73.4	62.3	60.0
Serra da Capivara	60.3	69.1	59.2	68.8	65.9
Tabuleiros do Alto Parnaíba	60.0	68.7	74.8	105.9	78.6
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	74.8	80.4	79.8	85.2	62.4
Abrangência Geográfica:	2013	2014	2015	2016	2017
Piauí	77.5	85.0	79.6	82.5	76.7
NORDESTE	88.1	90.3	88.4	90.2	93.5
BRASIL	74.3	75.8	72.7	73.3	74.2

Fonte: <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br>

As Taxas mais elevadas, considerando o ano de 2017 são observadas na Macroregião Meio Norte, com recorte especial para a Região Entre Rios com 83,3, situação essa que pode ser decorrente do fato da Capital do Estado estar localizada nessa Região.

Quando consideradas as Regiões isoladamente, destaca-se a Região do Vale do Guaribas, que concentra o maior número de municípios do Estado, qual seja, 42 municípios e uma população de cerca 370.000 habitantes.

O Suicídio vem se constituindo nos últimos anos, grave problema de saúde pública no estado do Piauí, quer pela frequência observada, quer pelas características etárias da população na qual se faz mais frequente. Os dados da **Tabela 18**, a seguir, evidenciam sua ocorrência por Macrorregião de Saúde.

Tabela 18 – Taxa de mortalidade por suicídio padronizada por sexo e idade por 100 mil habitantes, Regiões e Macro Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	6.5	6.6	11.0	9.1	9.4
Planície Litorânea	5.0	7.6	6.7	8.6	3.7
Macro Meio Norte					
Carnaubais	8.9	8.8	10.0	13.1	16.1
Entre Rios	6.8	7.2	7.1	7.9	9.6
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	7.8	11.6	7.6	20.0	11.4
Vale do Rio Guaribas	10.3	8.2	10.3	14.3	12.4
Vale do Sambito	4.8	7.6	9.4	6.6	9.4
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	12.0	13.4	15.2	14.7	10.7
Chapada das Mangabeiras	6.7	8.3	4.9	8.7	10.3
Serra da Capivara	7.9	6.4	9.1	8.4	11.1
Tabuleiros do Alto Parnaíba	2.3	2.3	6.8	6.8	9.0
Piauí	7.4	7.9	8.7	10.0	10.0
NORDESTE	4.7	4.4	4.6	4.4	5.1
BRASIL	5.2	5.2	5.3	5.0	5.6

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

c) Indicadores de Desempenho dos Sistemas e Serviços de Saúde

Os demais Indicadores utilizados para composição, nesse documento, da Análise Situacional de Saúde do Estado do Piauí, foram definidos a partir do processo de avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. Entendendo-se Desempenho como referido a uma avaliação que demonstra o grau de realização (execução) de objetivos e metas. Ainda, segundo o dicionário Houaiss (2001), desempenho é definido por: “*Maneira como atua ou se comporta alguém ou algo, avaliada em termos de eficiência, rendimento, atuação*”. Dito de outra forma, desempenho refere-se à situação geral ou posição de uma organização em relação a seus competidores ou em relação a padrões próprios ou externos.

Descrito dessa forma, Desempenho é um conceito multidimensional, geralmente associado às noções de economia, efetividade e eficiência. Nesse sentido, os inúmeros modelos de desempenho existentes, possuem a potencialidade de ressaltar as diferentes visões da organização. Há que se considerar, no entanto, a natureza complexa do produto e dos processos de trabalho ao nível das organizações de saúde, nas quais a discussão de desempenho vem sendo tradicionalmente orientada pela preocupação com a eficiência e a efetividade (Long & Harrison, 1985). Atualmente observa-se uma priorização do enfoque sobre os resultados dos cuidados em saúde, incluindo neste campo a satisfação dos usuários.

No modelo de avaliação do sistema de saúde brasileiro, as dimensões do desempenho dos serviços de saúde a serem inicialmente trabalhadas, foram definidas contemplando os seguintes aspectos: (1) efetividade; (2) acesso; (3) eficiência; (4) respeito ao direito das pessoas; (5) aceitabilidade; (6) continuidade; (7) adequação; (8) segurança.

Em pese a amplitude do modelo brasileiro proposto, optou-se para fins de análise da situação de saúde do Estado, priorizar a dimensão ACESSO como um dos principais indicadores de avaliação de eficácia e eficiência do desempenho da SES/Pi. Acesso definido no campo da saúde, como o conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas, que viabiliza a entrada de cada usuário, ou paciente, na rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade, bem como, em suas diversas modalidades de atendimento. Dito de outra forma, o acesso como aspecto relacionado às dificuldades e às facilidades em obter tratamento desejado, estando, portanto, intrinsecamente ligado às características da oferta e da disponibilidade de recursos.

Dentre os *indicadores de desempenho* no âmbito do Acesso, priorizados nesta análise situacional, destacam-se: **Percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF); Percentual da população de 60 anos ou mais vacinada contra gripe; Percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas com tetravalente/pentavalente; Razão entre o número de procedimentos de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a metade da população de mulheres na mesma faixa etária; Razão entre o número de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e um terço da população de mulheres na mesma faixa etária.**

Tais indicadores ao tempo em que podem demonstrar o grau de eficácia e eficiência no desempenho do Sistema de Saúde, notadamente quanto ao acesso da população às ações e serviços de saúde, oportunizam traçar um perfil do nível de cobertura e abrangência das ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS no Piauí.

Apresenta-se, a seguir, as **Tabelas de 18 a 22**, quais sejam:

Tabela 18 – Percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), Regiões e Macro Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	99.3	96.9	98.9	98.7	98.5
Planície Litorânea	86.8	89.0	93.7	92.2	88.2
Macro Meio Norte					
Carnaubais	99.3	98.4	98.1	98.6	98.5
Entre Rios	94.7	97.1	93.7	93.9	97.8
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	99.3	99.1	98.8	98.6	96.2
Vale do Rio Guaribas	96.5	99.0	98.7	98.5	97.9
Vale do Sambito	97.9	97.0	97.0	99.3	99.2
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	98.8	99.2	99.2	98.2	99.0
Chapada das Mangabeiras	97.2	96.8	98.6	96.8	98.0
Serra da Capivara	98.6	98.9	97.8	97.1	93.7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	90.3	98.7	98.1	97.6	97.2
Abrangência Geográfica:					
Piauí	95.8	97.0	96.3	96.1	97.0
NORDESTE	72.0	75.1	76.0	76.4	75.2
BRASIL	53.8	57.4	59.9	60.8	59.6

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

A análise dos dados permite evidenciar que no Estado do Piauí a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é da ordem de 97.0%, superior a cobertura observada no Nordeste e quase o dobro da cobertura observada no Brasil.

Dentre as Regiões de Saúde com os maiores percentuais, tomando por referência o ano de 2017, sobressaem a Região Vale do Sambito com 99,2, seguida da Região Vale dos Rios Piauí e Itaueiras com 99,0. Todas as demais Regiões de Saúde apresentam percentuais de cobertura superiores ao Nordeste e ao Brasil.

Tabela 19 – Percentual da população de 60 anos ou mais vacinada contra gripe - Regiões e Macro Regiões de Saúde, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	96.3	89.6	89.8	91.0	93.2
Planície Litorânea	87.9	84.4	74.0	82.0	73.4
Macro Meio Norte					
Carnaubais	95.5	90.7	92.8	89.0	90.2
Entre Rios	96.5	87.0	81.6	87.0	91.6
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	91.7	91.0	81.7	88.4	90.9
Vale do Rio Guaribas	93.4	93.4	87.0	95.1	94.0
Vale do Sambito	92.7	92.9	95.6	91.2	87.6
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	99.0	98.7	85.2	95.3	91.7
Chapada das Mangabeiras	95.6	88.1	83.8	91.6	94.6
Serra da Capivara	93.6	89.2	89.7	93.1	96.8
Tabuleiros do Alto Parnaíba	94.7	97.9	85.8	100.1	92.8
Piauí	94.9	89.6	84.8	89.7	90.7
NORDESTE	85.9	81.7	79.5	87.3	87.1
BRASIL	83.2	78.2	77.7	84.1	81.4

Fonte: <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br>

Tabela 20 – Percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas com tetravalente/pentavalente, Regiões e Macro Regiões de Saúde Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016
Macro Litoral				
Cocais	98.4	80.5	77.5	79.5
Planície Litorânea	88.6	79.4	74.5	69.1
Macro Meio Norte				
Carnaubais	97.7	75.1	91.5	102.1
Entre Rios	95.3	83.3	73.4	81.1
Macro Semiárido				
Vale do Canindé	96.5	78.0	80.3	87.0
Vale do Rio Guaribas	103.8	85.2	80.4	90.1
Vale do Sambito	92.9	96.1	86.5	81.4
Macro Cerrados				
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	105.2	81.0	83.4	71.6
Chapada das Mangabeiras	94.4	84.5	80.6	75.7
Serra da Capivara	95.1	78.2	76.0	71.5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	95.2	99.9	77.2	83.9
Piauí	96.5	82.6	77.3	80.5
NORDESTE	96.7	93.0	93.0	90.2
BRASIL	94.9	92.5	92.6	93.1

Tabela 21 – Razão entre o número de procedimentos de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a metade da população de mulheres na mesma faixa etária, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	0.054	0.095	0.183	0.242	0.888
Planície Litorânea	0.125	0.091	0.094	0.271	0.185
Macro Meio Norte					
Carnaubais	0.398	0.381	0.505	0.695	0.904
Entre Rios	0.230	0.235	0.190	0.241	0.203
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	0.059	0.136	0.131	0.195	0.208
Vale do Rio Guaribas	0.302	0.442	0.427	0.471	0.281
Vale do Sambito	0.258	0.286	0.260	0.302	0.364
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	0.220	0.257	0.226	0.334	0.563
Chapada das Mangabeiras	0.015	0.015	0.045	0.132	0.009
Serra da Capivara	0.031	0.108	0.312	0.229	0.243
Tabuleiros do Alto Parnaíba	0.042	0.068	0.177	0.087	0.105

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Tabela 22 – Razão entre o número de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e um terço da população de mulheres na mesma faixa etária, Piauí, Nordeste e Brasil, 2013 a 2017.

Regiões e Macro de saúde:	2013	2014	2015	2016	2017
Macro Litoral					
Cocais	0.86	0.75	0.71	0.56	0.54
Planície Litorânea	0.48	0.50	0.50	0.51	0.51
Macro Meio Norte					
Carnaubais	0.92	0.88	0.91	0.70	0.60
Entre Rios	0.50	0.51	0.41	0.29	0.39
Macro Semiárido					
Vale do Canindé	0.57	0.50	0.55	0.52	0.48
Vale do Rio Guaribas	1.43	0.81	0.72	0.86	0.90
Macro Cerrados					
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	0.74	0.71	0.64	0.59	0.75
Chapada das Mangabeiras	0.49	0.46	0.44	0.37	0.34
Serra da Capivara	0.25	0.25	0.26	0.27	0.27
Tabuleiros do Alto Parnaíba	0.67	0.79	0.59	0.57	0.59

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

Na análise do *Perfil de Morbidade e Mortalidade do Estado do Piauí*, também se impõe como necessário considerarmos a relevância de agravos ou doenças denominadas de “Negligenciadas”, que ainda, são evidentes em patamares significativos, notadamente agravos como *Hanseníase, Tuberculose, Doença de Chagas e as Leishmanioses Visceral e Tegumentar Americana*.

A constatação quanto a importância epidemiológica desses agravos e o impacto que representam no perfil de saúde e de adoecimento da população do estado, ensejou o estabelecimento de parceria entre o Governo do Estado do Piauí e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BIRD), por meio de Acordo de Empréstimo BIRD Nº 8575-BR, para financiamento do Projeto PIAUI: PILARES DE CRESCIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, cuja abrangência requereu o envolvimento de outros atores institucionais e órgãos da administração estadual.

Com base nos dados epidemiológicos disponíveis, a priorização da **TUBERCULOSE** é justificável, tendo em vista que o agravo se faz presente em 97 municípios considerados prioritários. Atualmente o Piauí é o 5º pior estado em gestão de casos com 29,5% de municípios silenciosos sem detecção de casos novos. Tal situação contribui para a queda da incidência de 27,3/100000hab para 19,8/100000hab, observando-se, simultaneamente um aumento da mortalidade de 2,5 para 3,3%, o aumento do abandono de 5,1% para 5,3% e baixo percentual de cura, qual seja, de 67,35% para 51,3%. A subnotificação de casos de tuberculose tem contribuído significativamente, para a manutenção da cadeia de transmissão da doença demandando, por conseguinte, ações imediatas para seu controle, face seu caráter infectocontagioso.

A **Tabela 23** abaixo demonstra a elevação dos indicadores quando se compara os resultados de 2015 e 2018, impondo a necessidade de imediato enfrentamento da situação.

TUBERCULOSE				
INDICADOR	2015		2018	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose (bacilíferos)	72	73	75	64,1
Proporção de casos novos de Tuberculose detectados em relação a meta estimada (Ano com >nº de casos novos dos 3 últimos anos X 1,10)	75	85,3	80	103
Proporção de contatos de casos novos examinados	65	61,8	72	66,2

Fonte: SINAN/SES-Pi

Assim os dados acima demonstram que de 2015 a 2018, o estado do Piauí diagnosticou 780 Casos novos de TB; ocupou o 22º lugar no *ranking* nacional e 9ª entre os estados nordestinos em número de casos diagnosticados; ocupou a 20ª posição entre os estados em relação ao coeficiente de mortalidade; a 11ª posição em relação ao Percentual de Tratamento Diretamente Observado(TDO); e a 11ª posição com exames de diagnóstico realizados entre os casos novos pulmonares.

No que tange a **HANSENÍASE** os dados epidemiológicos disponíveis demonstram que: 3,57% (1.025) dos casos novos do Brasil estão no estado do Piauí; que o Estado apresenta parâmetro muito alto na detecção de caso novos (31,91 por 100 mil habitantes); 7,22/100.000 dos casos novos são em menores de 15 anos (Parâmetro muito alto) e o Coeficiente de Prevalência é de 1,68 por 10 mil habitantes (Parâmetro Médio). Dados da **Tabela 24** abaixo, ilustram o perfil da Hanseníase no Piauí comparando 2015 e 2018, em relação aos Indicadores de Cura e Exame de Contatos.

INDICADORES				
INDICADOR	2015		2018	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO
Proporção de Cura de casos novos de hanseníase(nos anos da coorte de PB e MB)	80%	85,00%	90%	84.5%
Proporção de exames de contatos intradomiciliares	72%	74%	76,7%	75.7%
Parâmetros: Bom ≥ 90% ; Regular ≥ 75 a 89,9% ; Precário < 75%.				

Fonte: Sinan/SESAPI/2018

O terceiro agravo priorizado é a **DOENÇA DE CHAGAS**. Dentre os determinantes e condicionantes relevantes para a importância desse agravo no estado do Piauí, menciona-se, dentre outros aspectos que: 151 (67,4%) municípios prioritários, estão situados, basicamente, no semiárido; a presença do vetor transmissor, caracteriza-se pelo fato de encontrar-se infiltrado no convívio humano, com importante dispersão ambiental e infestação predial; que o controle vetorial implementado no Estado ser deficiente tanto em inspeção, como em exame; que persiste a infectividade natural de vetores, além do fato do cuidado às pessoas sob risco, a partir do imóvel com constatação de vetor infectado, revela-se significativamente, deficiente.

A **Tabela 25** a seguir, demonstra o comportamento dos Indicadores analisados, comparando-se os resultados alcançados em 2015 em relação a 2018.

PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS				
INDICADOR	2015		2018	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO
Proporção de imóveis rurais inspecionados	55	33,9	70	45
Proporção de vetores capturados examinados	83	64	87	64,3
Proporção de infectividade vetorial		1,2		1,3
Fonte: SES/PI/Siocchagas				

Quanto a **LEISHMANIOSE VISCERAL** constata-se que, dentre os determinantes e condicionantes da presença desse agravo em caráter endêmico no estado do Piauí, destaca-se como de extrema relevância, a deficiência dos hábitos humanos e de boas práticas de manejo ambiental. A presença do vetor transmissor e do reservatório intermediário é observada em 100% dos municípios pesquisados e, agravando a situação, evidencia-se a baixa detecção oportuna dos casos humanos, baixa oferta de laboratório para confirmação sorológica conduzindo, conseqüentemente, ao diagnóstico tardio do agravo. Acresce gravidade ao enfrentamento, o fato de que os fluxos de atendimento ao portadores, apresenta-se em condições de semi-estruturação nos Serviços de Saúde, comprometendo a resolutividade do casos identificados que demandam atendimento. A **Tabela 26** a seguir demonstra a situação dos Indicadores priorizados para análise.

LEISHMANIOSE VISCERAL				
INDICADOR	2015		2018	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO
Proporção de municípios prioritários com médicos e enfermeiros treinados para identificação e manejo clínico de pacientes com leishmaniose	30	30	80	51
Proporção de ACE dos municípios prioritários (19) tendo recebido treinamentos em entomologia naquele ano	10	0	20	0

Igualmente relevante é situação epidemiológica da Leishmaniose Tegumentar Americana, n qual baixa detecção oportuna dos casos humanos, baixa oferta de laboratório e realização de diagnóstico tardio, aliados à urbanização do vetor em decorrência da alteração de seu habitat

natural pelo homem (desflorestamento, abate predatório de fontes alimentares do vetor), tem sinalizado para a premência de medidas urgentes de enfrentamento pelo setor Saúde.

Cumpre ressaltar, ainda, que impactando diretamente no acesso e por conseguinte no desempenho do Sistema Estadual de Saúde, destaca-se a *subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho*

No Piauí, o que se observa é uma grande subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho, onde apenas 6 (seis) agravos vem sendo notificados. Verifica-se que, entre os anos 2010 a 2018, o maior número de agravos notificados no SINAN, foi para acidente de trabalho grave (62,45%), seguido de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (34,77%).

Em 2018, dentre os acidentes graves de trabalho notificados (784), o maior percentual refere-se aos trabalhadores da construção civil (20,15%) e da agricultura (16,58%), inseridos no desempenho de atividades classificadas no grau de risco 3 (três). Entre as notificações de acidente com material biológico nesse mesmo ano (627), as categorias que mais se acidentam são: técnicos de enfermagem (52%), estudantes (16,27%) e enfermeiros (8,8%).

A **Tabela 27** abaixo, demonstra a distribuição número e percentual de Agravos Notificados no SINAN no período de 2010 a 2018

Agravos	Total de 2010 a 2018	
	Nº	%
AT com exposição a material biológico	3378	34,77
Acidente de trabalho grave	6032	62,45
LER/DORT	26	0,91
Intoxicação exógena ocupacional	271	2,78
Pneumoconiose	5	0,05
Transtorno Mental	2	0,02
Total	9714	100,00

Tendo em vista as análises realizadas é possível, à guisa de conclusão, considerar que:

1. Apesar da queda na década, a mortalidade infantil (até 1 ano) é uma das mais altas do país.

- Ações relacionadas a Atenção à Mulher na Gestação (56%), Atenção   mulher no parto (24%) e Atenção ao Recém-Nascido (19%) são apontadas como as principais a es que evitariam os óbitos infantis na fase Neonatal Precoce no estado;

- No Pia , a proporção de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas pré-natal é de 60%, mesma média do Nordeste e abaixo da m dia brasileira de 68%.

2. Apesar da queda, o estado possui a maior taxa de mortalidade na Infância (crianç s com até 5 anos) do Nordeste e apresentou uma alta neste  ndice de 15% entre 2015 e 2016. Neste período, o  ndice do Nordeste teve crescimento de 6% e o Brasil, 4%.

- No Pia , em 2016, dois terç s dos óbitos de crianç s com até 5 anos de idade foram por causas “evitáveis reduzíveis”, segundo classificação do SUS;

3. A taxa de mortalidade materna subiu na contramão da tendência brasileira e regional. O  ndice do estado registrou duas altas seguidas, em 2015 e 2016, e   a segunda maior taxa entre os estados do Nordeste, inferior apenas a do Maranhão (122,2);

- No Pia  a maior parte (87%) dos óbitos maternos registrados foram por causas diretas, aquelas que ocorrem por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério;

4. No Pia  mais de um quinto dos nascidos vivos são filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos;

5. Baixo  ndice de médicos por habitantes: O Estado do Pia  tem maior carência de médicos que a média da região e brasileira. Com 1,2 médico por mil habitantes, o  ndice do estado é o 7  menor entre as Unidades da Federação

6. Os  bitos por Doenç s Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população entre 30 e 69 anos no Pia , teve crescimento de 32% entre 2006 e 2016. As DCNT são responsáveis por 56% do total de óbitos registrados na população de 30 a 69 anos, proporção superior   média do Nordeste (52,4%).

- No Pia , a taxa de mortalidade por Doenç s do Aparelho Circulatório é superior   média do Nordeste e Brasil.

- Entre 2006 e 2016, os casos de Neoplasias e Diabetes foram os que mais cresceram, 64% e 61%,

7. No Pia , em 2016, 43,3% dos óbitos ocorridos na população com mais de 70 anos foram decorrentes de Doenç s do Aparelho Circulatório. Portanto, com base nos indicadores analisados, delineou-se este *Plano de A o*, definindo-se as propostas de intervenção a seguir apresentadas.

2.3 Configuração Regional do Estado para Organização da RAS

A publicação de portaria pelo MS sistematizando e normatizando o PACTO PELA SAÚDE em 2006, introduziu novas regras e priorizou a constituição de **Regiões de Saúde**, cuja concepção já esboçada na Lei 8.080/1990, foi significativamente ampliada para além da mera agregação física e geográfica de municípios em uma lógica puramente assistencial, para incluir a Atenção à Saúde nos seus diversos níveis de cuidado. Posteriormente, o reforço do **Decreto 7.508/2011**, consolidou a concepção de Região de Saúde como **espaço vivo** de produção de sujeitos e de vida, bem como, espaço determinante na construção de relações e interações entre sujeitos sociais e institucionais e desses, com o ambiente social, político, cultural e econômico em que viviam, portanto, como lócus de produção do binômio saúde x doença.

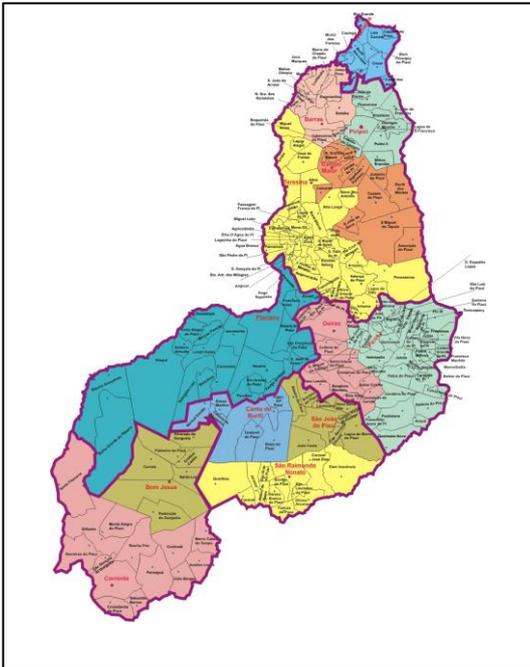
Fundamentado na nova concepção de Região de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí – PDR/2009, buscou compatibilizar ou fazer coincidir, o máximo possível, o desenho de 11 Regiões de Saúde, com o desenho, composição e caracterização dos 11 Territórios de Desenvolvimento instituídos pela LC nº 87/2007 do Governo do Estado do Piauí que definiu o desenho de regionalização do Estado.

Cabe reiterar que, *além* da mera agregação geográfica e territorial, a concepção da Região de Saúde como expressão de identidade cultural, política, econômica e social, portanto, de “*Região Viva*”, impôs que as mesmas fossem fortalecidas *para além* dos determinantes e condicionantes geográficos e territoriais de um conjunto de municípios, exigindo que os mesmos se reconhecessem e se percebessem como integrantes de uma **Região**, com uma identidade regional bem delimitada. Esse processo caracterizou-se como um movimento dinâmico, indutor de alterações na composição das Regiões de Saúde, tendo por base a migração e/ou movimentação de municípios entre as Regiões legalmente definidas, potencializando e garantindo efetivação da identidade regional.

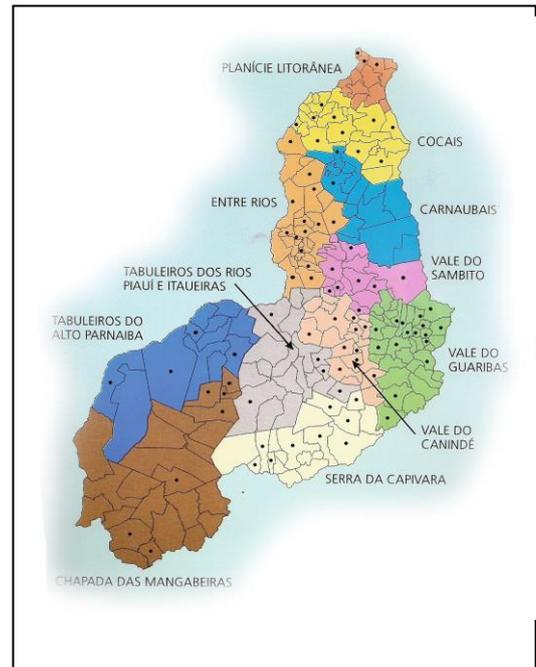
Esses movimentos foram tecnicamente justificáveis e legalmente referendados por meio de Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PI. A composição das Regiões de Saúde, especificamente no âmbito específico da Saúde, passou a diferir da composição originalmente proposta para a conformação dos Territórios de Desenvolvimento resguardando, no entanto, a

denominação utilizada para esses agrupamentos territoriais conforme estabelecido na Lei Complementar nº 87/2007 do Governo do Estado do Piauí - GE/PI.

PDR/2003-2004



Regiões de Saúde/TD – LC 87/2007



Cumprе salientar que, partir de 2010, a efetivação da política de Rede de Atenção à Saúde enquanto estratégia destinada a orientar e normatizar a organização da Atenção e do Cuidado em Saúde em todos os níveis de complexidade no âmbito do SUS, impôs às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, a necessidade de redesenhar a organização do Sistema de Saúde por meio da definição dos Pontos de Atenção, além de apontar para a importância do processo de reorganização dos modos de produção e prestação de serviços e ações de saúde para o cidadão. Portanto, a proposição das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, a saber: Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção ao Deficiente e Rede de Atenção às Doenças Crônicas, requereu um novo olhar, um novo modo de pensar e articular a produção de serviços e ações de saúde, bem como, as responsabilidades e competências dos distintos atores sociais direta e/ou indiretamente imbricados na produção da saúde tanto no nível local, regional e macrorregional.

Nessa perspectiva a rede regionalizada e integrada de atenção à saúde (RAS) oferecem, condições estruturalmente mais adequadas para efetivação da integralidade da atenção, reduzindo os custos dos serviços ao imprimirem uma maior racionalidade sistêmica na utilização dos recursos.

Ao ente Estado como coordenador, articulador, estimulador e responsável pelo processo de fortalecimento das Regiões de Saúde, compete fomentar o diálogo e a pactuação entre gestores municipais, visando implementar estratégias que assegurem, sanitária e solidariamente aos partícipes em cada esfera de gestão, a responsabilidade pela oferta de serviços, desde a atenção primária até a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, mais acessíveis, resolutivos e próximos ao local onde vivem e adoecem os indivíduos, garantindo dessa forma a ampliação da cobertura, a desconcentração e a descentralização dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de complexidade.

Além dos aspectos já mencionados, cabe destacar que:

- a insuficiência de dispositivos públicos de saúde com condições infra-estruturais físicas e de equipamentos adequados e disponíveis;
- os inúmeros vazios assistenciais identificados em toda a extensão territorial das Regiões de Saúde do estado do Piauí;
- a rarefação na distribuição populacional (extensas áreas geográficas x baixa densidade demográfica);
- as precárias condições de funcionamento dos serviços de saúde que integram a rede pública do Estado;
- a incipiente capacidade dos municípios piauienses de investimentos financeiros (cerca de 80% do municípios do Estado tem menos 20.000 habitantes) em equipamentos de saúde,
- a insuficiente cobertura das Redes de Atenção à Saúde (RUE/ RC/ RAPD/RADC/RAPS) implantadas e implementadas nas Regiões de Saúde;
- necessidade do Estado de dispor de critérios claros para focalização de investimentos que observem aspectos de economia de escala e de escopo; impuseram à instância Gestora estadual, a necessidade de revisar, atualizar e adequar o Plano Diretor de Regionalização do Estado – PDR/2009, bem como, de redefinir de forma clara e delimitada, as prioridades de investimentos

na área da saúde, de modo a possibilitar o efetivo reordenamento e o funcionamento qualificado e resolutivo do Sistema Estadual de Saúde.

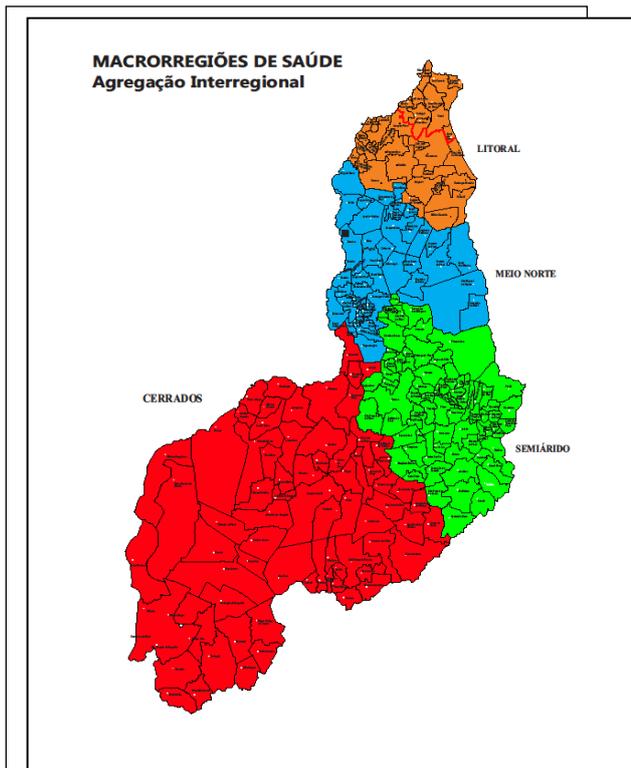
Tornou-se imperativo, portanto, que a atualização e o redesenho da **Regionalização do Estado do Piauí**, além de contemplar os aspectos técnicos e legais preconizados nos instrumentos em vigor que norteiam a organização e funcionamento do SUS, também, atentasse para as reais condições financeiras do Estado do Piauí e, em especial, da Secretaria Estadual de Saúde, no que tange a garantia de investimentos para implantação, estruturação, recuperação, equipamento e, principalmente, para o custeio dos serviços a serem implantados e/ou implementados nas Regiões de Saúde.

A proposição da modelagem de agregação inter-regional no desenho geográfico de PDR –Pi com a constituição de **MACRORREGIÕES DE SAÚDE**, oportuniza consolidar e nortear novas relações, pactos e compromissos firmados e a serem firmados entre o Estado e os Municípios. Assim, partindo de uma perspectiva agregadora inter-regional para composição das **MACRORREGIÕES DE SAÚDE**, tendo, ainda, como um dos indutores relevantes desse processo, a construção de viabilidade financeira para investimentos estaduais, indispensáveis à reestruturação e reordenamento do Sistema Estadual de Saúde como um todo, o novo PDR, objetivou focalizar investimentos financeiros na RAS, considerando a necessidade de fortalecimento da capacidade macro e loco-regional de dar respostas às demandas da população – resolutividade -, sem qualquer prejuízo das atribuições e competências legal e tecnicamente definidas para as Regiões de Saúde já constituídas em processos anteriores de definição e desenho da Regionalização.

Esse novo movimento, foi concebido e entendido pela gestão estadual do SUS, como estratégia essencial para efetivação do processo de Descentralização dos Serviços e Ações de Saúde, em especial, de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, principalmente em decorrência do perfil populacional dos Municípios do Estado, da capacidade instalada e da efetiva oferta de ações e serviço de saúde no âmbito do Estado.

O modelo proposto, então, incorporou as 11 Regiões de Saúde já definidas. Requereu, um movimento de realocação dessas áreas geográficas, para a composição territorial de abrangência das **MACRORREGIÕES DE SAÚDE** ou **REGIÕES AMPLIADAS DE SAÚDE**, no entanto, sem quaisquer

prejuízos quanto às responsabilidades e o papel que os municípios tem desempenhado na implantação e / ou implementação de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Essa lógica também se aplicou aos municípios sede de Regiões de Saúde.



Os Municípios que conformam cada uma das 11 Regiões de Saúde continuaram a oferecer serviços e ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar, historicamente já ofertados, além de atuarem, à luz da nova proposta de agregação regional do PDR/2015, como municípios de referência nas MACRORREGIÕES DE SAÚDE.

São considerados, além de **Teresina**, como municípios de *Referência Macrorregional* para a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, **Parnaíba, Picos e Floriano**.

Esses municípios passaram a acrescer ao elenco de responsabilidade que já possuíam, também, aquelas responsabilidades relacionadas a oferta de Serviços e Ações de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Dessa forma, passaram a atuar como *Referência Macrorregional*, à medida da efetivação dos investimentos financeiros por parte do Estado, indispensáveis à estruturação das condições físicas, materiais e humanas para essa atuação.

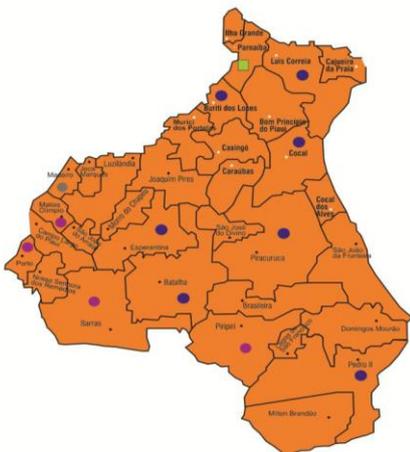
Os demais municípios, dispendo dos Serviços atualmente implantados e em operacionalização, atuam como retaguarda e suporte à capacidade instalada e de oferta dos municípios de *Referência Macrorregional*, visando garantir suficiência do território na oferta e realização dos procedimentos de média e alta complexidade para ali referenciados e, demandados pela população adscrita. Deve-se ressaltar, ainda, que o processo de estruturação dos municípios com vistas a garantia e auto-suficiência na oferta de ações e serviços de média e alta complexidade

ambulatorial e hospitalar para a população própria, é meta a ser gradativamente estruturada, a partir da conjugação de esforços do poder público e de todos os atores sociais envolvidos na consolidação do SUS.

É objetivo da Gestão Estadual, portanto, assegurar as condições necessárias para que os municípios de cada Região de Saúde do Estado, avancem de maneira gradativa e responsável, rumo à estruturação e oferta de serviços e ações de saúde de qualidade ampliando, dessa forma, o acesso da população a serviços mais resolutivos e humanizados.

Apresenta-se a seguir as Macroregiões de Saúde do Estado, conforme definido no PDR/2015, reiterado na Resolução CIB/2017.

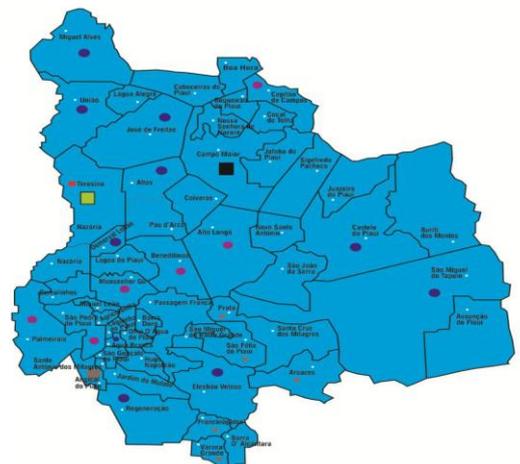
MACROREGIÃO LITORAL



REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POP. POR REGIÃO	POP. GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	275.604	670.703	08	02	01
Cocais	23	395.099		17	06	-
Total	34	670.703	670.703	25	08	01

MACROREGIÃO MEIO NORTE

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POP. POR REGIÃO	POP. GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.212.208	1.372.934	26	04	01
Carnaubais	15	160.726		14	01	-
Total	46	1.372.934	1.372.934	40	05	01



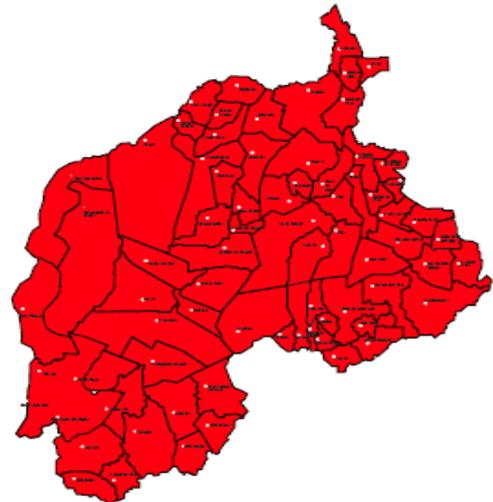
MACRORREGIÃO DO SEMI-ÁRIDO



REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POP. POR REGIÃO	POP GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	42	370.606	582.863	40	02	-
Vale do Canindé	14	107.138		13	01	-
Vale do Sambito	14	105.119		13	01	-
Total	70	582.863	582.863	66	04	-

MACRO REGIÃO DOS CERRADOS

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POP. POR REGIÃO	POP. GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueiras	28	205.611	592.757	26	02	-
Serra da Capivara	18	145.962		16	02	-
Chapada das Mangabeiras	23	194.069		21	02	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	47.115		04	01	-
Total	74	592.757	592.757	67	07	-



Em 2015 para fins de atendimento às demandas dos Conselhos Territoriais de Desenvolvimento Regional instituídos em 2007 através da LC 87/2007, referentes à necessidade de atualização do desenho regional, a Secretaria Estadual de Planejamento, constituiu o 12º Território de Desenvolvimento Chapada Vale do Rio Itaim, composto por 16 municípios, tendo como Sede ou Referência Regional o município de Paulistana. O novo TD foi desmembrado do TD Vale do Rio Guaribas, anteriormente constituído por 42 municípios.

Em que pese o redesenho da configuração regional do Estado, para fins de programação, análise, sistematização de dados epidemiológicos e informações de saúde, manteve-se a vinculação dos municípios do novo TD, à abrangência da Região de Saúde do Vale do Guaribas, tendo em vista que em negociação estabelecida com a SEPLAN, à época, pactuou-se um período de 05 anos para ajustes na base da dados do DATASUS e, para o processo de organização da nova Região de Saúde.

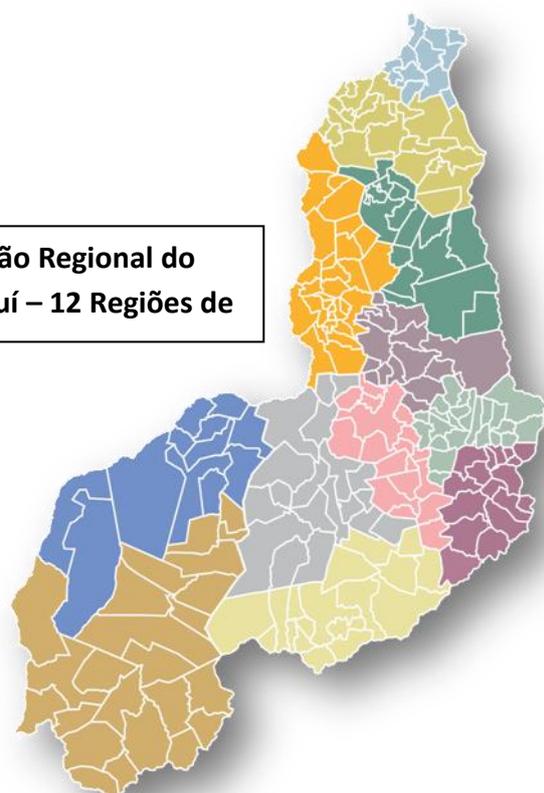
Além disso, cumpre ressaltar que no processo de atualização do PDR do Estado, com o objetivo de compor as Macrorregiões de Saúde, o TD ou Região de Saúde Chapada Vale do Rio

Região Saúde CHAPADA VALE DO RIO ITAIM



Itaim, também integra a Macrorregião do Semi Árido, da qual, também faz parte a Região Saúde Vale do Rio Guaribas

Conformação Regional do Estado do Piauí – 12 Regiões de



2.4 Capacidade Instalada e Oferta de Serviços

Apesar dos avanços observados na organização do Sistema Único de Saúde em âmbito nacional, estadual, regional e local, o SUS Piauí ainda registra limitações de natureza financeira, logística e de recursos humanos, perceptíveis no dia-a-dia dos serviços da atenção primária, secundária e terciária. Esses fatores dificultam a construção de uma nova cultura e de um novo modo de organizar as ações e serviços de saúde que atentem para o cuidado integral e resolutivo, na perspectiva da atenção integral humanizada, compartilhada entre os vários sujeitos envolvidos na produção de saúde.

No que concerne à oferta de Ações e Serviços de saúde, o estado do Piauí apresenta, na Atenção Primária, ampla cobertura da Estratégia de Saúde da Família (99,36%,) sem, no entanto, a desejável qualidade e resolutividade das ações e serviços ofertados nesse nível de cuidado. Somente 65 municípios do Estado, ou seja, 28 % apresentam cobertura da ESF menor que 90% (DATASUS/2018). Constata-se, ainda, que apesar da elevada cobertura, a resolutividade da Atenção Básica é considerada baixa, contribuindo para fortalecer a cultura e a prática recorrente de priorizar o Hospital como espaço de resolução das demandas e necessidades de saúde sensíveis a Atenção Primária. Tal situação tem produzido, dentre outras conseqüências, a significativa desorganização no fluxo e no processo de referenciamento do usuário no Sistema de Saúde, além de elevada sobrecarga de atendimento sensível à Atenção Primária, na rede hospitalar estadual.

Para o atendimento à saúde da população, o Estado dispõe de uma rede assistencial e de atenção composta de 2.650 unidades/estabelecimentos/núcleos/equipes de saúde, dos quais 60,83% são públicos, aí incluídos 106 Hospitais Gerais, 22 Hospitais Especializados, 17 Maternidades, além de leitos obstétricos, localizados em 49 hospitais gerais. No âmbito da Atenção Primária o Estado possui atualmente: 152 Academias da Saúde habilitadas, 82 NASF Tipo I, 58 NASF Tipo II, 99 NASF Tipo III. Conta ainda com 03 NASF Intermunicipais; 943 Equipes de Saúde da Família habilitadas, 46 Equipes de Saúde da Família (PROVAB); 304 Equipes de Saúde da Família do Programa Mais Médicos, 1.010 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I, 55 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, 7.166 Agentes Comunitários, 31 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e 62 CAPS (SES/GAB-2018 e DATASUS/2018).

Integra ainda a capacidade instalada de Serviços do Sistema Estadual de Saúde, o Complexo regulador estadual, instituído mediante Resolução CIB nº 37 de 2013, em observância ao disposto na Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 do MS que estabeleceu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Complexo Regulador Estado conta com a seguinte estrutura: **CERAS** – CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL - regula **consultas e exames**, executado pelos municípios, cabendo ao Estado o papel de monitorar e supervisionar; a **CERIH** – CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, responsável pela regulação da urgência de pacientes que já estão internados nos hospitais e pronto atendimento; **SAMU** – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA, cuja função é regular as urgências do pré hospitalar.

A **CERAS** é uma central que integra a Diretoria de Unidade Controle Avaliação e Regulação-DUCARA desde o ano de 2006. Foi criada para intermediar a dificuldade de marcação de consultas e exames dos Municípios do Piauí que buscavam o serviço de média e alta complexidade ambulatorial no SUS na capital do Estado, como forma do Estado supervisionar a regulação dos demais municípios para a capital, em conformidade com a PPI.

Em 2011, descentralizou-se a marcação de consultas e exames para os 224 municípios e a partir de então cada um tornou-se responsável por agendar e encaminhar seus pacientes à Teresina. Em 2015, com o intuito de desenvolver e assumir o real acompanhamento e fiscalização dos acessos, a CERAS passa a ter sob sua supervisão 05 centrais regionais de regulação, sediada nas respectivas secretarias municipais de saúde dos municípios de Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano, Paulistana e Campo Maior. Existe ainda uma central regional estadual em São Raimundo Nonato sob gestão estadual.

Estas centrais utilizam sistema de informação para regulação, de forma diferenciada com contratualização própria. O município de Teresina desenvolveu um sistema informatizado de regulação próprio denominado “Gestor Saúde”, que é disponibilizado para todos os outros municípios do estado do Piauí.

MUNICÍPIOS QUE REGULAM PARA SEU MUNICÍPIO E/OU SEU TERRITÓRIO

MUNICÍPIO COM CENTRAL MUNICIPAL	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
TERESINA	GESTOR SAÚDE
PICOS	HYDRA/SESAPI
FLORIANO	GESTOR SOLUÇÃO
PARNAÍBA	GESTOR SOLUÇÃO
PIRIPIRI	SISTEMA DE GERENCIAMENTO SUS
CAMPO MAIOR	GESTOR SOLUÇÃO
PAULISTANA	SISREG
SÃO RAIMUNDO NONATO	GESTOR SOLUÇÃO
SIMPLÍCIO MENDES	GESTOR SOLUÇÃO

Atualmente CERAS é também responsável por alimentar a fila de cirurgias eletivas a nível nacional atendendo Portaria MS Nº 1294 de 25 de março de 2017, desde junho/2017, consolidando as informações fornecidas pelos estabelecimentos de saúde e encaminhando ao Ministério da Saúde mensalmente, e este disponibiliza um 'BI' da fila de espera para cirurgias eletivas no seguinte endereço: <dw.saude.gov.br>. Este endereço permite especificamente a SESAPI acessar os relatórios e lista de procedimentos cadastrados.

A CERAS tem por finalidade:

- Monitorar via sistema de informação, o acesso ao serviço ambulatorial SUS dentro do estado de acordo com as referências conforme PPI;
- Supervisionar as Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais;
- Cooperar tecnicamente com os Municípios e regiões para a qualificação das atividades de regulação;
- Participar da elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos nacionais;
- Adequar e orientar os fluxos da assistência dentro e entre as regiões
- Colaborar com implantação de sistemas de regulação através de capacitações e orientações;

A Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares – **CERIH** se encontra em funcionamento desde 26 de junho de 2014 conforme parâmetros da **Portaria GM/MS nº 1.792, de 22 de agosto de 2012**. Iniciou seu funcionamento regulando a retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência – RUE. Começou em dezembro/2014 a regulação da urgência intra-hospitalar de 100%

do estado do Piauí, e em março/2015 a regulação da entrada (urgência e emergência) dos pacientes oriundos do Estado do Maranhão, residentes em municípios ribeirinhos fronteiriços com o Piauí. Em 1º de junho deste ano começou a regulação da obstetrícia, organizando o fluxo de pacientes gestantes no Estado.

Funciona regularmente 24h, com três médicos reguladores. A CERIH regula atualmente toda a retaguarda clínica e cirúrgica, a urgência intra-hospitalar, obstetrícia e a neonatologia de todo o estado. São regulados pacientes clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades médicas (26 especialidades), conforme protocolos clínicos e o perfil assistencial definido de cada instituição de referência da rede pública. Além disso, utilizamos o fluxo do referenciamento por nível de complexidade. É realizada uma classificação de risco no ato de cadastramento do paciente pelo médico regulador, em contato com o médico solicitante, que registra o quadro clínico atual do paciente e conforme o “score” de gravidade classifica o paciente em uma das cores: vermelho, laranja, amarelo ou verde. Esta classificação é realizada no sistema informatizado, considerando critérios de prioridade: tempo em lista de espera; idade; co-morbididades; quadro clínico atual e escores de gravidade do paciente.

A CERIH tem avançado em seu funcionamento, com impacto positivo na organização da rede assistencial do Estado, observando os seguintes aspectos:

- Redirecionamento do fluxo de pacientes, que atualmente são encaminhados diretamente para os hospitais de retaguarda, deixando de passar pelo HUT;
- Redução de pacientes eletivos na porta de entrada da urgência terciária (HUT);
- Redução do número de transferências indevidas para Teresina, aumentando o número de atendimentos dos Hospitais Regionais; ou transferindo somente com a garantia do leito para internação;
- Garantia de acesso à rede de média e alta complexidade, aos pacientes do interior do estado com as seguintes ações:
 - Implantado o serviço de **urgência em neurocirurgia** no Hospital Tibério Nunes em Floriano, e Hospital estadual Dirceu Arcoverde em Parnaíba;
 - Ampliado a oferta de vagas em **ortopedia de média complexidade**, no Hospital Tibério Nunes em Floriano e Hospital estadual Dirceu Arcoverde em Parnaíba;

- Implantado **UTI em neonatologia** no Hospital Tibério Nunes em Floriano e ampliado a do Hospital estadual Dirceu Arcoverde em Parnaíba;
- Implantado serviço de **Unidade Terapia Intensiva (UTI)** no Hospital Tibério Nunes em Floriano e Hospital Deolindo Couto em Oeiras.
- Aumento da **taxa de ocupação** nos hospitais de retaguarda, tais como: HGV, HILP, HPM, IDTNP e Hospitais Regionais;
- Organização do fluxo por risco gestacional para MDER;
- Diagnóstico fidedigno com caracterização da demanda e organização da oferta de serviços na rede.

A Central de Regulação Médica das Urgências (SAMU 192) se encontra em funcionamento desde 11 de abril de 2011 conforme parâmetros da **Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002**. A Central de Regulação Médica é o espaço destinado a regulação e priorização das demandas de emergências e urgências. Toda a logística de viaturas, equipes e equipamentos são controladas por este setor e, todos os chamados são submetidos a protocolos clínicos aprovados além de serem devidamente analisados por médicos reguladores.

Através destes, é definido o melhor recurso a enviar ao cliente no menor tempo resposta. Caso não seja necessário o envio de uma unidade móvel, o médico regulador fará uma Orientação Médica via Telefone (OMT), e seguirá monitorando o paciente até o seu pronto restabelecimento.

A equipe da Central está composta por: Telefonistas Auxiliares de Central de Regulação, Rádio - operadores, Supervisores e Médicos Reguladores. Estes são selecionados e treinados para enfrentar os mais diferentes conflitos, que ocorrem neste tipo de atendimento.

A Central de Regulação Médica das Urgências (SAMU 192) funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. As atribuições e o dimensionamento da Central de Regulação devem estar de acordo com a **PORTARIA GM/MS Nº 2.657/04**. A ativa participação dos Médicos Reguladores, interagindo com os pacientes e seus familiares, com os médicos dos hospitais e até com os médicos das próprias unidades móveis, contribui, decisivamente, na obtenção de resultados diferenciados.

Para seu funcionamento o Complexo Regulador necessita dos seguintes instrumentos de Trabalho:

- Sistema de Informação em Regulação: TODAS AS CENTRAIS QUE COMPÕE O COMPLEXO REGULADOR utilizam o sistema informatizado de regulação customizado pela SESAPI, específico para este serviço “Sistema HYDRA-SESAPI”;
- SIGTAP- Sistema de Gerenciamento de Tabelas e Procedimentos. www.sigtap.datasus.gov.br.
- CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde: www.cnes.datasus.gov.br
- SISCNRAC- Sistema Nacional de Regulação de Alta Complexidade: www.cnrac.dataus.gov.br .
- SISPP- Sistema Programação pactuada e Integrada.
- TabWin – Sistema de Tabulação.

Em relação à REDE ASSISTENCIAL, neste processo de organização ainda deve-se avançar:

Na Atenção Básica

- Melhorar a assistência ao pré--natal com o objetivo de prevenir complicações e reduzir os partos prematuros e pré eclampsia;
- Instituir medidas de educação no trânsito como ação de prevenção dos acidentes de transporte terrestre, redução dos acidentes e da demanda de pacientes na fila da ortopedia;
- Melhorar a atenção ao hipertenso e ao diabético para reduzir o infarto, o acidente vascular cerebral, a doença arterial periférica e a insuficiência renal;

Na Atenção Hospitalar

- Implantar ferramentas de gestão da clínica nos hospitais, como forma de otimizar a utilização dos leitos, ampliando assim a capacidade instalada das instituições de saúde;
- Monitorar indicadores hospitalares: a taxa de ocupação e taxa de permanência dos hospitais, com o objetivo de melhorar a resolutividade dos serviços.
- Efetivar a implantação dos Núcleos de Internos de Regulação nos hospitais, para viabilizar o funcionamento da regulação e a gestão de leitos.

O Complexo Estadual de Regulação dispõe da seguinte estrutura para funcionamento:

- Espaço físico
- Equipamentos e mobília
- Cabeamentos e instalações elétricas
- Linhas telefônicas e acesso a internet
- Recursos Humanos: 3 Médicos reguladores por turno e 6 telefonistas em cada central: CERIH e SAMU
- Recursos Técnicos: Protocolos clínicos; Perfil assistencial das instituições de saúde; Fluxos operacionais.

REFERÊNCIA DA REGULAÇÃO POR MACRORREGIÕES NA REDE HOSPITALAR

MACRORREGIÕES	REFERÊNCIA MACRO NA REDE HOSPITALAR	REFERÊNCIA TERRITÓRIO
MACRORREGIÃO 1 – LITORAL Composto por dois territórios: TD- 1 Planície Litorânea, TD 2 – Cocais	Hospital Regional Dirceu Arcoverde – HEDA (Parnaíba)	Hospital Regional Chagas Rodrigues (Piripiri)
MACRORREGIÃO 2 – MEIO NORTE Composto por dois territórios: TD 3 – Carnaubais, TD 4 – Entre-Rios	HGV, HILP, MDER, IDTNP, HPM e Rede Municipal de Teresina (HUT, HUPI)	Hospital Regional de Campo Maior; Hospital de União; Hospital de Água Branca
MACRORREGIÃO 3 – SEMI-ÁRIDO Composto por três territórios: TD 5 – Vale do Sambito, TD 6 – Vale do Rio Guaribas e TD 7 – Vale do Canindé	Hospital Regional Justino Luz – HRJL (Picos)	Hospital de Valença; Hospital de Oeiras
MACRORREGIÃO 4 – CERRADOS Composto por quatro territórios: TD 8 – Serra da Capivara, TD 9 – Vale dos Rios Piauí e Itaueira, TD 10 – Tabuleiros do Alto Parnaíba e TD 11 – Chapada das Mangabeiras	Hospital Regional Tibério Nunes – HRTN (Floriano)	Hospital de São Raimundo Nonato

Em que pese os avanços alcançados na organização da atenção à saúde no Estado constata-se, no entanto, uma prestação de ações e serviços de saúde de forma fragmentada e pouco resolutiva, reforçando a necessidade de manutenção permanente do movimento em curso no estado do Piauí, de estruturação e organização da Rede de Atenção à Saúde, visando garantir a população do Estado, acesso igualitário a assistência integral de saúde. Torna-se indispensável, também, que os serviços locais de saúde, priorizem o aprimoramento, a eficiência e a resolutividade frente às diferentes situações e demandas dos usuários do SUS.

Nessa perspectiva de atuação das ações estratégicas de saúde no estado, sob a óptica dos princípios SUS objetiva-se, além de possibilitar o acesso à assistência integral à saúde, construir no contexto das RAS uma cultura de segurança e qualidade nos processos assistenciais das instituições de saúde por meio da aplicação de melhores práticas e gestão do risco. Para a efetivação dessa proposta torna-se imprescindível trabalhar um conjunto de ações, ferramentas, metodologias, soluções e estratégias que visem prevenir ou mitigar riscos como forma de reduzir a ocorrência dos eventos adversos e tornar nossos serviços de saúde mais seguros e confiáveis.

No âmbito dos macroproblemas dos serviços de saúde e diante da necessidade preponderante do cumprimento do regulamento sanitário, é primordial o monitoramento e a

investigação dos possíveis fatores contribuintes dos incidentes, orientando as mudanças nas práticas assistenciais com ênfase na segurança do paciente. Minimizando, assim, de forma expressiva, os custos dos sistemas de saúde, possibilitando a todos os atores envolvidos, profissionais, paciente e familiares padrões e melhorias de cuidados contínuos.

Constata-se, portanto, que o Sistema Público de Saúde enfrenta sérios desafios relacionados à qualidade da gestão; qualidade da atenção à saúde prestada a população, além de inegável fragilidade no exercício do controle social, reafirmando para a gestão estadual do SUS, o compromisso e o desafio de garantir acesso, com qualidade e resolutividade por meio da conformação de uma Rede Estadual de Atenção à Saúde, de forma equânime e integral.

Nessa perspectiva, a parceria com os Municípios é de extrema relevância e, embora, significativos avanços possam ser observados no estreitamento dessa parceria, quer por meio do desenvolvimento de ações conjuntas, quer pelo diálogo permanente nos processos de negociação entre os Gestores, ainda vivencia-se no SUS/PI, um conjunto de situações que permanecem como grandes desafios, a exemplo da fragilidade na atuação e baixa efetividade da Atenção Primária, situação essa que limita sua capacidade para exercer, de forma plena, a função de Coordenadora e Ordenadora da atenção na RAS. Dessa forma, para cumprimento desse papel, faz-se necessário e urgente efetivar, dentre outras ações, a implantação do acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades, em todas as unidades básicas de saúde, bem como, fortalecer o sentimento de responsabilização e vinculação pela clientela adscrita. Soma-se a isso, o desafio de melhorar indicadores que apontam para a baixa qualidade dos serviços ofertados, resultando em baixa resolubilidade da atenção prestada à população, bem como, no agravamento das condições de saúde da população assistida, apesar da alta cobertura oferecida.

Sem prejuízo da prestação de serviços de média e alta complexidade, coerentemente com a lógica da hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, a Secretaria Estadual de Saúde tem buscado investir no apoio aos municípios na priorização de ações de promoção e prevenção da saúde, com vistas a qualificar a Atenção Básica do Estado e, implantar um sistema de monitoramento e avaliação na rede de serviços de atenção hospitalar.

No tocante às Ações Assistenciais de Saúde, o atendimento às demandas manifestadas pela população é realizado por meio de uma rede de saúde que, embora regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade crescente, não é suficiente para assegurar plena resolução das necessidades da população. A fragilidade no funcionamento dos sistemas locais/municipais de saúde, a não integração e desarticulação das ações, tem contribuído para que os demais municípios direcionem para o município de Teresina os casos não resolvidos localmente produzindo, conseqüentemente, um estrangulamento nos serviços de saúde, cuja repercussão compromete o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência prestada.

Tais ações conformam um agrupamento de serviços e ações de saúde categorizados como Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no qual estão incluídos como Média Complexidade Ambulatorial, a maioria dos procedimentos necessários ao diagnóstico, tratamento e reabilitação ressaltando-se, dessa forma, seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica. Tais procedimentos configuram-se, como potencialmente capazes de contribuir para a redução da demanda direcionada para a alta complexidade. Por conseguinte, a média complexidade ambulatorial é composta, por ações e serviços que visam intervir sobre os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência, na prática clínica, demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

As ações de Alta Complexidade Ambulatorial são ofertadas na sua maioria, por Serviços de Saúde localizados na Capital do estado – Teresina, que embora sob gerenciamento estadual, se subordinam à Gestão do município, dado a sua condição de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde.

A fragilidade das estruturas públicas locais e regionais de saúde existentes no Estado em termos de capacidade tecnológica e humana, acaba por determinar que a cidade de Teresina seja referência para toda população do Estado nesse nível de atenção, sobrecarregando o sistema e produzindo um desequilíbrio na oferta. Tais situações produzem descontinuidade e falta de seguimento nas ações assistenciais apontando para a necessidade de reestruturação da assistência hospitalar no Estado, com vistas a integra-lo, efetivamente, a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

em franco processo de implantação no Estado. Esse movimento fundamenta-se na concepção de Rede de Atenção à Saúde (RAS), como o modelo organizativo de ações e serviços de saúde, capazes de garantir acessibilidade, continuidade e potencial resolutividade frente às demandas e necessidades de saúde da população. Esse processo, também, objetiva oportunizar, dentre outros ganhos, o enfrentamento da crise de organizacional, política, financeira, assistencial e de formação profissional que permeia o funcionamento do setor hospitalar no estado e no país.

Para a prestação da assistência hospitalar o Piauí conta atualmente com 3,02 leitos por 1.000 habitantes considerando-se a totalidade dos leitos disponíveis e, com uma disponibilidade de 2,76 leitos por 1.000 habitantes na rede hospitalar do SUS. Nesse sentido, faz-se necessário introduzir novos mecanismos e instrumentos de gestão, com particular atenção para a rede hospitalar estadual, na perspectiva de estruturação de um modelo de gestão por resultados dos prestadores de cuidados especializados, compatível com o perfil assistencial e com o sistema de referência e contra-referência adotado.

É necessário considerar, também, a magnitude e a diversidade da realidade social, política e administrativa do Estado, bem como, a extensa área territorial marcada por expressivas diferenças loco-regionais e diversidades organizacionais e operativas da rede de serviços de saúde. Constata-se nas Regiões mais distantes, especialmente no sul do Estado “vazios assistenciais” que paradoxalmente, convivem com o excesso de serviços na região metropolitana de Teresina, configurando uma desigualdade de oferta, de utilização e de acesso a insumos e bens de serviços de saúde. Esse cenário apresenta-se, portanto, como uma realidade a ser melhorada.

Urge que a Secretaria Estadual de Saúde defina o desenho da Rede de Atenção à Saúde a ser organizada e implementada no Estado, iniciando pela atualização de Pontos de Atenção já identificados desde 2015 para cada uma das Redes Temáticas anteriormente propostas pelo Ministério da Saúde nas Portarias orientadoras publicadas a partir de 2010, para então, tendo como horizonte as necessidades de saúde da população e a capacidade instalada, priorizar os investimentos a serem realizados na processo de estruturação dos Serviços, além da definição dos fluxos de acesso, atribuições e responsabilidades inerentes cada instância de gestão do Sistema.

As **Tabelas e Quadros** apresentados a seguir, evidenciam a realidade do Estado em relação à capacidade instalada e produção de serviços e ações de saúde, ambulatorial e hospitalar, das estruturas que integram a rede de atenção à saúde sob gerenciamento estadual.

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Planície Litorânea

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Bom Princípio	5.608	2778483	UMS de Joana de Moraes Sousa	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	6	6		
2	Buriti dos Lopes	19.754	2777703	Hosp Local de B dos Lopes	Hospital Geral	N	Municipal	Munic	40	40		
3	Cajueiro da Praia	7.608	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Caraúbas do Piauí	5.845	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Caxingó	5.395	-	-	-	-	-	-	-	-		
6	Cocal	27.725	2777711	Hospital Joaquim Vieira de Brito	Hospital Geral	N	Municipal	Dupla	23	23		
7	Cocal dos Alves	6.140	-	-	-	-	-	-	-	-		
8	Ilha Grande	9.394	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	Luis Correia	30.177	2364972	Hospital Municipal N.Sra.Conceição	Hospital Geral	N	Municipal	Estad	43	43		
10	Murici dos Portelas	9.105	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	Parnaíba	152.653	9709029	Dolce Vita	Hospital Geral	N	Privada	Munic	48	42	13	1
			3838196	CAPS AD - 24 H	CAPS	N	Municipal	Munic	12	12		
			2364921	Casa de Saúde Nossa Sra. de Fátima	Hospital Geral	N	Privada	Munic	48	42	13	1
			2323230	Clinica de Repouso de Parnaiba	Hosp/Dia-Isolado	N	Privada	Munic	30	30		
			2365243	Instituto Praxis	Hospital Geral	N	Privada	Munic	52	32	12	1
			2766833	Hosp Colonia do Carpina	Hospital Geral	N	Estadual	Munic	48	48		
			8015899	Hospital Estadual Dirceu Arcoverde	Hospital Geral	N	Estadual	Munic	115	115	34	20
			4009444	Mat Dr Marques Bastos e Hosp Inf Dr	Hospital Geral	N	Privada	Munic	98	80	20	17
			2323958	PROMEDICA	Hospital Geral	N	Privada	Munic	38	23		
			5260272	PRONTOCLINICA	Hospital Geral	N	Privada	Munic	18	0		
2777584	Clinica São Lucas	Cli./C Especialidade	N	Privada	Munic	3	3					
			2365154	Santa Casa de Misericórdia de PHB	Hospital Geral	N	Privada	Munic	115	109		
Total TD		279.404							737	648	92	40

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)
HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde – Cocais

Ord	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Barras	46.941	2323915	2 DRS Hospl Regional Leonidas Melo	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	70	70	11	11
			2609363	Labooratório Exame	Hosp Geral	N	Privada	Munic	4	0		
2	Batalha	26.806	2365057	Hosp. Local Messias de A Melo	Unidade Mista	N	Municipal	Estad	23	23		
3	Brasileira	8.310	4008243	UMS Almiro Mendes da Costa	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	10	10		
4	Campo Largo do PI	7.245	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Capitão de Campos	11.388	4008340	UMS Dirceu Arcoverde	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	9	9	-	-
6	Domingos Mourão	4.356	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	Esperantina	39.621	2323583	Hosp. Est. Julio Hartman	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	50	50		
			2324156	Hosp e Mat. Iracema Oliveira	Hosp Geral	N	Privada	Estad	20	0		
8	Joaquim Pires	14.332	4009045	UMS de Joaquim Pires	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	17	17		
9	Joca Marques	5.419	9155996	UMS Geraldo Ribeiro Pinto	Unidade Mista	N	Municipal	Estad	6	6		
10	Lagoa de São Francisco	6.738	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	Luzilândia	25.467	2324288	Hosp. Local de Luzilândia	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	38	38		
			2365286	Santa Casa	Unidade Mista	N	Privada	Estad	12	0		
12	Madeiro	8.276	5585120	UMS Maria dos Remédios	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	7	7		
13	Matias Olímpio	10.913	2324164	Hosp Local de Matias Olímpio	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	15	15		
14	Milton Brandão	6.617	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	Morro do Chapéu do PI	6.781	-	-	-	-	-	-	-	-		
16	Nossa Sra dos Remedios	8.661	2364891	UMS Dr. João de Deus	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	9	9		
17	Pedro II	38.704	2772973	Hosp. Local Josefina Getirana Netta	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	25	25		
			2323559	Hospital Santa Cruz	Hosp Geral	N	Privada	Estad	45	24	1	1
18	Piracuruca	28.703	2365391	Hosp. Local de Piracuruca	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	47	47		
			2315386	Mater. Municipal de Piracuruca	Hosp Especial	N	Municipal	Munic	18	18		
19	Piripiri	63.694	2777746	Hosp Reg Chagas Rodrigues	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	104	104	11	11
			9266682	UPA de Piripiri	UPA	N	Municipal	Munic	1	1		
20	Porto	12.526	2694298	Hosp Local Dr. Roosevelt Bastos	Hosp Geral	S	Municipal	Estad	17	17		
21	São João da Fronteira	6.019	3896722	Hosp Munic Padre Lotario	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	Desativado 10/18-PT.18/14			
22	São João do Arraial	7.937	-	-	-	-	-	-	-	-		
23	São José do Divino	5.338	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total TD		400.792							547	490	23	23

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GMMS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde – Carnaubais

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Assunção do Piauí	7.828	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Boa Hora	6.744	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Boqueirão do Piauí	6.388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Buriti dos Montes	8.223	2668696	UMS Fco Alves do Monte	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	16	16	-	-
5	Cabeceiras do Piauí	10.540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Campo Maior	46.770	2323877	Clínica e Cirurgia de Olhos	Hosp Geral	N	Privada	Munic	3	0	-	-
			2777754	Hosp Reg de Campo Maior	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	110	110	-	-
			2777797	Maternidade Sigefredo Pacheco	Hosp Geral	N	Privada	Munic	18	18	-	-
			2365359	Policlínica Paz Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Munic	49	49	-	-
			2365006	PRONTO BABY	Hosp Geral	N	Privada	Munic	35	35	-	-
			5206189	São Francisco Multiclínica	Hosp Geral	N	Privada	Munic	15	0	-	-
7	Castelo do Piauí	19.715	2364999	Hosp Local Nilo Lima	Hosp Geral	N	Municipal	Estad	38	38	-	-
8	Cocal de Telha	4.881	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Jatobá do Piauí	4.855	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Juazeiro do Piauí	5.472	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Nossa Senhora de Nazaré	4.847	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Novo Santo Antonio	2.979	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	São João da Serra	6.157	2778475	UMS São João da Serra	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	12	12	-	-
14	São Miguel do Tapuio	17.686	2324261	Hosp Est Jose Furtado de Mend	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	31	31	-	-
			2777819	Policlínica Santa Maria	Hosp Geral	N	Privada	Dupla	13	8	-	-
15	Sigefredo Pacheco	10.024	2323753	UMS Haroldo Bona	Unidade Mista	S	Privada	Dupla	16	0	-	-
Total TD		163.109							356	317	-	-

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)
HPP - Port. GMMS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Vale do Sambito

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Aroazes	5.844	4008154	Unid Mista de Aroazes	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	6	6	-	-
2	Barra D'Alcântara	3.950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Elesbão Veloso	14.630	2364824	Hosp Est Norberto Moura	Hosp Geral	N	Estadual	Dupla	34	34	-	-
4	Francinópolis	5.349	4008774	UMS Pedro Lopes	Unidade Mista	S	Estadual	Dupla	14	14	-	-
5	Inhuma	15.296	2324253	UMS Inhazinha Nunes	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	11	11	-	-
6	Lagoa do Sítio	5.154	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Novo Oriente do Piauí	6.575	2364875	UMS D Augusta Arcoverde	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	8	8	-	-
8	Pimenteiras	12.115	2364794	UMS Monica R Dantas	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	16	16	-	-
9	Prata do Piauí	3.153	2490536	UMS Dr. Elon C de Aguiar	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	16	16	-	-
10	Santa Cruz dos Milagres	4.004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	São Félix do Piauí	2.954	4009819	UMS Antonio Batista	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	20	20	-	-
12	S. Miguel da Baixa Grande	2.449	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Valença do Piauí	20.906	2777789	Hosp Reg Eustáquio Portela	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	46	46	-	-
14	Várzea Grande	4.397	2766868	Unid Mista Cicero R Almeida	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	14	14	-	-
Total TD		106.776							185	185	0	0

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Vale do Rio Guaribas

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
01	Acauã	7.065	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Alagoinha do Piauí	7.636	4008081	Unid Mista Salomao Caetano	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	12	12	-	-
03	Alegrete do Piauí	4.912	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	Aroeiras do Itaim	2.551	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Belém do Piauí	3.544	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Betânia do Piauí	6.200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	Bocaina	4.496	2766698	Unidade Mista Saude de Bocaina	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	12	12	-	-
08			7842562	UMS Luiz Josino de Barros	Unidade Mista	N	Estadual	Estad	9	9	-	-
09	Caldeirão Grande do Piauí	5.770	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Campo Grande do Piauí	5.919	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Caridade do Piauí	5.049	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Curral Novo do Piauí	5.316	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Dom Expedito Lopes	6.884	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Francisco Macedo	3.166	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Francisco Santos	9.262	2324504	UMS de Francisco Santos	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	14	14	-	-
16	Fronteiras	11.590	2694301	Hosp Munic Norberto A Pereira	Hosp Geral	N	Municipal	Estad	25	25	1	1
17	Geminiano	5.424	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Ipiranga do Piauí	9.782	2694212	UMS de Ipiranga	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	15	15	-	-
19	Itainópolis	11.507	2694220	Unid Mista de Itainópolis	Unidade Mista	S	Estadual	Munic	21	21	-	-
20	Jacobina do Piauí	5.753	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Jaicós	19.035	2365375	Hosp Florisa Silva	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	35	31	-	-
			2324059	Casa de Saúde Joaquim Solon Reis	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 12/13		-	-
			7254032	Hosp. Mat. N. Sra das Mercês	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 12/13		-	-
22	Marcolândia	8.439	2777673	Hospital de Marcolandia	Hosp Geral	S	Privada	Dupla	38	38	-	-
23	Massapê do Piauí	6.434	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Monsenhor Hipólito	7.729	2323591	UMS Emilia de Sa Bezerra	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	20	20	-	-
25	Padre Marcos	6.862	2324601	Centro de Doenças Tropicais Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Dupla	45	45	-	-
			2323699	UMS de Padre Marcos	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	36	36	-	-
26	Paquetá	3.953	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Patos do Piauí	6.377	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

28	Paulistana	20.490	2364913	Hosp Reg Mariana Pires Ferreira	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	34	34	2	2
			2365022	Hosp e Mat Petronila Cavalcanti	Hosp Geral	N	Privada	Munic	41	38	1	1
			2314827	Hosp e Maternidade São Luis	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Não consta na base de dados			
			2365219	Hosp e Maternidade Philladelfia	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Não consta na base de dados			
29	Picos	78.002	2365405	Hosp Geral de Picos	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Destivado 07/18-D Judic			
			2365529	Hosp Dia de Picos	Hosp Dia-Isolado	N	Municipal	Munic	Desativado 11/15			
			2694603	Mat e Casa de Saúde São Jose Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 07/18			
			2694700	Clinica Infantil de Picos CLINP	Hosp Especial Pediat	N	Privada	Munic	60	48	30	1
			2694719	Clinica Materno Infantil Anizinha Luz	Hosp Geral	N	Privada	Munic	27	27	-	-
			2766876	Hosp Memorial do Carmo	Hosp Geral	N	Privada	Munic	68	49	39	12
			3205282	Clinica de Urgencia de Picos	Hosp Geral	N	Privada	Munic	16	14	4	2
			4009622	Hospital Regional Justino Luz	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	133	133		
			7474261	HGPAJO Hospital	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Destivado 07/18 - D Judic			
			2364980	C Saude e Mat N Sra Remedios SC	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado			
			5075416	C Saude e Mat N Sra Remedios	Hosp Geral	N	Privada	Munic	8	0		
30	Pio IX	18.389	2490781	Hosp Local D Lourdes Mota	Hosp Geral	S	Municipal	Estad	35	35		
31	Queimada Nova	8.966	-	-	-	-	-	-	-	-		
32	Santa Cruz do Piauí	6.232	2364905	UMS Jandira Nunes Martins	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	11	11		
			2324113	Hosp Carolina Duarte Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Estad	Destivado 10/18 PT 118/14			
			2364948	Hosp Santa Isabel	Hosp Geral	N	Privada	Estad	10	9		
33	Santana do Piauí	4.625	-	-	-	-	-	-	-	-		
34	Santo Antônio de Lisboa	6.388	6217621	Hosp Munic Pedro Vicente	Unidade Mista	N	Municipal	Estad	4	4		
35	São João da Canabrava	4.602	-	-	-	-	-	-	-	-		
36	São José do Piauí	6.710	4009894	UMS de São José do Piauí	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	8	8		
37	São Julião	6.353	2365227	UMS David Bezerra de Alencar	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	17	17		
			2490471	Hosp Luis Gonzaga da Rocha	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	12	12		
38	São Luis do Piauí	2.642	-	-	-	-	-	-	-	-		
39	Simões	14.615	2324040	Hosp Mun Zuca Batista	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	25	25		
			2365235	CLIMEGESI Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Estad	19	19		
			2766671	UMS Josias Carvalho	Unidade Mista	N	Municipal	Dupla	8	8		
40	Sussuapara	6.692	-	-	-	-	-	-	-	-		
41	Vera Mendes	3.075	-	-	-	-	-	-	-	-		
42	Vila Nova do Piauí	2.990	-	-	-	-	-	-	-	-		
43	Wall Ferraz	4.454	2323613	Hosp e Mat Dr Wilson Martins	Hosp Geral	-	Privada	Dupla	19	19		
Total TD		375.880							837	788	77	19

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)
HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Vale do Canindé

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Bela Vista do Piauí	3.999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Cajazeiras do Piauí	3.544	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Campinas do Piauí	5.603	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Colônia do Piauí	7.651	2324202	UMS de Colonia do Piauí	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	7	7	-	-
5	Conceição do Canindé	4.798	2324148	Unid Mista Conceição Canindé	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	45	45	-	-
6	Floresta do Piauí	2.556	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Isaías Coelho	8.551	2323885	Hosp Municipal Joaquina Marques	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	20	20	-	-
8	Oeiras	36.971	5442095	Hosp e Mat Bom Jesus dos Passos	Hosp Geral	N	Privada	Estad	36	0	-	-
			2609673	Hosp Nossa Senhora das Vitorias	Hosp Geral	N	Privada	Estad	30	22	-	-
			2777762	Hosp Reg Deolindo Couto	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	73	69	10	0
			2323990	Hosp. Doninha Rocha	Hosp Geral	N	Privada	Dupla	Desativado 05/11 - VISA		-	-
9	Santa Rosa do Piauí	5.258	2693836	UMS de Santa Rosa do Piauí	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	16	8	-	-
10	Santo Inácio do Piauí	3.785	2778521	UMS Rosalina Passos	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	7	7	-	-
11	S. Francisco de Assis do PI	5.731	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	São João da Varjota	4.832	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Simplicio Mendes	12.663	2365103	Hosp Estadual José de Moura Fé	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	32	32	-	-
14	Tanque do Piauí	2.756	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total TD		108.698							266	210	10	0

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GMMS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Serra da Capivara

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Anísio de Abreu	9.818	2323575	UMS de Anísio de Abreu	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	10	10		
2	Bonfim do Piauí	5.654	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	Campo Alegre do Fidalgo	5.019	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Capitão Gervásio Oliveira	4.086	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Caracol	10.866	2778459	UMS Sen Dirceu M Arcoverde	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	11	11		
6	Coronel José Dias	4.678	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	Dirceu Arcoverde	6.992	2766841	UMS Sen Dirceu Arcoverde	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	7	7		
8	Dom Inocêncio	9.546	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	Fartura do Piauí	5.295	2766914	Maternidade N Sra do Carmo	Hosp Geral	N	Privada	Estad	Desativado 10/17 - Gestor			
10	Guaribas	4.556	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	João Costa	3.010	-	-	-	-	-	-	-	-		
12	Jurema	4.748	2368927	Hosp Municipal Mãe Maria	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	13	13		
13	Lagoa do Barro do Piauí	4.653	-	-	-	-	-	-	-	-		
14	São Braz do Piauí	4.444	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	São João do Piauí	20.537	2365383	Hosp Reg Teresinha N Barros	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	47	47		
			8004218	Maternidade Munic Mãe Elisa	Hosp Especial.	N	Municipal	Munic	28	28	1	1
16	São Lourenço do Piauí	4.568	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	São Raimundo Nonato	34.535	2365499	Casa Saude Mat S José Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Estad	117	117	1	1
			2777576	Clinica Santa Teresinha	Hosp Geral	N	Privada	Estad	66	66	1	1
			2777592	CLISA	Hosp Geral	N	Privada	Estad	42	42	4	4
			2777649	Hosp Reg Sen Candido Ferraz	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	51	51	1	1
18	Várzea Branca	4.956	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total TD		147.961							392	392	8	8

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GMMS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Vale dos Rios Piauí e Itaueira

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Arraial	4.735	2766930	Unid Mista de Arraial	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	4	4		
2	Bertolínia	5.495	2588803	Hospital Municipal Rita Martins	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	4	4		
3	Brejo do Piauí	3.902	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Canavieira	3.957	2324245	UMS Adalgisa Zenobia Rocha	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	4	4		
5	Canto do Buriti	21.112	2324172	Hosp Est de Canto do Buriti	Hosp Geral	N	Estadual	Dupla	23	23		
6	Flores do Piauí	4.464	2811618	UMS Mun Enf Ma Fatima G Ferreira	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	2	2		
7	Floriano	59.840	2766825	C Saúde Dr. Sebastião Martins	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 03/15			
			2694743	CLINICOR	Hosp Espec Cardio	N	Privada	Munic	30	15		
			7102445	Hospital de Olhos Bucar	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	1	1		
			6137504	Hospital João Paulo II	Hosp Geral	N	Privada	Munic	2	1		
			6970419	CAPS AD III	CAPS	N	Municipal	Munic	Desativado 04/19 PT 118/14			
			7212224	LH Oftalmo	Cl/C_Especialidade	N	Privada	Munic	1	0		
			2365146	Hosp Reg Tiberio Nunes	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	178	178	20	10
8	Francisco Ayres	4.373	2766655	Hospital de Francisco Ayres	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	4	4		
9	Guadalupe	10.500	2365251	Hosp Local de Guadalupe	Unidade Mista	N	Municipal	Estad	32	32		
10	Itaueira	11.010	2323931	Hosp Munic Daniel C de Andrade	Hosp Geral	N	Municipal	Estad	26	26		
11	Jerumenha	4.457	2777657	UMS Ademar Rocha	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	7	7		
12	Landri Sales	5.307	4009150	Hosp Munic Sagrado C de Jesus	Hosp Geral	S	Municipal	Estad	8	8		
13	Manoel Emídio	5.348	2324121	UMS de Manoel Emídio	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	11	11		
14	Marcos Parente	4.550	8010781	UMS N Sra do P Socorro	Unidade Mista	S	Privada	Dupla	Desativado 05/16 PT 118/14			
15	Nazaré do Piauí	7.356	2367378	Hospital Esperança Garcia	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	6	6		
16	Nova Santa Rita	4.365	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	Paes Landim	4.132	2324555	UMS de Paes Landim	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	8	8		
18	Pajeú do Piauí	3.375	-	-	-	-	-	-	-	-		
19	Pavussu	3.685	-	-	-	-	-	-	-	-		
20	Pedro Laurentino	2.529	-	-	-	-	-	-	-	-		
21	Porto Alegre do Piauí	2.700	2551772	Centro Assist Saude Horacio Ribeiro	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	3	3		

22	Ribeira do Piauí	4.464	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Rio Grande do Piauí	6.431	2323702	UMS de Rio Grande do Piauí	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	2	2			
			2778548	Unid Mun Saúde Mãe Domingas	Unidade Mista	N	Municipal	Dupla	Desativado 07/08				
24	São Francisco do Pi	6.425	2324210	UMS de São Francisco do Piauí	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	7	7			
25	São José do Peixe	3.750	2365081	UMS de São José do Peixe	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	6	6			
26	São Miguel do Fidalgo	3.040	-	-	-	-	-	-	-	-			
27	Socorro do Piauí	4.576	2324369	UMS Jesus Mesquita de Moura	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	12	12			
28	Tamboril do Piauí	2.908	-	-	-	-	-	-	-	-			
Total TD		208.786							381	364	20	10	

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Tabuleiros do Alto Parnaíba

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Antônio Almeida	3.158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Baixa Grande do Ribeiro	11.497	2778505	Unidade de Saude Milton Reis	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	11	11	-	-
3	Ribeiro Gonçalves	7.305	2490773	Hosp Municipal Arlindo Borges	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	17	17	-	-
4	Sebastião Leal	4.286	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Uruçuí	21.457	2323680	Hosp Reg Sen Dirceu Arcoverde	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	37	37	-	-
Total TD		47.703							65	65	-	-

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Chapada das Mangabeiras

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Alvorada do Gurguéia	5.392	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Avelino Lopes	11.252	2551918	Unid Mista de Saúde de Avelino Lopes	Unidade Mista	S	Estadual	Estad	18	18	-	-
3	Barreiras do Piauí	3.344	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Bom Jesus	24.960	2364816	Hosp Reg de Bom Jesus	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	50	50	-	-
5	Colônia do Gurguéia	6.451	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Corrente	26.575	2777770	H R Dr João Pacheco Cavalcante	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	45	45	-	-
7	Cristalândia do Piauí	8.264	2668718	Hosp Mun Ardulino J Paraguassu	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	13	13	-	-
			2324431	UMS Ney Paranagua	Unidade Mista	N	Estadual	Estad	12	12	-	-
8	Cristino Castro	10.401	2490501	UMS de Cristino Castro	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	21	21	-	-
9	Curimatá	11.348	2365480	Hosp Local Julio B de Macedo	Hosp Geral	N	Estadual	Dupla	34	34	-	-
10	Currais	4.939	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Eliseu Martins	4.900	2365278	UMS de Eliseu Martins	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	8	8	-	-
12	Gilbués	10.686	4008847	Unid Mista de Gilbues	Unidade Mista	N	Municipal	Estad	9	9	-	-
13	Júlio Borges	5.614	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Monte Alegre do Piauí	10.611	2694204	UMS Anfrino Neto L Castelo Branco	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	25	25	-	-
15	Morro Cabeça no Tempo	4.533	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Palmeira do Piauí	5.051	2778467	UMS Miguel Pinheiro Lopes	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	12	12	-	-
17	Parnaguá	10.762	2369443	Hospital Municipal de Parnagua	Unidade Mista	N	Municipal	Dupla	Desativado 09/11			
			2777665	UMS de Parnagua	Unidade Mista	N	Municipal	Dupla	17	17	-	-
18	Redenção do Gurguéia	8.758	2365014	UMS Redenção do Gurguéia	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	19	19	-	-
19	Riacho Frio	4.316	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Santa Filomena	6.252	2694239	UMS de Santa Filomena	Unidade Mista	S	Estadual	Dupla	10	10	-	-
21	Santa Luz	5.836	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	São Gonçalo do Gurguéia	3.025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Sebastião Barros	3.488	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total TD		196.758							293	293	0	0

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)
HPP - Port. GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Território de Desenvolvimento/Região de Saúde - Entre Rios

Ord.	Município	Pop 2018	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.	
									Exist	SUS	Exist	SUS
1	Agricolândia	5.148	4008065	UMS de Agricolândia	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	15	15		
2	Água Branca	17.349	2323923	Hosp Sen Dirceu M Arcoverde	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	20	20	2	2
3	Alto Longá	14.268	2766663	Hosp José V Gomes	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	14	14	1	1
4	Altos	40.440	2324075	Hosp de Altos Inst Saude Jose Gil	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	37	37	1	1
5	Amarante	17.592	2364883	Hosp de Amarante	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	45	45		
6	Angical do Piauí	6.792	2323893	UMS Jurandi Mendes	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	11	11		
7	Barro Duro	7.038	2323907	UMS de Barro Duro	Unidade Mista	N	Municipal	Munic	25	25		
8	Beneditinos	10.462	2766922	Unid Mista Antonio dos Santos	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	15	15		
9	Coivaras	4.007	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	Currinhos	4.425	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	Demerval Lobão	13.793	2324334	Hosp Local de Demerval Lobão	Hosp Geral	N	Estadual	Estad	24	24		
12	Hugo Napoleão	3.875	-	-	-	-	-	-	-	-		
13	Jardim do Mulato	4.494	-	-	-	-	-	-	-	-		
14	José de Freitas	39.072	2323540	Hosp N Sra do Livramento	Hosp Geral	N	Municipal	Estad	24	24		
15	Lagoa Alegre	8.504	4009134	UMS de Lagoa Alegre	Unidade Mista	S	Municipal	Dupla	10	10		
16	Lagoa do Piauí	4.052	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	Lagoinha do Piauí	2.831	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	Miguel Alves	33.684	2323605	UMS de Miguel Alves	Unidade Mista	N	Municipal	Dupla	22	20	2	2
19	Miguel Leão	1.250	-	-	-	-	-	-	-	-		
20	Monsenhor Gil	10.565	4009223	UMS Dr. Helvidio Nunes	Unidade Mista	S	Estadual	Dupla	13	13		
21	Nazária	8.536	-	-	-	-	-	-	-	-		
22	Olho D'Água do Piauí	2.449	-	-	-	-	-	-	-	-		
23	Palmeirais	14.488	2323206	Hosp Local de Palmeirais	Hosp Geral	S	Municipal	Estad	16	16		
24	Passagem Franca do PI	4.302	-	-	-	-	-	-	-	-		
25	Pau D'Arco do Piauí	4.023	-	-	-	-	-	-	-	-		
26	Regeneração	17.978	2323621	Hosp Maria de Lourdes L Nunes	Hosp Geral	N	Municipal	Dupla	29	29		
27	Sto Antônio dos Milagres	2.155	-	-	-	-	-	-	-	-		
28	São Gonçalo do Piauí	4.999	2323966	UMS Carlyle G de Macedo	Unidade Mista	S	Municipal	Estad	12	12		
29	São Pedro do Piauí	14.255	2324199	Hosp Local de São Pedro do PI	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	41	41	1	1
30	Teresina	861.442		PLANILHA ANEXA					3132	2431	344	263
31	União	44.396	2777681	Hosp Municipal de União	Hosp Geral	N	Municipal	Estad	50	50	1	1
Total TD		1.228.664							3555	2852	352	271

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19) . GM/MS 2149/05

Rede Hospitalar do Piauí
Teresina

Ord	Município	Pop 2017	CNES	Hospital	Tipo	HPP	Gerência	Gestão	Leitos		L.Complem.		
									Exist	SUS	Exist	SUS	
1	Teresina	861.442	2323249	Hosp Infantil Lucidio Portella	Hosp Espec Pediatria	N	Estadual	Munic	77	77	9	9	
2			2323257	Hospital Santa Maria	Hosp Geral	N	Privada	Munic	77	0	8	7	
4			2323281	CASAMATER	Hosp Geral	N	Privada	Munic	115	23	21	14	
5			2323303	Clinica Santa Clara Ltda	Hosp Geral	N	Privada	Munic	18	16			
6			2323311	CBD	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	4	3			
7			2323338	Inst Doenças Tropicais Natan Portella	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	143	143	18	18	
8			2323346	Hospital Areolino de Abreu	Hosp Espec Psiquiatria	N	Estadual	Munic	202	190			
9			2323354	Unidade de Saúde Primavera	Unidade Mista	N	Municipal	Munic	26	26			
10			2323397	Maternidade Dona Evangelina Rosa	Hosp Espec Maternid	N	Estadual	Munic	241	241	82	82	
11			2323427	Unid Integ de Saúde Dr Ozeas Sampaio	Unidade Mista	N	Municipal	Munic	26	26	6	6	
12			2323443	US Alberto Neto P Socorro Dirceu Arcoverde II	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	43	43	2	2	
13			2323451	Hospital da PM Dirceu Arcoverde	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	97	81	2	2	
14			2323478	Hospital São Carlos Borromeo	Hosp Geral	N	Privada	Munic	39	39			
15			2323486	HTI	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 09/18				
16			2323516	SEPAM	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 02/15-PT 118/14				
17			2323524	Hospital Geral do Monte Castelo	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	44	44	1	1	
18			2360357	Centro de Medicina Nuclear	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	Desativado 03/16-PT 118/14				
19			2360888	Clinica São Lucas	Hosp Espec Ortoped	N	Privada	Munic	26	19			
20			2360926	HORB Hosp Olhos Raimundo Braga	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	14	10			
21			2360969	PRONTOMED Infantil	Hosp Espec Pedia	N	Privada	Munic	32	0	7	0	
22			2405938	ORTOCLINICA	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	Desativado 10/18-PT 118/14				
23			2406705	COT	Hosp Espec Ortoped	N	Privada	Munic	14	0			
24			2534487	Clínica Santa Luzia	PS Geral	N	Privada	Munic	Desativado 01/15-PT 118/14				
25			2551926	Clínica Santa Fé Ltda.	Hosp Espec Maternid	N	Privada	Munic	Desativado 03/19-PT 118/14				
26			5427886	Hospital das Clinicas de Teresina Ltda.	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Encerram. atividades 10/16				
27			2679639	Unidade de Saúde Satélite	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	70	70	8	4	
28			2679647	P.Socorro Geral e Matern Antonio P de A Martins	PS Geral	N	Municipal	Munic	79	79	4	4	
29			2679663	UPA 24 horas Promorar	Pronto Atendimento	N	Municipal	Munic			4	4	
30			2679671	Unid Integ do Mocambinho	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	30	30			
31			2726963	HOPI e Clinica de Olhos Francisco Vilar	Hosp Dia/Isolado	N	Privada	Munic	3	2			
32			2726971	Hospital Getulio Vargas	Hosp Geral	N	Estadual	Munic	325	325	20	20	

33	2726998	Hospital São Marcos	Central Not/Dist Orgaos	N	Privada	Munic	287	193	38	28
34	2727005	Hospital São Paulo	Hosp Geral	N	Privada	Munic	64	24	8	4
35	2727021	Hospital UNIMED Teresina	Hosp Geral	N	Privada	Munic	97	0		
36	2727056	Unid Integ de Saúde Parque Piauí	Unidade Mista	N	Municipal	Munic	30	30	1	1
37	2727064	Maternidade Munic Prof Wall Ferraz	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	55	55	15	12
38	2819899	PRONTOMED Adulto	Pronto Soc Geral	N	Privada	Munic	46	0	6	0
39	3006395	Oficina Terapeutica Gesta	Hosp Espec	N	Privada	Munic	Desativado 01/15-PT 118/14			
40	3036472	Hospital Flavio Santos	Hosp Especializado	N	Privada	Munic	8	2		
41	3285391	Hospital Universitário da UFPI	Hosp Geral	N	Federal	Munic	172	172	18	18
42	3401499	UROCENTER	Hosp Espec	N	Privada	Munic	Desativado 10/18-PT 118/14			
43	3644928	Hospital de Olhos Previsão	Hospital Especializado	N	Privada	Munic	1	0		
44	3884236	ITACOR	Hosp Geral	N	Privada	Munic	11	0	5	0
45	5322901	NEUROCENTRO	Hosp Dia/Isolado	N	Privada	Munic	8	8		
46	5828856	Unid. Urgencia de THE Prof. Zenon Rocha HUT	P. Socorro Especial.	N	Municipal	Munic	342	342	26	26
47	5887364	G O CENTER	Hosp Geral	N	Privada	Munic	Desativado 01/15-PT 118/14			
48	5888972	Clinica de Olhos Tercio Resende	Clinica/C_Especial.	N	Privada	Munic	1	1		
49	5973457	UMS Mariano Gayoso C Branco	Unidade Mista	N	Municipal	Munic	30	30	1	1
50	6617212	CAPS III Sul	CAPS AD III	N	Municipal	Munic	10	10		
51	6738397	DAMED	Hosp Dia/Isolado	N	Privada	Munic	3	0		
52	7029527	Hospital São Pedro	Pronto Soc Geral	N	Privada	Munic	31	0		
53	7035381	Hospital Otorrinos	Hosp Geral	N	Privada	Munic	2	0		
54	7394209	Instituto Volta Vida IVV	Clinica/C_Especial.	N	Privada	Munic	12	0		
55	7866267	GASTROVITA	Hosp Dia/Isolado	N	Privada	Munic	6	0		
56	9101993	Hospital UNIMED Primavera	Hosp Geral	N	Privada	Munic	66	0	12	0
57	9131922	Hospital e Maternidade do Promorar	Hosp Geral	N	Municipal	Munic	77	77	2	0
58	9624325	Hospital Rio Poty	Hosp Geral	N	Privada	Munic	28	0	20	0
							3132	2431	344	263

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)

Rede Hospitalar do Piauí
Regiões de Saúde

Ord.	Regiões de Saúde	Pop 2018	Leitos		L.Complem.	
			Exist	SUS	Exist	SUS
1	Planície Litorânea	279.404	737	648	92	40
2	Cocais	400.792	547	490	23	23
3	Carnaubais	163.109	356	317	-	-
4	Entre Rios	1.228.664	3555	2852	352	271
5	Vale do Sambito	106.776	185	185	0	0
6	Vale do Rio Guaribas	375.880	837	788	77	19
7	Vale do Canindé	108.698	266	210	10	0
8	Serra da Capivara	147.961	392	392	8	8
9	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	208.786	381	364	20	10
10	Tabuleiros do Alto Parnaíba	47.703	65	65	-	-
11	Chapada das Mangabeiras	196.758	293	293	0	0
	Total	3.264.531	7.614	6.604	582	371

Fonte: IBGE (Pop.Est. 2018) e CNES (Comp. 04/19)
HPP - Port. GM/MS 2149/05

2.5 Modelo de Gestão e Governança

A regionalização tem sido considerada uma diretriz recorrente nas estratégias de descentralização da provisão estatal do cuidado à saúde no Brasil desde os anos de 1980. Diversas alternativas de ordenamento da ação setorial na escala territorial regional, ora reforçando a autonomia local na gestão de iniciativas de associação intermunicipal como os consórcios, ora reforçando a hierarquização assistencial por meio de regulação federal e comando dos estados, tem sido adotadas motivadas, principalmente, pela necessidade de otimização da capacidade instalada, racionalização da assistência, economia de escala, integração de sistemas municipais e superação de barreiras e diferenciais de acesso.

Nesse sentido, estratégias governamentais no contexto da Regionalização tem reforçado a natureza federativa das relações intergovernamentais, a autonomia local na eleição de prioridades, a descentralização das decisões e responsabilidades quanto ao planejamento e, a alocação dos recursos nas regiões para os governos estaduais e municipais por meio da proposição de critérios abrangentes para a delimitação de regiões de saúde como identidades culturais, econômicas e sociais e, a existência de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.

Dessa forma, a região de saúde tem sido caracterizada como um campo de práticas, de normas internas e externas e, de valores (sociais, mercadológicos, culturais e políticos) permeados por contradições entre os vetores verticais dos processos institucionais globais e nacionais que nela incidem, bem como, pelas relações horizontais entre os indivíduos e os atores sociais que ali vivem, circulam e interagem, constituindo-se no locus privilegiado de construção e fortalecimento de relações solidárias e sanitárias compartilhadas entre Gestores Municipais, em especial, no espaço das Comissões Intergestores Regionais-CIR.

A Região de Saúde e mais recentemente, a concepção de Macro Região de Saúde, como campo de intervenção das políticas públicas, pode ser lida, portanto, como uma escala de um território que se configura como terreno político-social, pleno de assimetrias, contradições e conflitos de poder. No Piauí, a Governança Territorial, encontra na CIR, o espaço propício para seu

delineamento e fortalecimento. Onze Comissões Intergestores Regionais estão instaladas e em efetivo funcionamento, por meio de reuniões mensais ordinárias que, usualmente, ocorrem nos municípios sedes de referência das Regiões de Saúde/Territórios de Desenvolvimento Regional.

Constata-se que desde a publicação do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 e demais legislações subsequentes que versam sobre a Regionalização no âmbito do SUS, a consolidação das CIRs como espaços de discussão, negociação, pactuação entre Gestores Municipais, tem contribuído para qualificar o processo de gestão, a tomada de decisão para o fortalecimento da responsabilização solidária e sanitária desses gestores.

Esse processo é fundamental para que o Estado avance na descentralização. Desde a publicação do Pacto pela Saúde/2007, que o Piauí permanece com 18 (dezoito) municípios em condição de Gestão Plena do Sistema, conforme pode ser observado no Quadro abaixo:

MACRORREGIÃO LITORAL	MACRORREGIÃO MEIO NORTE
Parnaíba /Barras/Buriti dos Lopes/ Piripiri/Piracuruca	Teresina /Água Branca/Barro Duro/ Campo Maior/São Pedro
MACRORREGIÃO SEMI-ÁRIDO	MACRORREGIÃO CERRADOS
Picos /Paulistana/Itainópolis/Jaicós	Floriano /Corrente/Simplicio Mendes/S.J.Piauí

Esse cenário tem condicionado a manutenção de uma situação de dependência dos Municípios em relação às iniciativas e ações a serem implementadas pela Secretaria Estadual de Saúde, direcionadas para a Contratualização de prestadores privados de serviços de saúde para, em regime de complementariedade, assegurar o acesso da população desses municípios, a ações de atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Acresce limitações a essa condição, o fato dos recursos destinados ao custeio dos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – MAC, embora alocados e distribuídos na Programação Pactuada e Integrada-PPI respeitando as referências definidas pelo Gestores Municipais em 2009, encontrarem-se concentrados nos municípios gestores plenos destacados no quadro acima, impondo sérias

limitações ao acesso desses usuários aos procedimentos e serviços de MAC, principalmente, no município de Teresina como referência secundária e terciária para os 224 municípios do Piauí.

O fato da PPI ter sido elaborada em 2009, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite-CIB em 2011, e não ter sofrido revisão e atualização até o momento, evidencia sua total incongruência e inadequação para o atendimento às necessidades de saúde da população, bem como, em relação ao perfil de capacidade instalada e de oferta de serviços atualmente existentes nos municípios em condição de Gestão Plena do Sistema Local de Saúde, notadamente quanto às ações e serviços de saúde no âmbito da atenção especializada.

Apresenta-se, a seguir, os Quadros Demonstrativos sobre os Recursos Distribuídos na PPI/2011 (recursos SUS), bem como, o Quadro Demonstrativo Atual, dos Recursos SUS repassados pelo FNS/MS ao FES, que integram o Teto Financeiro do Estado, destinados ao custeio das ações e serviços de MAC.

Quadro 01 - DETALHAMENTO DA PPI EM TODOS OS MUNICÍPIOS DA UF

Municípios Plenos – Valores Anuais (R\$) programados em 2009

Municípios	Assistência Ambulatorial		Assistência Hospitalar		Outros Impactos		Total Programado por Município
	Pop. PRÓPRIA	Pop. REFERENC.	Pop. PRÓPRIA	Pop. REFERENC.	Incentivos Permanentes	Reserva Técnica	
Água Branca	418.589,71	524.444,30	253.696,88	272.290,21	157.500,00	2.251.233,88	3.877.754,98
Barras	1.305.887,53	660.996,68	763.889,96	319.465,67	157.500,00	736.516,94	3.944.256,98
Barro Duro	28.249,24	0,00	15.702,93	0,00	27.580,96	142.230,85	213.763,98
Buriti Lopes	313.073,26	5.718,62	51.675,14	2.412,90	157.500,00	425.470,29	955.850,21
Campo Maior	1.151.789,45	1.562.492,22	721.558,30	842.243,32	787.757,83	302.290,05	5.368.131,17
Corrente	559.961,93	419.763,44	364.317,62	331.773,20	315.000,00	339.660,22	2.330.476,41
Floriano	1.785.154,04	4.348.250,34	1.174.003,09	2.077.393,55	0,00	7.204.413,60	16.589.214,62
Itainópolis	93.480,29	18.370,29	55.311,16	0,00	3.135,28	339.660,22	425.948,76
Jaicós	334.146,48	124.125,49	213.278,26	144.400,26	157.500,00	825.592,05	1.799.042,54
Parnaíba	4.995.910,43	2.885.238,02	3.916.480,73	2.653.694,98	3.212.191,76	32.244.313,37	49.907.829,29
Paulistana	584.168,84	568.115,68	401.968,31	382.384,86	157.500,00	2.528.827,95	4.622.965,64
Picos	2.687.881,72	7.985.397,78	1.639.080,46	4.452.759,86	0,00	10.022.016,57	26.787.136,39
Piracuruca	810.720,39	157.353,04	674.121,42	84.603,48	0,00	1.199.040,68	2.925.839,01
Piripiri	1.921.266,80	1.055.862,77	1.261.868,77	390.617,33	619.500,00	6.541.772,36	11.790.888,03
São João do Piauí	380.257,73	391.088,68	256.623,12	275.609,53	619.500,00	2.142.040,87	4.065.119,93
São P. Piauí	262.042,19	169.618,87	108.005,10	46.110,14	0,00	739.702,33	1.325.478,63
S. Mendes	299.990,64	430.010,45	155.561,29	180.704,26	924.000,00	797.559,98	2.787.826,62
Teresina	49.638.129,70	52.991.626,79	34.225.093,35	65.127.716,68	7.083.731,00	183.789.035,18	392.855.332,70

Sub-total valores programado na PPI para transferência aos Fundos Municipais de Saúde	534.788.949,27
Sub-total valor programado na PPI para transferência ao Fundo Estadual de Saúde (SES)	196.073.512,47
TOTAL GERAL PROGRAMADO NA PPI	730.862.461,74

Fonte: SISPP/MS- consulta em 01/11/2019

**Quadro 02 – TETO FINANCEIRO SUS-MAC DO ESTADO DO PIAUÍ
Recursos MAC/FNS/MS - Valores Atuais – Todos os Municípios**

Teto Financeiro MAC	Gestão Estadual Valores Anuais (R\$)	Gestão Municipal Valores Anuais (R\$)	Total Geral Valores Anuais (R\$)
Sem Incentivos	171.392.786,01	414.619.508,90	586.012.294,91
Incentivos	24.200.085,02	120.938.966,70	145.139.051,72
Teto MAC	195.592.871,03	535.558.475,60	731.151.346,63
PCEP	32.801.381,92	-32.801.381,92	0,00
Teto MAC com PCEP	228.394.252,95	502.757.093,68	731.151.346,63

Fonte: SISMAC/MS- consulta em 01/11/2019

No bojo do processo de desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado-PRI, a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, em parceria com o COSEMS/PI e, inicialmente por meio da Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria-DUCARA e, atualmente sob a responsabilidade da Diretoria de Planejamento-DUP, vem realizando junto às 11 CIRs, Oficinas de Trabalho para discussão da Programação Pactuada e Integrada – PPI vigente e a necessidade de atualização da mesma, desta feita incorporando uma lógica ampliada de programação geral de Ações e Serviços de Saúde, contemplando além das necessidades assistenciais, também, as necessidades de saúde da população no âmbito da atenção primária de saúde. Das 11(onze) Regiões de Saúde existentes, portanto, nas CIRs, a discussão foi realizada em 10 (dez), restando pendente de agendamento, a Região de Saúde - CIR Chapada das Mangabeiras (23 Municípios) .

Constata-se na análise dos recursos destinados ao custeio da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- MAC, repassados ao Estado do Piauí pelo Fundo Nacional de Saúde/MS, uma polarização quanto a concentração desses recursos entre o Município de Teresina e a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, gerando como consequência: limitação no acesso aos procedimentos de MAC; concentração da oferta na Capital; descontinuidade no seguimento do cuidado-diagnóstico e tratamento-; descontinuidade nos processos de monitoramento da SES/PI; fragilidade da SES/PI no processo de controle e avaliação dos prestadores privados; demora nos processos de contratualização de serviços complementares privados pela SES/Pi, gerando situações de desassistência, dentre outras.

Atualmente, o movimento em curso na SES/PI está direcionado para o fomento e estímulo aos Municípios que apresentam certa capacidade instalada de serviços de saúde, bem como, potencialidade para ofertar ações e serviços ao SUS, especialmente de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, estimulando-os a se organizarem e estruturarem na perspectiva de avançarem para a Gestão Plena do Sistema de Saúde. Essa tem sido a aposta.

A Comissão Intergestores Bipartite - CIB mantém um calendário regular de reuniões, nas quais são pactuadas as tomadas de decisão acerca de iniciativas e ações de saúde de interesse dos municípios e do Estado. As resoluções são, em sua maioria, resultantes de consensos entre os Gestores Municipais e a Gestão Estadual, fortalecendo as relações solidárias e o compartilhamento de responsabilidades. As reuniões ocorrem, usualmente, na sala de reuniões do Gabinete, na Secretaria Estadual de Saúde em Teresina/Pi .

No Estado estão implantadas e em pleno funcionamento as CIES – Comissões Intergestores de Ensino e Serviços no âmbito da Educação Permanente em Saúde, em todas as Regiões de Saúde do Estado. Nessa perspectiva as CIES tem se constituído em espaços de discussão, proposição, definição, deliberação e pactuação de ações prioritárias direcionadas para as iniciativas de formação e qualificação de trabalhadores e profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde. Planos Regionais tem sido construídos de forma ascendente e participativa, buscando contemplar as necessidades e peculiaridades loco-regionais.

A relação entre a Gestão Estadual do SUS e o Conselho Estadual de Saúde, também, se caracteriza pela parceria e responsabilização compartilhada e solidária, no entanto, faz-se necessário maior investimento por parte da Gestão Estadual, na estruturação e adequação das instalações físicas do CES, dotando-o de condições de infraestrutura e logística mais adequada para funcionamento. Ressalta-se, ainda, que o CES não possui autonomia financeira para movimentação de recursos financeiros previsto no PPA, condição essa, que limita seu escopo de atuação. Faz-se necessário, também, investir na atualização e/ou educação permanente dos membros Conselheiros de Saúde, de modo a qualificar o desempenho do papel assumido no âmbito do SUS/PI.

3. Mapa Estratégico

“ **Mapas Estratégicos** são ferramentas que **permitem aos colaboradores terem uma visão clara de como suas funções estão ligadas aos objetivos da organização**. Isso possibilita que todas as equipes trabalhem de maneira coordenada e colaborativa em direção a uma mesma linha de chegada”. Partindo dessa ideia, torna-se possível sintetizar o conceito de **Mapa Estratégico** como a tradução visual do **planejamento estratégico da Organização**. Os **Mapas Estratégicos** contribuem, portanto, para:

- 1. Apresentar uma representação visual clara, simples e fácil de entender**
- 2. Unificar todos os objetivos em uma única estratégia.** Equipes conseguem interpretar melhor e direcionar seus esforços a fim de atingir o objetivo da organização.
- 3. Possibilitar que colaboradores trabalhem com um mesmo objetivo em mente.**
- 4. Ajudar na identificação de objetivos chaves.**
- 5. Permitir um melhor entendimento de quais fatores estratégicos precisam ser trabalhados**
- 6. Ajudar a mostrar como os objetivos se relacionam.**

Reportando-nos ao Mapa Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, cumpre destacar que sua construção se deu no decorrer do processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020 a 2023, cuja construção, fundamentou-se na definição prévia de 04 perspectivas orientadoras, a saber:

- 1. Resultados para a Sociedade alcançáveis por meio das Ações desenvolvidas pela SES/PI;**
- 2. Diretrizes Orientadoras do Modelo e do Processo de Gestão da Instituição**
- 3. Processos internos de trabalho a serem implantados, implementados, reorientados melhorados e fortalecidos para viabilizar as ações prioritizadas;**
- 4. Financiamento necessário para custear, viabilizar e garantir a implementação e sustentabilidade das ações/intervenções definidas e prioritizadas.**

A construção do Mapa foi alicerçada em um trabalho coletivo, participativo, dialógico, envolvendo representantes das diversas áreas técnicas, administrativas e operacionais da SES/PI, tendo por base a **MISSÃO, VISÃO** e os **VALORES**, previamente definidos pelo grupo de trabalho, com o propósito de imprimir direcionalidade e nortear o “fazer” da instituição e o “agir e sentir” dos colaboradores .



A Metodologia utilizada para sua elaboração foi, além da metodologia de Planejamento Estratégico Situacional, o **Balance Scorecard (BSC)** como ferramenta complementar de planejamento, principalmente pela potencialidade de apoiar a análise e focalização, não só de objetivos de curto prazo mas, também, de objetivos de longo prazo.

A elaboração do Mapa iniciou com o levantamento dos Desconfortos ou Problemas presentes no cotidiano da SES/Pi, notadamente, nos **Processos internos de Trabalho, no Processo de Gestão, na Regulação** e, nos aspectos relacionados à sustentabilidade **Financeira** das ações e projetos da SES/Pi que emergiram, na discussão, como aspectos prioritários. Os desconfortos identificados pelos grupos de trabalho durante a problematização e, reiterados ao longo das discussões, constituíram-se em elementos decisivos e indutores para todo o processamento e planificação subsequente, cujo produto finalístico materializa-se por meio do **MAPA ESTRATÉGICO da SES/PI**. Na descrição da metodologia desenvolvida, observa-se que em seguida ao Brainstorm realizado, os problemas foram agregados em núcleos de sentidos, passando a receber a denominação de **MACRO PROBLEMAS**, para os quais identificou-se, também, **DIRETRIZES ESTRATÉGICAS**, conforme descrito a seguir:

Macroproblema	Diretriz Estratégica
Fragmentação dos processos internos de trabalho	Revisar normas rotinas e fluxos dos processos de trabalho
	Fortalecer a área de planejamento da SES, desenvolvendo o PES de forma participativa e integrada
	Motivar o comprometimento das equipes de trabalho com o cumprimento da missão institucional
	Integração do processo de comunicação entre as áreas
Insuficiência dos instrumentos de acompanhamento e monitoramento de processos administrativos e jurídicos	Implantar e implementar sistemática de monitoramento e avaliação de processos e produtos
	Inadequação da estrutura organizacional da SES às diretrizes do SUS
Macroproblema	Diretriz Estratégica
Macroproblema	Diretriz Estratégica
Fragilidade na gestão do SUS no PI: planejamento, orçamento e execução	Fortalecimento e aprimoramento do processo de planejamento e gestão do SUS no estado
	Estabelecer mecanismo de cumprimento de metas e prazos para os instrumentos de planejamento

Fragilidade e insuficiência na efetivação do apoio técnico e financeiro (cofinanciamento) aos municípios com ênfase na APS	Garantir apoio técnico institucional e operacional aos municípios CIR
	Instituir a política Estadual de APS com pactuação financeira e apoio técnico
Insuficiência quantitativa e qualitativa de RH nas áreas de atuação da SESAPI	Dimensionar e adequar os quadros funcionais da SES
Indefinição do papel dos hospitais na política de atenção hospitalar do estado	Atualizar e instituir a Política Estadual de Atenção Hospitalar
Macroproblema	Diretriz Estratégica
Oferta insuficiente de serviços de saúde especializada nas macrorregiões de saúde do PI	Ampliar e garantir os acessos aos serviços de saúde do SUS no estado
Redes de Atenção a Saúde desorganizadas, desestruturadas e desarticuladas	Mapear as necessidades de investimento na estrutura física da rede para adequação às políticas de saúde
	Elaborar e implantar o Plano Diretor de Investimento (PDI)
Insuficiente capacidade instalada para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde	Garantir financiamento e apoio técnico para estruturação das RAS conforme planos de Redes
Macroproblema	Diretriz Estratégica
Elevado índice de morbimortalidade por DANT's, doenças transmissíveis e envelhecimento da população	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, incluindo atuação Intersetorial
	Promover ações de promoção e prevenção em Saúde
Altos índices de morbimortalidade materna e na infância por causas evitáveis	Construir uma Política de redução da morbimortalidade materna e na infância
Altos índices de morbimortalidade por fatores ambientais	Promover ações para redução dos fatores de risco ambiental
Fragilidades nas ações e serviços de atenção as vítimas de violência	Elaborar a política estadual de pessoas vítimas de violência
Macroproblema	Diretriz Estratégica
Orçamento limitado à arrecadação do estado	Ampliar as ações de captação de recursos para além do orçamento estadual (emendas, programas federais, projetos internacionais, etc.)
Pressão da Judicialização que impacta diretamente no orçamento	Fortalecer e ampliar a atuação da Câmara de Mediação
Insuficiência de recursos para suprir a demanda	Estabelecer prioridades para a alocação e fluxo financeiro da programação da SESAPI
Orçamento e fluxo financeiro engessados e carimbados	Instituir mecanismo de construção conjunta do orçamento de Saúde envolvendo SESAPI e as Secretarias de Planejamento e Fazenda em todas as etapas de elaboração e execução dos instrumentos legais (PES, PPA, LDO, LOA)

Na continuidade do processo de construção do Mapa Estratégico, desempenhou papel significativo, o levantamento prévio de dados e informações epidemiológicas, sanitárias e organizativas sobre o Sistema Estadual de Saúde. Esses dados, consubstanciam a **ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO PIAUÍ**, cuja sistematização só foi possível, graças às pesquisas e levantamentos efetuados nos sistemas de informação nacionais e, nas bases de dados oficiais do Ministério da Saúde e de outras Instituições tais como DATASUS, PROADESS, IBGE, Sala de Apoio à

Gestão, etc, possibilitando aos técnicos envolvidos, uma análise mais criteriosa e um conhecimento mais realístico da situação de saúde vivenciada pela população piauiense.

Outra etapa importante para a construção do Mapa Estratégico, consistiu na aplicação da **MATRIZ SWOT**. Objetivou-se com a MATRIZ, avaliar as **FRAQUEZAS** e **FORTALEZAS** da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí para alcançar os resultados propostos, bem como, analisar a *viabilidade* e *factibilidade* das ações propostas para o enfrentamento dos problemas identificados, notadamente em um cenário **INTERNO** e **EXTERNO** marcados por **AMEAÇAS** e **OPORTUNIDADES**. Com a Matriz Swot sintetizada, tornou-se possível propor intervenções assertivas, bem como, estabelecer com maior clareza e adequação, Metas, Produtos e Resultados desejados no Plano Estadual de Saúde para o período 2020 a 2023.

4. Objetivos e Diretrizes do PES e sua compatibilização com o PPA 2020-2023

“O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Para tanto, é pressuposto que os gestores do SUS, nos diversos âmbitos (Federal, Estaduais e municipais) elaborem os planos de saúde considerando a compatibilização e alinhamento entre os instrumentos específicos do planejamento em saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais e Relatórios de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), de forma que estes se interliguem, sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. “ (MS/2018-pag 14)

Frente aos crescentes desafios da gestão estadual do SUS, que demandam uma agenda de inovação e eficiência para o seu enfrentamento urge o fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.

Nessa perspectiva, o processo de planejamento estratégico em saúde desenvolvido pela SES/PI para elaboração do Plano Estadual de Saúde, priorizou ao longo da sua implementação a necessária compatibilização entre os instrumentos de planejamento e gestão de nível setorial e de nível governamental. Para o alcance dessa finalidade, contribuiu significativamente a simultaneidade das atividades realizados pelo Grupo de Trabalho da SES/Pi, bem como, a observância e cumprimento dos prazos legais estabelecidos para a produção dos documentos técnicos previstos. Aliado a esse fator, a delegação de atribuições e responsabilidade aos atores institucionais responsáveis pela consecução de ambas as tarefas assegurou, em que pese o elevado volume de trabalho demandado e efetivamente executado, a desejável congruência e consonância entre as prioridades, Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações constantes dos distintos Instrumentos de Planejamento e Gestão.

A adequada identificação e análise de problemas existentes no âmbito do SUS/PI, norteou o estabelecimento de prioridades e a projeção de **Objetivos e Diretrizes**, assim como, o delineamento de metas e possíveis ações a serem implementadas, orientadas para o enfrentamento e resolução das causas determinantes e condicionantes dos problemas identificados.

A construção do PPA, em que pesem as diferenças metodológicas e os propósitos e especificidades do processo de planejamento, teve como principal elemento indutor o **Desafio Estratégico** assumido pelo Governo do Estado de **Elevar para 0,80 até 2030, o Índice de Desenvolvimento Humano do Piauí**. Para tanto, fez-se necessário ressaltar a importância priorizar e buscar alcançar Indicadores diretamente vinculados a esse desafio e que se encontram sob a responsabilidade direta do setor Saúde, tais como a *Elevação da Expectativa de Vida e a Redução da Mortalidade Materna e na Infância*. A partir daí, a compatibilização dos instrumentos de planejamento e gestão avançou de forma ágil, de tal modo que é possível afirmar que a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí conta, no contexto atual, com Instrumentos de Planejamento e Gestão- Pa saber, Plano Estadual de Saúde-PES, Mapa Estratégico, PPA, LOA -, que guardam consistência técnica; coerência interna; congruência entre problemas identificados e estratégias de enfrentamento e intervenção, potencialmente capazes de apoiar e qualificar a tomada de decisão.

As diferenças existentes entre os instrumentos se referem, principalmente, a aspectos periféricos de natureza metodológica, preservando-se, no entanto, o objetivo e propósito essencial.

Objetivando possibilitar maior clareza e compreensão acerca dos documentos, optou-se pela elaboração de planilhas que espelhassem e realçassem a denominação ou designação própria adotada em cada um deles, uma vez que, apesar das especificidades de objetivos e das diferenças percebidas na arquitetura lógica do documento, ambos atribuem o mesmo sentido e significado às formulações propostas pelo Grupo de Trabalho durante o processo de construção.

Entretanto, faz-se necessário ressaltar que por limitações próprias referentes à solução de informática utilizada para hospedar o PPA na etapa correspondente a definição das **Ações Orçamentárias**, os **OBJETIVOS** propostos para o **PES** (Plano Estadual de Saúde) e **PPA** (Plano Pluri Anual), inicialmente em número de 07 (sete), foram sintetizados em 05(cinco) com a incorporação e síntese dos enunciados, preservando-se a integridade e a totalidade da **DIRETRIZES** formuladas.

Isso implicou na necessidade de ajustar o Plano Estadual de Saúde, também, para **05(cinco) Objetivos** de modo a manter a coerência entre os instrumentos. Da mesma forma os Objetivos foram desdobrados em 39 Diretrizes que, por sua vez, na Programação Anual foram detalhadas em Ações/Atividades.

Dessa forma, enquanto o **PPA** focaliza os **Objetivos, Diretrizes** e seu desdobramento em **AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**, o **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**, partindo dos mesmos **Objetivos e Diretrizes**, resultantes da compatibilização do **Mapa Estratégico** com o **PPA**, focaliza o desdobramento das **Diretrizes** em **AÇÕES/ATIVIDADES**. Nessa perspectiva os **INDICADORES E METAS** que servem de base para o acompanhamento quanto ao alcance de **PRODUTOS E RESULTADOS** decorrentes da implementação/execução das ações programadas, serão comuns aos instrumentos de planejamento e gestão, possibilitando uma congruência de achados nos processos de **MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO**, quer do **PPA**, quer do **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE** para o mesmo período de 2020 a 2023.

A seguir, apresenta-se Quadros Demonstrativos e Planilhas com a compatibilização entre os instrumentos de Planejamento e Gestão.

Quadro 1 - SÍNTESE DO PES -PI 2020-2023

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ 2020-2023			
OBJETIVOS	DIRETRIZES VINCULADAS	INDICADORES DE PRODUTO	METAS DE RESULTADO
1. Promover a equidade na cobertura da saúde materna e na infância em todos os níveis de atenção e garantir o aumento da resolutividade e a redução da morbimortalidade, com foco nas causas evitáveis	05 Diretrizes	04 Indicadores	04 Metas
2. Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, considerando a qualidade e a segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado (ambulatorial e hospitalar)	09 Diretrizes	03 Indicadores	03 Metas
3. Contribuir para a efetivação da atenção primária em saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado nos municípios do estado, focalizando a promoção e prevenção de agravos, redução de mortes evitáveis e o seguimento conforme linhas de cuidado	06 Diretrizes	03 Indicadores	03 Metas
4. Reduzir os riscos, agravos e a morbimortalidade, decorrente de doenças não transmissíveis, de doenças transmissíveis, re-emergentes e negligenciadas, com ênfase na prevenção, na imunização e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica	12 Diretrizes	07 Indicadores	07 Metas
5. Potencializar, modernizar e qualificar a gestão da saúde, com disseminação de novos modelos de gestão, inovação tecnológica e otimização de processos administrativos-gerenciais, financeiros e jurídicos	07 Diretrizes	04 Indicadores	04 Metas

Quadro 2 - SÍNTESE DOS OBJETIVOS E DIRETRIZES

OBJETIVOS	DIRETRIZES
OBJETIVO 1	Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materna e na Infância, com ênfase na atenção à saúde sexual, reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento, puerpério e na infância.
	Fortalecer a Vigilância, Sistemas de Informação em Saúde e Comunicação, com vistas a melhor compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde materna e na infância.
	Apoiar os Municípios na Gestão do Cuidado, através do fortalecimento da atenção primária, qualificação do acesso aos serviços de atenção especializada – ambulatorial e hospitalar.
	Fortalecer a Educação Permanente em Saúde, respeitando o Quadrilátero: Gestão, Ensino, Serviço e Controle Social
	Promover e articular a Governança do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e na Infância.
OBJETIVO 2	Tornar mais efetiva a Rede de Atenção Regionalizada, oferecendo serviços ambulatoriais e hospitalares (próprios e contratualizados ao SUS) mais ágeis e de qualidade.
	Estruturar sistemas logísticos de apoio ao atendimento médico nos municípios piauiense em EAS- Estabelecimentos Assistenciais de Saúde vinculados a Rede Estadual
	Integrar regionalmente a rede de saúde para potencializar o atendimento na Atenção Especializada e de Alta Complexidade, otimizando o sistema de transporte eletivo de pacientes, a gestão da distribuição de medicamentos e o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo as cidades polo das macrorregiões de saúde como referência.
	Integrar o sistema de regulação assistencial e de acesso, incluindo a integração de leitos das redes municipal, estadual e federal no âmbito do SUS.
	Fortalecer o processo de implementação de políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e hemoterápica e de transplantes no âmbito do SUS.
	Qualificar a Assistência a Saúde e a Gestão Hospitalar dos estabelecimentos de atenção à saúde (Pontos de Atenção à Saúde –RAS), implementando os Planos de Educação Permanente.
	Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Hospitalar
	Fortalecer o processo de Descentralização da Gestão e das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar junto aos municípios do Estado
Promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis, às Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS)	
OBJETIVO 3	Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Primária e de Atenção Especializada, promovendo a integração da Atenção Primária com as ações e serviços da Atenção Especializada secundária e terciária
	Integrar ações setoriais da saúde, com outras áreas do poder público na promoção da saúde e na prevenção de agravos e redução de mortes evitáveis incluindo a população privada de liberdade
	Implementar, em parceria com os municípios, os Centros de Atenção Ambulatorial Especializada articulados com a Atenção Primária
	Implementar a gestão do cuidado, através da elaboração das linhas de cuidado de urgência e emergência, pessoa com deficiência, para a saúde da mulher e do homem nos diferentes ciclos de vida, para pessoas com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas e pacientes crônicos
	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase no enfrentamento à dependência de álcool, crack e outras drogas
	Garantir atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção do risco de adoecimento
	Prover apoio técnico e institucional aos municípios no controle dos fatores de risco biológico e não biológico mitigando seus efeitos maléficos à saúde da população
	Modernizar práticas gerenciais e operacionais para o enfrentamento das doenças negligenciadas, estruturando, institucionalizando e implementando linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)
	Intensificar e integrar as ações setoriais da atenção primária, das vigilâncias e da assistência em saúde, fortalecendo os processos de trabalho no acesso, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças transmissíveis, DNT, re-emergentes e negligenciadas
	Promover a intersetorialidade e a qualificação dos processos de trabalho para a melhoria do acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos resultantes de violências e acidentes

OBJETIVO 4	Fortalecer rede hospitalar para acolhimento, manejo, tratamento e acompanhamento dos agravos de saúde mental, dentre eles, os decorrentes de tentativa de suicídio e violências auto provocadas
	Contribuir para o desenvolvimento de territórios saudáveis e sustentáveis no âmbito das políticas públicas com foco nas ações de vigilância em saúde.
	Promover a gestão da qualidade por meio das ações e serviços de fiscalização, monitoramento e controle de estabelecimentos e produtos sujeitos ao controle sanitário
	Intervir na gestão dos riscos e agravos à saúde considerando seus determinantes e condicionantes tanto individuais como coletivos, por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos, incluindo os relacionados ao trabalho.
	Fortalecer as ações de educação e comunicação de vigilância em saúde direcionadas aos profissionais do SUS, ao setor regulado e à população em geral, compartilhando saberes e tecnologias
	Articular práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e respeitando a diversidade locorregional.
	Fortalecer a intersectorialidade e a implementação de ações efetivas para o controle e redução de danos a saúde decorrente das violências, comportamento suicida e acidentes de trânsito, contribuindo na redução de custos na assistência e na promoção da saúde das populações
	Fortalecer as ações de imunização potencializando o alcance das metas de cobertura estimadas
OBJETIVO 5	Fortalecer e aprimorar o processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação e o modelo de gestão da SESAPI
	Desenvolver no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/PI a cultura de gestão de custos, integrando as áreas técnicas e financeira e, priorizando a alocação desses recursos na execução das ações previstas nos instrumentos de planejamento – Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES)
	Fortalecer e aprimorar o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS/PI), garantindo inovação científica e tecnológica.
	Modernizar o parque de equipamentos e de informática da Secretaria Estadual de Saúde e de suas unidades hospitalares e descentralizadas
	Fomentar a captação e aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades
	Fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 11 (onze) Coordenações Regionais de Saúde
	Aprimorar as instâncias de pactuação e Controle Social tornando mais efetivo o Sistema de Governança do Sistema Único de Saúde – SUS (Comissão Intergestores Regional-CIR; Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Comissão de Integração Ensino Serviço-CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos de Saúde)

COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
MAPA ESTRATÉGICO E PES 2020 A 2023

MAPA ESTRATÉGICO		OBJETIVOS PES	DIRETRIZES SETORIAIS ESPECIFICAS PES
<p>RESULTADO PARA SOCIEDADE</p>	<p>MATERNO-INFANTIL Promover a Equidade na cobertura da Saúde Materna e na infância em todos os níveis da atenção e garantir o aumento da resolutividade e a redução da morbimortalidade, com foco nas causas evitáveis.</p>	<p>1) Promover a equidade na cobertura da saúde materna e na infância em todos os níveis de atenção e garantir o aumento da resolutividade e a redução da morbimortalidade, com foco nas causas evitáveis</p>	<p>1.1) Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materna e na Infância, com ênfase na atenção à saúde sexual, reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento, puerpério e na infância</p>
			<p>1.2) Fortalecer a Vigilância, Sistemas de Informação em Saúde e Comunicação, com vistas a melhor compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde materna e na infância</p>
			<p>1.3) Apoiar os municípios na gestão do cuidado, através do fortalecimento da atenção primária, qualificação do acesso aos serviços de atenção secundária e terciária</p>
			<p>1.4) Fortalecer a Educação Permanente em Saúde respeitando o quadrilátero: gestão, ensino, serviço e controle social</p>
			<p>1.5) Promover e articular a governança do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e na Infância</p>
<p>RESULTADO PARA SOCIEDADE</p>	<p>ACESSO Garantir e ampliar com qualidade e segurança ao usuário/paciente, o acesso aos serviços de saúde do SUS com melhoria em todos os</p>	<p>2) Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade considerando a qualidade e a segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado (ambulatorial e hospitalar)</p>	<p>2.1) Tornar mais efetiva a rede de atenção regionalizada, oferecendo serviços ambulatoriais e hospitalares (próprios e contratualizados ao SUS) mais ágeis e de qualidade</p>
			<p>2.2) Estruturar sistemas logísticos de apoio ao atendimento médico nos municípios piauienses em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vinculados à rede estadual</p>

	níveis de atenção: primária, especializada e hospitalar, nos ciclos de vida da população.		2.3) Integrar regionalmente a rede de saúde para potencializar o atendimento na Atenção Especializada e de alta complexidade, otimizando o sistema de transporte de pacientes; a gestão da distribuição de medicamentos e o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo as cidades polos das macrorregiões de saúde como referência
GESTÃO	Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Ambulatorial e Hospitalar		2.4) Promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis, às práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS)
	Fortalecer, organizar e integrar a Rede de Atenção à Saúde.		2.5) Integrar o sistema de regulação assistencial e de acesso, incluindo a integração de leitos das redes municipais, estadual e federal no âmbito do estado do Piauí
PROCESSO	Implementar as RAS no âmbito estadual.		2.6) Fortalecer o processo de implementação de políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e hemoterápica e de transplantes no âmbito do SUS-PI
PROCESSO	Implantar processos de monitoramento, avaliação e controle das RAS.		2.7) Qualificar a Assistência à Saúde e a Gestão Hospitalar dos Estabelecimentos de Atenção à Saúde (pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS), implementando os Planos de Educação Permanente
FINANCEIRO	Fomentar a aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades		2.8) Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Hospitalar
FINANCEIRO	Monitorar e controlar a aplicação de recursos financeiros nos serviços contratualizados		2.9) Fortalecer o processo de descentralização da Gestão e das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar junto aos municípios do estado

GESTÃO	Elaborar e consolidar a Política Estadual de APS	3) Contribuir para a efetivação da atenção primária em saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado nos municípios do estado, focalizando a promoção e prevenção de agravos, redução de mortes evitáveis e o seguimento conforme linhas de cuidado	3.1) Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Primária e de Atenção Especializada, promovendo a integração da Atenção Primária com as ações e serviços da Atenção Especializada secundária e terciária
			3.2) Integrar ações setoriais da saúde, com outras áreas do poder público na promoção da saúde e na prevenção de agravos e redução de mortes evitáveis
			3.3) Implementar, em parceria com os municípios, os Centros de Atenção Ambulatorial Especializada articulados com a Atenção Primária
			3.4) Implementar a gestão do cuidado, através da elaboração das linhas de cuidado de urgência e emergência, pessoa com deficiência, para a saúde da mulher e do homem nos diferentes ciclos de vida, para pessoas com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas e pacientes crônicos
			3.5) Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase no enfrentamento à dependência de álcool, crack e outras drogas
			3.6) Garantir atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção do risco de adoecimento
RESULTADO PARA SOCIEDADE	CARGA GLOBAL DE DOENÇAS Reduzir a morbimortalidade decorrente de riscos, agravos e		4.1) Prover apoio técnico e institucional aos municípios no controle dos fatores de risco biológico e não biológico mitigando seus efeitos maléficos à saúde da população
			4.2) Modernizar práticas gerenciais e operacionais para o enfrentamento das doenças negligenciadas, estruturando, institucionalizando e implementando linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

	<p>doenças não-transmissíveis, transmissíveis, reemergentes e negligenciadas.</p>	<p>4) Reduzir os riscos, agravos e a morbimortalidade, decorrente de doenças não transmissíveis, de doenças transmissíveis, re-emergentes e negligenciadas, com ênfase na prevenção, na imunização e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica</p>	<p>4.3) Intensificar e integrar as ações setoriais da atenção primária, das vigilâncias e da assistência em saúde, fortalecendo os processos de trabalho no acesso, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças transmissíveis, DNT, re-emergentes e negligenciadas</p>
<p>RESULTADO PARA SOCIEDADE</p>	<p>VIGILÂNCIA À SAÚDE Reduzir riscos e agravos à saúde da população, com ênfase na prevenção e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica.</p>		<p>4.4) Promover a intersetorialidade e a qualificação dos processos de trabalho para a melhoria do acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos resultantes de violências e acidentes</p> <p>4.5) Fortalecer rede hospitalar para acolhimento, manejo, tratamento e acompanhamento dos agravos de saúde mental, dentre eles, os decorrentes de tentativa de suicídio e violências auto provocadas</p> <p>4.6) Contribuir para o desenvolvimento de territórios saudáveis e sustentáveis no âmbito das políticas públicas com foco nas ações de vigilância em saúde.</p>
			<p>4.7) Promover a gestão da qualidade por meio das ações e serviços de fiscalização, monitoramento e controle de estabelecimentos e produtos.</p>
			<p>4.8) Intervir na gestão dos riscos e agravos à saúde considerando seus determinantes e condicionantes tanto individuais como coletivos, por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos, incluindo os relacionados ao trabalho.</p>
			<p>4.9) Fortalecer as ações de educação e comunicação de vigilância em saúde direcionadas aos profissionais do SUS, ao setor regulado e à população em geral, compartilhando saberes e tecnologias.</p>
			<p>4.10) Articular práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e</p>

			respeitando a diversidade locorregional.
			4.11) Fortalecer a intersetorialidade e a implementação de ações efetivas para o controle e redução de danos a saúde decorrente das violências, comportamento suicida e acidentes de trânsito, contribuindo na redução de custos na assistência e na promoção da saúde das populações
			4.12) Fortalecer as ações de imunização potencializando o alcance das metas de cobertura estimadas
GESTÃO	Fortalecer e aprimorar o processo de planejamento, de gestão, de informação e de comunicação no âmbito do SUS	5) Potencializar, modernizar e qualificar a gestão da saúde, com disseminação de novos modelos de gestão, inovação tecnológica e otimização de processos administrativos-gerenciais, financeiros e jurídicos	5.1) Fortalecer e aprimorar o processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação e o modelo de gestão da SESAPI
	Redesenhar e propor nova estrutura organizacional da SESAPI		5.2) Desenvolver no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/PI a cultura de gestão de custos, integrando as áreas técnicas e financeira e, priorizando a alocação desses recursos na execução das ações previstas nos instrumentos de planejamento – Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES)
	Implantar e implementar instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos processos administrativos, jurídicos, ações e serviços de saúde		5.3) Fortalecer e aprimorar o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS/PI), garantindo inovação científica e tecnológica.
	Fortalecer a Câmara de Mediação, ampliando o diálogo com o Judiciário e com os órgãos de controle interno e externo.		5.4) Modernizar o parque de equipamentos e de informática da Secretaria Estadual de Saúde e de suas unidades hospitalares e descentralizadas
	Fortalecer o Sistema de Governança do SUS (CIR, CIB, CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos)		5.5) Fomentar a captação e aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades
	Fortalecer a Política de Gestão do trabalho e Educação em Saúde no		5.6) Fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 11 (onze) Coordenações Regionais de Saúde
			5.7) Aprimorar as instâncias de pactuação e Controle Social

	âmbito do SUS		<p>tornando mais efetivo o Sistema de Governança do Sistema Único de Saúde – SUS (Comissão Intergestores Regional-CIR; Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Comissão de Integração Ensino Serviço-CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos de Saúde).</p>
PROCESSO	Reorganizar os processos de trabalho e redefinir fluxos operacionais da SES		
FINANCEIRO	Desenvolver a cultura de gestão de custos, integrando as áreas técnicas e financeira, priorizando a alocação de recursos na execução das ações do plano estadual de saúde.		
	Fomentar a aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades.		

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ 2020 - 2023

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE				PERÍODO: 2020 a 2023		
DADOS FINANCEIROS PROGRAMADOS/PREVISTOS				Total Geral = R\$ 5.820.403.937,00		
2020		2021		2022		2023
R\$ 1.413.395.391,00		R\$ 1.421.533.076,00		R\$ 1.459.462.001,00		R\$ 1.526.013.469,00
OBJETIVOS	DIRETRIZES	INDICADOR DE RESULTADO	VALOR MAIS RECENTE	PERÍODO DE REFEREN	FONTE	META PES /PPA 2023
1) Promover a equidade na cobertura da saúde materna e na infância em todos os níveis de atenção	1.1) Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materna e na Infância, com ênfase na atenção à saúde sexual, reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento, puerpério e na infância	Razão de Mortalidade Materna	72,3	2018	SESAPI Reg. Administrativo)	56,5
	1.2) Fortalecer a Vigilância, Sistemas de Informação em Saúde e Comunicação, com vistas a melhor compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde materna e na infância	Proporção de Nascidos Vivos de Mães com sete ou mais consultas de Pré-Natal	61%	2017	DATASUS	83%
	1.3) Apoiar os municípios na gestão do cuidado, através do fortalecimento da Atenção Primária, qualificação do acesso aos serviços de atenção secundária e terciária	Taxa de Mortalidade Neonatal	12,3	2017	DATASUS	7
	1.4) Fortalecer a Educação Permanente em Saúde respeitando o quadrilátero: gestão, ensino, serviço e controle social	Taxa de Mortalidade na Infância	21,1	2017	DATASUS	15,3
	1.5) Promover e articular a Governança do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e na Infância					

<p>2) Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade considerando a qualidade e a segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado (ambulatorial e hospitalar)</p>	<p>2.1) Tornar mais efetiva a rede de atenção regionalizada, oferecendo serviços ambulatoriais e hospitalares (próprios e contratualizados ao SUS) mais ágeis e de qualidade</p>	<p>Tempo de Permanência de Paciente em Fila de Espera por Especialidades Médicas</p>	<p>12,6 dias</p>	<p>2017</p>	<p>SESAPI (DUCARA)</p>	<p>5 dias</p>
	<p>2.2) Estruturar sistemas logísticos de apoio ao atendimento médico nos municípios piauienses em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vinculados à rede estadual</p>					
	<p>2.3) Integrar regionalmente a rede de saúde para potencializar o atendimento na Atenção Especializada e de alta complexidade, otimizando o sistema de transporte de pacientes; a gestão da distribuição de medicamentos e o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo as cidades polos das macrorregiões de saúde como referência</p>	<p>Percentual de Serviços Notificando Regularmente (10 a 12 meses) Eventos Adversos no NOTIVISA e FORMSUS</p>	<p>10%</p>	<p>2019</p>	<p>SESAPI (DUVAS)</p>	<p>50%</p>
<p>2.4) Promover e ampliar a adesão dos serviços de saúde, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis, às práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS)</p>	<p>Percentual de Serviços de Saúde que realizam Auto-avaliação das Práticas de Segurança do Paciente</p>	<p>50%</p>	<p>2019</p>	<p>SESAPI (DIVISA)</p>	<p>100%</p>	
<p>2.5) Integrar o sistema de regulação assistencial e de</p>						

	<p>acesso, incluindo a integração de leitos das redes municipais, estadual e federal no âmbito do estado do Piauí</p> <p>2.6) Fortalecer o processo de implementação de políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e hemoterápica e de transplantes no âmbito do SUS-PI</p> <p>2.7) Qualificar a Assistência à Saúde e a Gestão Hospitalar dos Estabelecimentos de Atenção à Saúde (pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS), implementando os Planos de Educação Permanente</p> <p>2.8) Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Hospitalar</p> <p>2.9) Fortalecer o processo de descentralização da Gestão e das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar junto aos municípios do estado</p>					
	<p>3.1) Elaborar e consolidar a Política Estadual de Atenção Primária e de Atenção Especializada, promovendo a integração da Atenção Primária com as ações e serviços da Atenção</p>	<p>Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica</p>	<p>99,6%</p>	<p>2017</p>	<p>DATASUS</p>	<p>100%</p>

<p>3) Contribuir para a efetivação da atenção primária em saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado nos municípios do estado, focalizando a promoção e prevenção de agravos e a redução de internações e mortes evitáveis e, o seguimento conforme linhas de cuidado</p>	<p>Especializada secundária e terciária</p>					
	<p>3.2) Integrar ações setoriais da saúde, com outras áreas do poder público na promoção da saúde e na prevenção de agravos e redução de mortes evitáveis</p> <p>3.3) Implementar, em parceria com os municípios, os Centros de Atenção Ambulatorial Especializada articulados com a Atenção Primária</p>	<p>Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica</p>	<p>14,7</p>	<p>2017</p>	<p>ICICT - Fund. Oswaldo Cruz</p>	<p>9,1</p>
	<p>3.4) Implementar a gestão do cuidado, através da elaboração das linhas de cuidado de urgência e emergência, pessoa com deficiência, para a saúde da mulher e do homem nos diferentes ciclos de vida, para pessoas com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas e pacientes crônicos</p> <p>3.5) Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase no enfrentamento à dependência de álcool, crack e outras drogas</p> <p>3.6) Garantir atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção do risco de adoecimento</p>	<p>Nº de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de um ano de idade</p>	<p>696</p>	<p>2018</p>	<p>SESAPI</p>	<p>308</p>

<p>4) Reduzir os riscos, agravos e a morbimortalidade decorrente de doenças não-transmissíveis, de doenças transmissíveis, re-emergentes e negligenciadas, com ênfase na prevenção, na imunização e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica</p>	<p>4.1) Prover apoio técnico e institucional aos municípios no controle dos vetores de origem biológico e não biológico mitigando seus efeitos maléficos à saúde da população</p>	<p>Taxa de Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)</p>	<p>271,6</p>	<p>2017</p>	<p>DATASUS</p>	<p>248,4</p>
	<p>4.2) Modernizar práticas gerenciais e operacionais para o enfrentamento das doenças negligenciadas, estruturando, institucionalizando e implementando linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)</p>					
	<p>4.3) Intensificar e integrar as ações setoriais da atenção primária, das vigilâncias e da assistência em saúde, fortalecendo os processos de trabalho no acesso, diagnóstico, tratamento e monitoramento das DNT, doenças transmissíveis, re-emergentes e negligenciadas</p>	<p>Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Transmissíveis</p>	<p>63,1</p>	<p>2017</p>	<p>DATASUS</p>	<p>53,7</p>
	<p>4.4) Promover a intersetorialidade e a qualificação dos processos de trabalho para a melhoria do acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos resultantes de violências e acidentes</p>	<p>Taxa de casos por doenças transmitidas pela água e tropicais negligenciadas</p>	<p>6,3</p>	<p>2017</p>	<p>DATASUS</p>	<p>4,7</p>

	<p>4.5) Fortalecer rede hospitalar para acolhimento, manejo, tratamento e acompanhamento dos agravos de saúde mental, dentre eles, os decorrentes de tentativa de suicídio e violências auto provocadas</p>	<p>Proporção de cura de Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p>	84,5%	2018	SESAPI (DUVAS)	90%
	<p>4.6) Contribuir para o desenvolvimento de territórios saudáveis e sustentáveis no âmbito das políticas públicas com foco nas ações de vigilância em saúde</p>	<p>Proporção de CAPS realizando Ações de Matriciamento sistemático com equipes de Atenção Básica</p>	60%	2018	SESAPI (DUVAS)	95%
	<p>4.7) Promover a gestão da qualidade por meio das ações e serviços de fiscalização, monitoramento e controle de estabelecimentos e produtos</p>	<p>Percentual de municípios que realizam todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias</p>	41	2018	SESAPI (DIVISA)	100%
	<p>4.8) Intervir na gestão dos riscos e agravos à saúde considerando seus determinantes e condicionantes individuais e/ou coletivos, por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos, incluindo os relacionados ao trabalho.</p>	<p>Proporção de Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada</p>	85,2%	2018	DATASUS	91,1%
	<p>4.9) Fortalecer as ações de educação e comunicação de vigilância em saúde direcionadas aos profissionais do SUS, ao setor regulado e à população em geral,</p>					

	<p>compartilhando saberes e tecnologias.</p> <p>4.10) Articular práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e respeitando a diversidade locorregional.</p> <p>4.11) Fortalecer a intersectorialidade e a implementação de ações efetivas para o controle e redução de danos a saúde decorrente das violências, comportamento suicida e acidentes de trânsito, contribuindo na redução de custos na assistência e na promoção da saúde das populações</p> <p>4.12) Fortalecer as ações de imunização potencializando o alcance das metas de cobertura estimadas</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>5. Potencializar, modernizar e qualificar a gestão da saúde, com disseminação de novos modelos de gestão, inovação tecnológica e otimização de processos administrativos-gerenciais, financeiros e jurídicos</p>	<p>5.1) Fortalecer e aprimorar o processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação e o modelo de gestão da SESAPI</p>	<p>Proporção de hospitais de esfera administrativa estadual com prontuário eletrônico implantado e em funcionamento</p>	<p>23,5%</p>	<p>2019</p>	<p>SESAPI (DUOH)</p>	<p>100%</p>
	<p>5.2) Desenvolver no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/PI a cultura de gestão de custos, integrando as áreas técnicas e financeira e priorizando a alocação desses recursos na execução das ações previstas nos instrumentos de planejamento – Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES)</p>	<p>Proporção de hospitais de esfera administrativa estadual com sistema informatizado de gestão hospitalar implantado e em funcionamento</p>	<p>64,6%</p>	<p>2019</p>	<p>SESAPI (DUOH)</p>	<p>100%</p>
	<p>5.3) Fortalecer e aprimorar o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS/PI), garantindo inovação científica e tecnológica</p>	<p>Percentual de municípios com Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) ou Programa Proprietário Webservice</p>	<p>25%</p>	<p>2019</p>	<p>SESAPI (DUAF)</p>	<p>60%</p>
	<p>5.4) Modernizar o parque de equipamentos e de informática da Secretaria Estadual de Saúde e de suas unidades hospitalares e descentralizadas</p>					
	<p>5.5) Fomentar a captação e aplicação de recursos financeiros com equidade nas regiões de saúde, reduzindo desigualdades</p>					

	<p>5.6) Fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 11 (onze) Coordenações Regionais de Saúde</p> <p>5.7) Aprimorar as instâncias de pactuação e Controle Social tornando mais efetivo o Sistema de Governança do Sistema Único de Saúde – SUS (Comissão Intergestores Regional-CIR; Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Comissão de Integração Ensino Serviço-CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos de Saúde Estadual e Municipais).</p>					
--	---	--	--	--	--	--

METAS DE RESULTADO – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PLANO PLURI ANUAL 2020-2023
Indicadores a serem melhorados até 2023

TÍTULO DO INDICADOR	FONTE	SITUAÇÃO ATUAL(TO)	META FINAL 2023
1. Razão de Mortalidade Materna Global	SESAPI (Registro Administrativo)	88,6 (2017)	56,50
2. Proporção de Nascidos Vivos de Mães com sete ou mais Consultas de Pré-Natal	DataSUS/ Ministério da Saúde	61% (2017)	83%
3. Taxa de Mortalidade Neonatal	DataSUS/ Ministério da Saúde	12,3 (2017)	7,00
4. Taxa de Mortalidade na Infância	DataSUS/ Ministério da Saúde	21,1 (2017)	15,30
5. Tempo de Permanência de Pacientes em Fila de Espera por Especialidades Médicas	SESAPI (DUCARA), via Sistema de Informação do Complexo Regulador Estadual.	12,6 (2017)	5 dias
6. Percentual de Serviços Notificando Regularmente (10 a 12 meses) eventos adversos no NOTIVISA e FORMSUS	SESAPI (DUVAS) via ANVISA/FORMSUS	10% (2019)	50%
7. Percentual de Serviços de Saúde que realizam Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente conforme determinação do SNVS (Sist. Nac. Vig. Sanitária)	SESAPI (DIVISA) via Formulário disponibilizado pela ANVISA no Sistema FORMSUS por estado	50% (2019)	100%
8. Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	DataSUS/ Ministério da Saúde	99,6% (2017)	100%
9. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	ICICT – Fundação Oswaldo Cruz	14,7 (2017)	9,1
10.Nº de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de um ano de idade	SESAPI, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/SVS/MS	696 (2018)	308
11.Taxa de Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)	DataSUS/ Ministério da Saúde	271,6 (2017)	248,4
12.Taxa de Mortalidade Específica por doenças transmissíveis	DataSUS/ Ministério da Saúde	63,1 (2017)	53,7
13.Taxa por casos de doenças transmitidas pela água e tropicais negligenciadas	DataSUS/ Ministério da Saúde	6,3 (2013)	4,7
14.Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	SESAPI (DUVAS) via Sistema de Informação e Agravos de Notificação (Sinan)	84,5% (2018)	90%
15.Proporção de CAPS realizando ações de matriciamento sistemático com equipes de atenção básica	SESAPI (DUVAS) via BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial – S.I.A-SUS. SINAN	60% (2018)	95%
16.Proporção de municípios que realizam todas as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias	SESAPI (DIVISA) via Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS	41% (2018)	100%
17.Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	DataSUS/ Ministério da Saúde	85,2% (2018)	91,1%

18. Proporção de hospitais de esfera administrativa estadual com prontuário eletrônico implantado e em pleno funcionamento	SESAPI (DUDOH)	23,5% (2019)	100%
19. Proporção de hospitais em esfera administrativa estadual com sistema informatizado de gestão hospitalar implantado e em funcionamento	SESAPI (DUDOH)	64,6% (2019)	100%
20. Percentual de municípios com Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) ou Prog. Proprietário Webservice	SESAPI (DUAF) via site MS/HORUS	25% (2019)	60%

PRINCIPAIS PRODUTOS A SEREM ENTREGUES ATÉ 2023

PRODUTO/RESULTADO	QUANT/VALOR
Reforma da Maternidade Evangelina Rosa	01
Construção da Nova Maternidade	01
Implantação do Hospital Infante Juvenil	01
Habilitação de leitos de UTI, Psicossocial, Casa da Gestnte	64
Implantação/implementação de Centros de Atenção Ambulatorial integrados com a Atenção Primária	05
Reforma, recuperação e re-equipamento de Unidades Hospitalares	35
Implantação de Centrais Regionais de Regulação Assistencial	06
Construção, Reforma, Ampliação e Equipamento de Centros de Reabilitação	10
Manutenção dos Hospitais e Unidades Mistas/Integradas da Rede Estadual e do TFD	100%
Aquisição e distribuição de medicamentos, veículos e unidades móveis	118
Prevenção da Gravidez na Adolescência, Acompanhamento pré-natal e puerpério	100% pub. Alvo
Reorganização da Atenção Primária (Planejamento Regional Integrado – PRI)	224 município
Manutenção e fortalecimento das ações de vigilância (Ambiental, do Trabalhador, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental)	224 municípios
Fomento pesquisa e à inovação tecnológica (PPSUS) e à educação permanente em saúde	100%

5. Propostas Aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Piauí

No período de 05 a 07 de Junho de 2019 realizou-se a 8ª Conferência Estadual de Saúde com cerca de 800 participantes, preparatória para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Após cumprimento da Etapa Municipal, em conformidade com os Eixos de Discussão previamente definidos e aprovados como orientadores das discussões em Grupo e aprovação na Plenária Final de Delegados, o Piauí aprovou as seguintes Propostas a serem encaminhadas para discussão na Conferência Nacional:

PROPOSTAS APROVADAS NA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ

EIXO	DIRETRIZ	PROPOSTA
DEMOCRACIA E SAÚDE	Defesa do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção	Fortalecer e garantir do governo federal a continuidade das ações de práticas integrativas e complementares – PICS. as PICS são um direito de todo cidadão brasileiro.
		Garantir e fortalecer a atenção básica/estratégia saúde da família como base ordenadora das redes de atenção à saúde do município como também a pactuação federativa regionalizada como estratégia de garantia do acesso e do cuidado, assim como ampliar o seu financiamento, garantir a continuação do programa requalifica para reformas e ampliação das UBS. além de incluir a extensão territorial como um dos principais critérios para a criação das equipes da atenção básica da estratégia saúde da família, para que desta forma garanta 100% de cobertura. bem como, identificar, atualizar e acompanhar por meio do ministério da saúde o quantitativo populacional de residentes em comunidades tradicionais. listados na portaria nº 90/2008, para qualificação e o calculo do teto de ESF e ESB
		Garantir o direito ao aborto legal, garantindo a assistência integral e humanizada à mulher
		Garantir a atualização dos PCDT (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) para doenças inflamatórias

		<p>intestinais (diis). como também, as cirurgias de transgenitalizadora: a) que seja considerada como prioridade os critérios para ser realizada em outros estados por meio dos recursos do tratamentos fora do domicílio (tfd); e b) que seja deferido um plano de qualificação dos hospitais de alta complexidade, preferencialmente o hospital universitário para realizar procedimentos cirúrgicos.</p> <p>Atender a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável do milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), com o intuito de preservação do meio ambiente e revogar a medida provisória 867 de 2018 que desestrutura o Código Florestal Brasileiro (Lei 12651/12), constitucional e aprovado pelo STF em 2018</p>
<p>SAÚDE COMO DIREITO</p>	<p>Garantir a saúde como direito universal, o que significa compreender que se trata de uma condição que deve ser acessível para todos: pobres, ricos, brancos, negros, índios, mulheres, homens, crianças, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, não devendo haver privilégio de uns em detrimento de outros.</p>	<p>Garantir que a saúde permaneça como o que preconiza o artigo 196 da constituição federal – “saúde como direito de todos e dever do estado”. assegurando, desta forma, a política de seguridade social, composta pelo tripé: saúde como direito de todos; previdência de caráter contributivo; e de assistência para os que dela necessitar.</p> <p>Assegurar e fortalecer todas as políticas do sus; em especial a política nacional de humanização do SUS – PNH. estendendo-a ao conjunto de práticas no processo de produção dos cuidados com a saúde e assegurando o acolhimento, conforto e respeito na atenção ao cidadão usuário do SUS</p> <p>Garantir e fortalecer a política de educação permanente e a política nacional de DST/AIDS e manter o departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis do ministério da saúde – MS.</p> <p>Garantir, fortalecer e ampliar a política de álcool e outras drogas, priorizando o tratamento e o financiamento em dispositivos de meio aberto, espontâneo e comunitário (CAPS); e efetivar a política de aumento dos impostos sobre cigarros e produtos do tabaco, por consequência o aumento dos preços destes produtos, porque é conhecidamente uma medida efetiva para reduzir o consumo de tabaco pelos jovens e crianças, sendo a medida eficiente para combater a epidemia do tabagismo.</p>

		Manter e fortalecer o conselho nacional de segurança alimentar - CONSEA, e consequentemente, a garantia do enfoque por uma alimentação saudável e ao combate aos alimentos ultraprocessados, como também, ao uso excessivo de agrotóxicos que esta causando a morte de milhões de abelhas e prejudicando a saúde da população brasileira
CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	Respeitar as especificidades de cada um, garantindo o acesso de acordo com as necessidades específicas, significando, assim, Equidade	Garantir e fortalecer as políticas públicas sobre drogas que promovam redução de danos por meio da rede de atenção psicossocial (RAPS) e ações intersetoriais que visam a reinserção social.
		Garantir, fortalecer, dar continuidade e a devida importância ao programa Brasil Sorridente, com ênfase na manutenção da coordenação do programa no ministério da saúde. bem como, ampliar a assistência odontológica hospitalar no Brasil, garantindo a presença do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva - UTI, sem discriminação ao atendimento a nenhum usuário.
		Universalizar a política nacional de atenção domiciliar (modalidade 2 e 3 - melhor em casa) a todos os municípios do país, independentemente do número de habitantes efetivando desta forma a equidade e a integralidade
		Garantir e fortalecer a política de atenção à saúde mental, respeitando as conquistas da reforma psiquiátrica e efetivando as propostas das conferências anteriores.
		Fortalecer e garantir recursos para a regularização das redes de atenção à saúde - RAS - rede de atenção psicossocial; rede de urgência e emergência; rede cegonha; e rede de pessoas com deficiência
FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS	Reconhecer que as pessoas são expostas a fatores e condições que fragilizam e vulnerabilizam a sua saúde. Considerar que o SUS deve ter seu financiamento adequado.	Revogar em caráter emergencial a Emenda Constitucional 95/2016 que congela o teto dos gastos públicos em 20 anos e a Emenda Constitucional 86/2015 do orçamento impositivo, para que assegure maiores Investimentos e o Plano de Cargos, Carreiras e Salários no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que retira parte do orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a "saúde" financeira do referido Orçamento.
		Regulamentar e garantir a tributação das grandes fortunas e repasse de 5% das apostas de Loterias Federais, como forma

		<p>de aumentar o financiamento do SUS, assim como, por meio de royalties do petróleo, dos recursos advindos dos leilões de bens e imóveis federais, estaduais sem uso e bens apreendidos pela justiça e destinação de imposto sobre produtos industrializados (IPI).</p>
		<p>Revisar, atualizar os valores e ampliar a Tabela de Procedimentos unificada do SUS</p>
		<p>Aumentar o financiamento de Pesquisas Estratégicas e o desenvolvimento de novas Tecnologias em Saúde para fortalecer o intercâmbio entre os achados encontrados, as Políticas de Saúde e a efetividade dos serviços</p>
		<p>Garantir o ressarcimento do valor que as empresas privadas devem ao SUS e a tributação das remessas de lucros e dividendos sobre os lucros de empresas internacionais que atualmente são isentas de pagar o valor destinado para a Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social).</p>

Monitoramento e Avaliação

Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto/plano em todos os seus aspectos. **Monitorar** é checar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos.

Monitorar é também dar um retorno sobre o projeto aos colaboradores, implementadores e beneficiários. A criação de relatórios permite que todas as informações reunidas sejam usadas na tomada de decisões em prol do aperfeiçoamento da performance do projeto.

O monitoramento é muito importante no planejamento e na implementação do projeto. É como ver o local onde se irá andar, possibilitando-nos ir ajustando a direção ao longo do caminho, garantindo assim, que estamos no caminho certo

Pode-se afirmar que, Monitorar fornece informações que serão úteis em:

- Analisar a situação na comunidade e o projeto desta
- Determinar se os investimentos feitos no projeto estão sendo bem utilizados
- Identificar problemas na comunidade ou no projeto, e encontrar soluções
- Garantir que todas as atividades sejam executadas corretamente pelas pessoas certas no tempo certo
- Utilizar lições de experiência de projetos anteriores
- Determinar se a maneira na qual o projeto foi elaborado é o mais apropriado para a resolução do problema em questão

Cumprir ressaltar que é fundamental, também, desenvolver estratégias para acompanhar a evolução geral do PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, bem como, definir os períodos em que essa análise será feita.

Quando identificado algum problema, deve-se listá-lo, identificar as suas causas e atribuir uma solução adequada para resolvê-lo. Se necessário, deve-se ajustar alguma etapa do Projeto/Plano para garantir a sua eficácia.

Embora o Plano Estadual de Saúde (PES) descreva os OBJETIVOS, DIRETRIZES E AS METAS OU RESULTADOS ESPERADOS de maneira global e abrangente, tendo sido concebido para o período de quatro anos, é de competência da **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE-PAS** explicitar e detalhar as AÇÕES e ATIVIDADES a serem executadas ao longo de cada exercício, observando na sua proposição

os *Objetivos e Diretrizes* previamente definidas, bem como, os *Resultados* pretendidos oportunizando, dessa forma, o cumprimento das intenções e compromissos assumidos no Plano Estadual de Saúde.

É fundamental, ainda, que o processo de monitoramento e avaliação possibilite aferir o grau de adequação dos recursos financeiros executados ao longo do período, frente ao elenco das ações programadas, bem como, oportunizar ademais, a análise quanto a pertinência do gasto efetuado em relação aos resultados alcançados.

Para tanto, a Gestão Estadual deverá, em cumprimento aos dispositivos legais vigentes, elaborar e apresentar ao Conselho Estadual de Saúde para análise e aprovação, o *Relatório Anual de Gestão (RAG)* tendo por base a Programação Anual de Saúde (PAS) elaborada para cada exercício, contendo a avaliação do que se executou em relação ao que se programou para o período e o que efetivamente foi executado financeiramente. Dessa forma, o RAG se constitui no instrumento formal, técnico e legal de explicitação do processo de Monitoramento e Avaliação do Plano Estadual de Saúde.

Desempenha importante papel na qualificação e legitimação de todo o Ciclo do Planejamento, a saber PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG), o **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE** como uma das Instâncias Colegiadas de Gestão do SUS.