

# PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

## PIAUI

2024  
2027

PLANÍCIE  
LITORÂNEA

COCAIS

ENTRE RIOS

CARNAUBAIS

VALE DO SAMBITO

VALE DO RIO  
GUARIBAS

VALE DO  
CANINDÉ

VALE DO  
ITAIM

TABULEIROS DO  
ALTO PARNAÍBA

VALE DOS RIOS PIAUI  
E ITAUEIRA

SERRA DA CAPIVARA

CHAPADA DAS MANGABEIRAS

SECRETARIA  
DA SAÚDE - SESAPI

SUS



GOVERNO DO  
**PIAUI**  
AQUI TEM TRABALHO.  
AQUI TEM FUTURO.





## **2023. Secretaria de Estado 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. 1ª edição – dezembro/2023 - 150 exemplares.

### **ORGANIZAÇÃO, REDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO**

Diretoria de Unidade de Planejamento (DUP)/SES-PI

Av. Pedro Freitas s/nº, Bairro São Pedro – Centro Administrativo, Bloco A, Teresina - Piauí – CEP 64.018 900

[www.saude.pi.gov.br](http://www.saude.pi.gov.br)

### **COLABORAÇÃO**

Conselho Estadual de Saúde do Piauí – CES/PI

Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/PI

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Piauí

Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UFPI

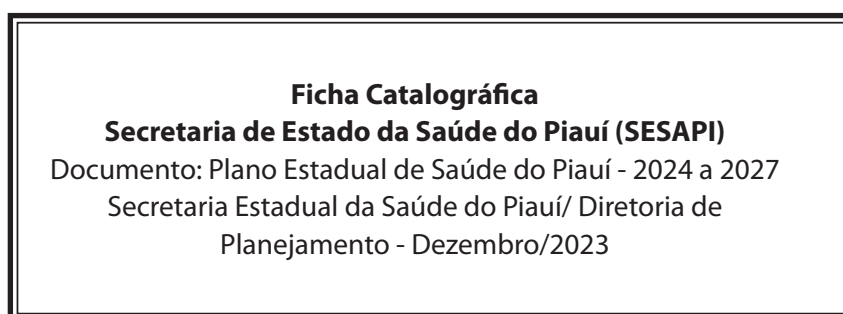
### **PARCERIAS/PROJETO PROADI - SUS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)

### **COORDENAÇÃO GERAL**

DUP – Diretoria de Unidade de Planejamento



Rafael Tajra Fonteles  
**Governador do Estado do Piauí**

Themístocles Sampaio Pereira Filho  
**Vice-Governador**

Antonio Luiz Soares Santos  
**Secretário de Estado da Saúde do Piauí**

**Equipe Gestora da SES/PI**

Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo  
**Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade**

Leila Marília da Silva Santos  
**Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios**

Jônatas Melo Neto  
**Superintendência de Gestão da Administração**

Raimundo Nonato Farias Trigo  
**Diretoria de Unidade Executiva do Fundo Estadual de Saúde do Piauí**

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé  
**Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde**

Clécio Moreira Lopes  
**Diretoria de Unidade de Planejamento**

Tatiana Vieira Souza Chaves  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

Carlos Alberto Gomes de Oliveira  
**Diretoria de Unidade de Administração**

Rodrigo Rodrigues de Souza Martins  
**Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria**

José Wilson Santos de Sousa  
**Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas**

Odisley Soares Silva  
**Diretoria de Unidade de Tecnologia e Segurança da Informação**

Suelen Fernanda da Silva  
**Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica**

Alderico Gomes Tavares  
**Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar**

Rafael Alencar Soares de Souza  
**Diretoria do HEMOPI**

Fabício Pires de Moura do Amaral  
**Diretoria do LACEN**

Gilberto Gomes da Silva  
**Núcleo de Infraestrutura em Saúde (NIS)**

Hérton de Moraes Pereira  
**Assessoria de Comunicação**

# Equipe Técnica de Elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027

## **Diretoria de Unidade de Planejamento(DUP)**

1. Clécio Moreira Lopes – Diretor de Planejamento
2. Edvone Benevides Sabino – Assessora Técnica de Planejamento
3. Eliandra de Andrade Silva Feitosa - Técnica da Diretoria de Planejamento
4. Francisco José de Sousa- Técnico da DUP
5. Iolí da Silva Piauilino – Coordenação de Inovação Tecnológica
6. Laiza Soares Guedes Rodrigues – Técnica da Diretoria de Planejamento
7. Leidimar Barbosa de Alencar - Gerente de Planejamento
8. Sâmmia Fawsia de Deus Barros - Assessora Técnica de Planejamento
9. Valtânia Leite Barros Gomes - Assessora Técnica de Planejamento

## **Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS)**

10. Anailza de Macedo Sousa- Supervisora de Saúde do Idoso
11. Bhássia de Assis Barroso – Gerente de Atenção Básica
12. Cassandra Maria de Sena Muniz – Supervisora de Saúde da Criança
13. Clotildes Gomes de Oliveira – Técnica da Coord. Saúde Bucal
14. Cristiana Portela de Carvalho Rocha – Supervisora CTA
15. Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé – Diretora DUVAS
16. Daniele Reis Monteiro- Coordenadora de Atenção à Pessoa com Deficiência
17. Eliracema Silva Alves – Supervisora de Hanseníase
18. Ester Pereira de Miranda – Gerente de Vigilância em Saúde
19. Francisca Josélia Moreira da Silva- Gerente de Atenção à Saúde
20. Francisca Zenaide Fernandes Oliveira Nascimento- Supervisora de Saúde do Adolescente
21. Inácio Pereira Lima – Técnico da DUVAS
22. Irisnalda Meneses da Silva Costa – Suporte de Informática
23. Ivone Venâncio de Melo – Supervisora de Tuberculose
24. James Filipe de Lima Silva - Coordenador de Equidade
25. Karinna Alves Amorim de Sousa – Coordenadora de IST
26. Kátia Karine Almeida Rocha - Supervisora de Câncer Ginecológico, Mama e Climatério
27. Luciana Sena Sousa – Coordenadora de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso
28. Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher
29. Maria da Consolação Nascimento – Coord. de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente
30. Maria Edna Batista Teixeira da Silva - Técnica da Coord. da Criança e Adolescente
31. Marylane Viana Veloso – Técnica da Coord. de Análise e Tendências em Saúde
32. Nelson Muniz de Lima Sales – Supervisor de Atenção à Saúde do Homem
33. Norma Sueli Marques da Costa Alberto – Assessoria Técnica Coordenação da Equidade
34. Ocimar de Alencar Alves Barbosa – Supervisor das Arboviroses
35. Roberta Alvarenga Salvador – Coordenadora de Saúde Bucal
36. Rosane da Silva Santana – Coordenadora de Gestão da AB
37. Zenira Martins Silva – Coordenadora de Análise e Tendências em Saúde

## **Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA)**

38. Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim- Assessora Técnica DIVISA
39. Christianne Fernandes Miranda – Técnica da DIVISA
40. Romênia Maria Nolêto Guedes - Gerente de Controle de Estabelecimentos de Saúde
41. Tatiana Vieira Souza Chaves – Diretora DIVISA
42. Angela Maria Leite Barroso – Técnica da DIVISA - Administradora
43. Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita – Técnica da DIVISA - Enfermeira

## **Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade e Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar**

- 44. João Victor da Silva Barboza – Coordenador de Apoio aos Municípios da DDUOH
- 45. Joselma Maria Oliveira Rodrigues Alves – Assessora Técnica SUGMAC
- 46. Leidimar Barbosa de Alencar – Assessora Técnica da SUGMAC/ RUE
- 47. Telmo Gomes Mesquita – Coordenador Estadual da RUE
- 48. Ivo Lima Viana – Assessor Técnico DUDOH
- 49. Gabriela Emily Pereira do Nascimento – Assessora Técnica DUDOH

## **Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (DUCARA)**

- 50. Ana Maria Soares Barros Queiroz – Assessora Técnica da DUCARA
- 51. Elizabeth S.O. de Holanda Monteiro- Gerente de Auditoria
- 52. Luciane dos Anjos Formiga Cabral- Gerente do Complexo Estadual de Regulação
- 53. Maria de Fátima Gomes da Silva – Técnica da DUCARA
- 54. Rodrigo Rodrigues de Souza Martins – Diretor DUCARA

## **Diretoria de Atenção à Saúde Mental (DASM)**

- 55. Adriana Araújo Costa Camelo de Carvalho – Técnica de Referência em Educação Permanente em Saúde Mental
- 56. Cláudia Aline de Brito Oliveira – Gerente de Prevenção ao Suicídio
- 57. Paula Flávia Martins Oliveira- Técnica de referência do serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Programa de Volta pra Casa
- 58. Gisela Maria Brito da Silva – Técnica de Referência dos Leitos de Saúde Mental e equipe Multiprofissional especializada (EMAESM)
- 59. Ildeane Araújo Sipaúba – Técnica de referência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- 60. Julianne Alencar Gomes – Coordenadora de Serviços de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)
- 61. Márcia Cristina Ferreira Brandão – Técnica de Referência dos CAPS
- 62. Shayonara de Fátima Barros Pereira – Diretora DASM
- 63. Virgínia Elaine Pinheiro da Silva – Gerente de Atenção à Saúde Mental

## **DUGP - Gerência de Desenvolvimento e Qualificação -GDQ - ESP-PI**

- 64. Gildemar Paulo da Silva – Coordenador da GDQP
- 65. José Antonio Almendra de Carvalho – Supervisor Pedagógico
- 66. Maria de Jesus Dias de Araújo- Gerente da GDQP / ESP-PI

## **DUGP - Gerência de Desenvolvimento de Pessoal**

- 67. Renato de Cássia e Silva Filho – Gerente de Administração de Pessoas

## **Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF)**

- 68. Soane Kaline Moraes Chaves – Gerente Técnica DUAF
- 69. Suelen Fernanda da Silva – Diretora DUAF
- 70. Wisllan Cesar Santos Silva- Coord. Planejamento/programação da DUAF

## **Diretoria de Unidade de Administração (DGA)**

- 71. Carlos Alberto Gomes de Oliveira

## **Coordenações Regionais de Saúde do Estado (CRS)**

- 72. Jivanilde Magalhães de Figueiredo – Coordenadora Estadual das Regionais de Saúde
- 73. Coordenação Regional de Saúde de Parnaíba - Viviene Pereira Rocha

74. Coordenação Regional de Saúde de Piripiri - Tatiana Monteiro
75. Coordenação Regional de Saúde de Teresina - Érica Patrícia Oliveira
76. Coordenação Regional de Saúde de Campo Maior - Edvaldo da Silva Lima
77. Coordenação Regional de Saúde de Valença - Sheylla Millene Silva
78. Coordenação Regional de Saúde de Oeiras - Anchieta Clementino Ramos Santos Neto
79. Coordenação Regional de Saúde de Picos - Genyana Leal Lima
80. Coordenação Regional de Saúde de Floriano - Antonio José de Barros
81. Coordenação Regional de Saúde de São Raimundo Nonato - Lucrécia Soares R. Dias
82. Coordenação Regional de Saúde de Bom Jesus - Arthur Maia Camelo
83. Coordenação Regional de Saúde de Uruçuí - Larissa Araújo de Castro Teles

#### **Ouvidoria Setorial SESAPI**

84. Dihna de Carvalho Miranda- Coordenadora da Rede de Auditoria-SESAPI
85. Cláudia Graciano Carvalho-Ouvidora Geral do SUS

#### **Conselho Estadual de Saúde – (CES/PI)**

86. Emídio Marques de Matos Neto
87. Maria Elizabeth Queiroz Fernandes
88. Osmar de Oliveira Cardoso
89. Otacílio Batista de Sousa Neto

#### **Hospital Alemão Oswaldo Cruz**

90. Rosana Marques Ferro Martins Leite



# Sumário

Apresentação.....	13
1. Introdução .....	15
2. Processo Metodológico de construção do PES 2024-2027 .....	15
2.1. Mapa Estratégico da SES-PI .....	17
2.2. Plano Plurianual - PPA 2024-2027 .....	19
2.3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030.....	20
2.4. Compromissos do Governo Estadual para a setorial Saúde 2023-2026.....	20
3. Análise de Situação de Saúde .....	21
3.1. Caracterização do Estado do Piauí e Contexto da Regionalização .....	21
3.2. Regionalização e Planejamento Regional Integrado no Estado do Piauí - Cenário dos Macroproblemas e Prioridades Sanitárias por Macrorregiões de Saúde. ....	26
3.3. Caracterização da População.....	27
3.3.1. Perfil demográfico, socioeconômico e cultural.....	27
3.4. Condições de Saúde da População.....	36
3.4.1 Perfil de Morbidade e fatores de risco - análise de vigilância em saúde e morbidade .....	36
3.4.3. Perfil de Natalidade e Mortalidade .....	55
3.5. Atendimento às necessidades de saúde da população .....	72
3.5.1. Atenção Primária à Saúde (APS) .....	72
3.5.2. Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar.....	77
3.6. Gestão e Sistema de Governança.....	81
4. Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Estado do Piauí por Macrorregiões de Saúde .....	82
4.1. Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil .....	82
4.2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) .....	84
4.3. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas .....	86
4.4. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	87
4.5. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) .....	89
5. Projetos Inovadores e Prioridades de Estado .....	90
5.1. Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (PEGTES) .....	90
5.2. Projeto Banco Mundial - BIRD.....	90
5.3. Pacto pelas Crianças – Componente Saúde .....	91
5.4. Plano de expansão da Média e Alta Complexidade .....	92
5.5. Plano de expansão da Atenção Primária à Saúde .....	92
6. Rede Estadual de Ouvidoria SUS e sua interface com o controle social.....	92
7. Compatibilização PES/PPA 2024-2027 .....	96
9. Principais desafios e entregas do PES 2024-2027 .....	102
10. Sistema de Governança .....	103
11. Matriz DOMI (Matrizes em anexo) .....	106
12. Monitoramento e Avaliação .....	106
13. Financeiro /Orçamento (Apêndice PPA ) .....	115
REFERÊNCIAS .....	117
Apêndice .....	119



## LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica  
APS - Atenção Primária em Saúde  
BIRD - Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento  
BP - Beneficência Portuguesa  
CES/PI - Conselho Estadual de Saúde do Piauí  
CIB/PI - Comissão Intergestora Bipartite do Piauí  
CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço  
CIR - Comissão Intergestores Regional  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
COSEMS/PI - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí  
DUGP - Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas  
GCE - Grupo Condutor Estadual  
GTMR - Grupo de Trabalho Macrorregional  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz  
LC - Lei Complementar  
MS - Ministério da Saúde  
NOB - Norma Operacional Básica  
ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PDH - Projeto de Desenvolvimento Humano  
PDR - Plano Diretor de Regionalização  
PES - Plano Estadual de Saúde  
PEGTES - Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
PFGE-SUS - Projeto de Apoio ao Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde  
PPA - Plano Plurianual  
PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS  
RAMI - Rede de Atenção Materna e Infantil  
RCPD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RC - Rede Cegonha  
RH - Recursos Humanos  
RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências  
RS - Região de Saúde  
SASC /PI - Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos  
SEGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SEPLAN/PI - Secretaria Estadual de Planejamento do Piauí  
SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TD - Território de Desenvolvimento

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmide populacional do estado do Piauí,2022.  
Gráfico 2.- Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Cerrados do estado do Piauí,2022.  
Gráfico 3 - Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Cerrados do estado do Piauí,2022.  
Gráfico 4 - Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Litoral do estado do Piauí,2022.  
Gráfico 5 - Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Meio Norte do estado do Piauí,2022.

- Gráfico 6 - Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Semiárido do estado do Piauí, 2022.
- Gráfico 7 - Índice de envelhecimento nas 4 Macrorregiões de Saúde do estado do Piauí, 2022..
- Gráfico 8 - Cobertura vacinal por macrorregião de saúde do estado, 2013 a 2022.
- Gráfico 9 - Cobertura dTpa gestantes por macrorregião e estado, 2013 a 2022.
- Gráfico 10 - Incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 11 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 13 - Frequência de casos de hepatites, Piauí, Macrorregiões e estado, 2013 a 2022.
- Gráfico 14 - Incidência de dengue por 100 mil habitantes, Piauí e Macrorregiões de saúde, 2013 a 2022.
- Gráfico 15 - Incidência de chikungunya por 100 mil habitantes, Piauí e Macrorregiões de saúde, 2013 a 2022.
- Gráfico 16 - Proporção de violência interpessoal e autoprovocada em relação ao total de notificações no ano por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 17 - Proporção de internação por doenças crônicas não transmissíveis em relação ao total de internações no ano, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 18 - Proporção de barbeiros infectados em relação aos analisados, desagregado por macrorregião e Piauí.
- Gráfico 19 - Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes Piauí por Macrorregião, Piauí 2013 a 2022.
- Gráfico 20 - Taxa Bruta de Natalidade, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 21 - Proporção de NV de Mães 7 ou mais Consulta de Pré-natal por Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 22 - Proporção de Parto Cesáreo por Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 23 - Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 24 - Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 27 - Mortalidade Proporcional por Causas Evitáveis em Crianças Menores de 1 anos de idade, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 28 - Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal por Mil Nascidos Vivos, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 28 - Taxa de Mortalidade Pós- Neonatal por Mil Nascidos Vivos, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 29 - Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV-CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica. Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 30 - Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 31 - Razão de Morte Materna por 100mil Nascidos Vivos por Macrorregião, Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 32 - Taxa Mortalidade Específica por Lesões autoprovocadas voluntariamente por 100 mil habitantes, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 33 - Taxa de Mortalidade Prematura por Neoplasias (C00 ao C97), Diabetes (E10 ao E14), Doenças do Aparelho Circulatório (I00 ao I99), Doenças do Aparelho Respiratório (J30 ao J98) na população de 30 a 69 anos por 100mil habitantes. Macrorregiões e Piauí de 2013 a 2022.
- Gráfico 34 - Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes. Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 35 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2020.
- Gráfico 36 - Percentual de cobertura de equipes de Estratégia da Saúde da Família por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2022.

- Gráfico 37 - Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2021.
- Gráfico 38 – Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por Regiões e Macrorregiões, Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 39– Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª consulta Odontológica Programada, por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2022.
- Gráfico 40 - Quantidade de procedimentos eletivos com finalidade diagnóstica, Piauí, 2013 a 2023.
- Gráfico 41 - Quantidade de procedimentos eletivos com finalidade diagnóstica, Macrorregião de Saúde, 2013 a 2023.
- Gráfico 42 - Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Piauí, 2013 a 2023.
- Gráfico 43 - Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Macrorregião, 2013 a 2023.
- Gráfico 44 - Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Macrorregião, 2013 a 2023.
- Gráfico 45 - Mapa de Status do Plano Municipal de Saúde, Piauí, 2022 a 2023.
- Gráfico 46 – Demandas Ouvidoria.
- Gráfico 47 - Manifestação na Ouvidoria por estabelecimento de saúde.

### **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1 - População total e densidade demográfica do estado do Piauí, 2010 e 2022.
- Tabela 2 - Densidade demográfica das regiões e macrorregiões de saúde do Piauí (hab/km<sup>2</sup>), 2012, 2015, 2018 e 2021.
- Tabela 3 - Índice de Gini do estado do Piauí, 2016 a 2022.
- Tabela 4 - Índice de desenvolvimento humano do Piauí, 2016 a 2021.
- Tabela 5 - Coberturas vacinais por ano segundo imunobiológico, Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 6 - Cobertura vacinal da pentavalente por região de saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 7 - Cobertura vacinal da dTpa gestante por região de saúde, Macrorregião e Piauí 2013 a 2022.
- Tabela 8 - Incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por região, Macrorregião e Piauí, 2013-2022.
- Tabela 9 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose por região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose diagnosticados por Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 11 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 13 - Frequência de casos de hepatites, Piauí, Regiões de Saúde e Macrorregiões de Saúde, 2013 a 2022.
- Tabela 14 - Incidência de dengue por 100 mil habitantes, região de saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 15 - Incidência de chikungunya por 100 mil habitantes, Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 16 - Proporção de violência interpessoal e autoprovocada em relação ao total de notificações no ano por Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 17 - Proporção de internação por doenças crônicas não transmissíveis em relação ao total de internações no ano, região, macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.

- Tabela 18 - Proporção de barbeiros infectados em relação aos analisados desagregado por Região de saúde, Macrorregião e Piauí.
- Tabela 19 - Número de internações hospitalares segundo diagnóstico (capítulo CID-10) de residentes no Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 20 - Número de internações hospitalares segundo lista de morbidade CID-10 de residentes no Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 21 - Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes Piauí por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí 2013 a 2022.
- Tabela 22 - Taxa Bruta de Natalidade, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 23 - Proporção de Nascidos Vivos de mães 7 ou mais consulta de pré-natal Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 24 - Proporção de Parto Cesáreo por Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 25 - Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 26 - Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 27 - Taxa de Mortalidade Perinatal por Mil Nascidos Vivos. Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 28 - Taxa de Mortalidade Neonatal (0 a 27 dias) por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 29 - Mortalidade Proporcional por Causas Evitáveis em Crianças Menores de 1 anos de idade, regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 30 - Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 31 - Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV, CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica, Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 32 - Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes, por Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 33 - Número de Óbitos Maternos por Regiões de Saúde e Razão de Morte Materna (100mil Nascidos Vivos) por Macrorregião, Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 34 - Taxa Mortalidade Específica por Lesões autoprovocadas voluntariamente por 100 mil habitantes, por Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 35 - Taxa de Mortalidade Prematura por Neoplasias (C00 ao C97), Diabetes (E10 ao E14), Doenças do Aparelho Circulatório (I00 ao I99), Doenças do Aparelho Respiratório (J30 ao J98) na população de 30 a 69 anos por 100mil habitantes. Região de Saúde, Macrorregiões e Piauí de 2013 a 2022.
- Tabela 36 - Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes. Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 37 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica por Região e Macrorregião de Saúde – Piauí, 2013 a 2020.
- Tabela 38 - Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2020.
- Tabela 39 - Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2021.
- Tabela 40 - Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2022.
- Tabela 41 - Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª Consulta Odontológica Programada por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2018 a 2022.

## **LISTA DE QUADROS**

- Quadro 1 - Compromissos de Governo Estadual(CGE) 2023-2026 – Saúde – Piauí.  
Quadro 2 - Macrorregiões de Saúde em dados populacionais e Municípios - CIB PDR/2018  
Quadro 3 - Macroproblemas e Prioridades Sanitárias validadas no âmbito das Macrorregiões de Saúde do estado do Piauí.  
Quadro 4 - Listagem de ouvidorias do estado, Macrorregião, Piauí , 2023.  
Quadro 5 - Objetivos PPA 2024–2027, Diretrizes PES 2024-2027, Mapa Estratégico e Objetivos do PES 2024 a 2027.  
Quadro 6 - Municípios na condição de Gestão Plena dos recursos de média e alta complexidade (atualizado até 15 de dezembro/2023).  
Quadro 7 - Municípios na condição de Gestão Plena dos recursos de média e alta complexidade (atualizado até novembro/2023)  
Quadro 8 - Metas Financeiras do PPA 2024 a 2027.

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1 - Mapa Estratégico da SES/PI  
Figura 2 - Macrorregiões de Saúde do Piauí  
Figura 3 - Regiões de Saúde do Piauí  
Figura 4 - Região de Saúde Planície Litorânea  
Figura 5 - Região de Saúde Cocais  
Figura 6 - Região de Saúde Carnaubais  
Figura 7 - Região de Saúde Entre Rios  
Figura 8 - Região de Saúde Vale do Sambito  
Figura 9 - Região de Saúde Vale do Rio Guaribas  
Figura 10 - Região de Saúde Vale dos Rios Piauí e Itaueira  
Figura 11 - Região de Saúde Vale do Canindé  
Figura 12 - Região de Saúde Tabuleiros do Alto Parnaíba  
Figura 13 - Região de Saúde Serra da Capivara  
Figura 14 - Região de Saúde Chapada das Mangabeiras  
Figura 15 - Região de Saúde Chapada Vale do Rio Itaim  
Figura 16 - Macrorregião de Saúde Litoral  
Figura 17 - Macrorregião de Saúde Meio Norte  
Figura 18 - Macrorregião de Saúde Semiárido  
Figura 19 - Macrorregião de Saúde Cerrados  
Figura 20 - Componentes da RUE  
Figura 21 - Diretrizes da RAPS



## Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí apresenta o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2024-2027, com base estrutural e organizativa no Planejamento Regional Integrado (PRI), realizado de forma ascendente e participativa.

Trata-se do principal instrumento de planejamento no âmbito da Gestão do SUS/Piauí, no qual estão definidas todas as prioridades e estratégias da saúde na esfera estadual e explicitados os compromissos do governo para a setorial saúde, refletindo as necessidades de saúde da população em função das características regionais e macrorregionais do estado. Este Plano incorpora também as diretrizes do Plano Plurianual do Estado – PPA 2024-2027, assim como as deliberações da 9ª Conferência Estadual de Saúde, considerando-se para tal finalidade a harmonização e compatibilização instrumental.

Este PES se configura como a base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde estadual, buscando garantir a integralidade do cuidado, a equidade, a participação social, inovações, regulação do acesso e a gestão por resultados, que é o objetivo final da ação de planejamento em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Piauí, favorecido pelo processo de decisão de descentralização da atenção especializada, da alta cobertura da Atenção Básica e do Planejamento Regional Integrado se fortalece e inova na estrutura organizacional e regionalização, na integralidade e sistema de governança, qualificando assim a implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 foi orientada pelas necessidades de saúde da população do Estado do Piauí, pela análise de situação de saúde, pelos indicadores de saúde e prioridades sanitárias levantadas no PRI e pactuadas em CIB, levando ainda em consideração a realidade do sistema de saúde, a organização da Rede de Atenção à Saúde e a capacidade instalada do estado em seus atributos: físico, de prestação de serviços em saúde, de recursos humanos e financeiros, capazes de tornar possível o alcance dos objetivos e diretrizes estratégicas que respondam ao desafio de cuidar bem das pessoas em todos os níveis de atenção, em todos os ciclos de vida, contemplando de forma significativa o 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que se desdobra em metas e indicadores focados em “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, congregando o Programa de Governo - **Piauí Saudável**.

Embasado na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde, este Plano tem como referências a Lei nº 8.080/90; o Decreto nº 7.508/2011; a Lei Complementar nº 141/2012 e Portaria de Consolidação nº 01/2017, bem como o respeito às pactuações consensuais entre os Entes Federativos através das Comissões Intergestores Regionais (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e das deliberações da 9ª Conferência Estadual de Saúde.

Destacam-se os dizeres legais do parágrafo único do art. 31 da LC n. 141/2012, garantindo a participação dos atores sociais na elaboração do presente instrumento, como estratégia de transparência, de visibilidade e do fortalecimento da gestão participativa, assegurando a incorporação de propostas e arranjos oriundos das necessidades de saúde da população, devidamente representada pelo Conselho Estadual de Saúde do Piauí.

O Plano Estadual da Saúde é o documento orientador das Políticas Públicas do Governo do estado na gestão da saúde para os quatro anos e pautou-se nos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, no Planejamento Regional Integrado, na definição de prioridades e princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade, e reafirma o compromisso do fortalecimento político institucional do SUS, quando prioriza a garantia do acesso, a integralidade do cuidado, a equidade e inovações em saúde expressos em **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de resultados**.

Imprime-se então o propósito de que o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 seja mais que um instrumento normativo, mas efetivamente um compromisso de inovação e ação dos atores sociais que fazem a gestão do SUS, cumprindo as metas e alcançando os indicadores de resultados na melhoria da saúde da população piauiense em todas as regiões de saúde e que tem o Conselho Estadual de Saúde como colegiado parceiro na elaboração e gestão do PES e do SUS no Piauí.

**Antonio Luiz Soares Santos**  
**Secretário de Estado da Saúde do Piauí**





# 1. Introdução

Este PES foi elaborado e se constitui a partir da avaliação e resultados do PES 2020-2023 com a identificação de metas a serem continuadas, reelaboradas, ampliadas ou descartadas para a realidade ou contexto deste Plano e, ainda antecipar lacunas em relação às tendências e aos cenários futuros.

As especificidades estaduais e de organização das ações e serviços de saúde sob responsabilidade do estado, assim como o lançamento de projetos relevantes para o Governo, são medidas que estabelecem relação interinstitucional e de captação de recursos advindos de fontes externas, ou suplantados para este propósito. Dessa forma, o estado incorpora neste PES os seguintes Projetos de inovação com interface com a saúde, ou ainda, específicos da saúde: Pacto pelas Crianças, Plano de expansão da Média e Alta Complexidade, Plano de expansão da Atenção Primária em Saúde, Pacto pela redução de Acidentes de Trânsito, Projeto de Cirurgias Eletivas, Projeto Saúde Digital, entre outros.

Quanto a investimentos externos, o estado do Piauí firmou compromisso de cooperação técnica e financeira com o Banco Mundial para o fortalecimento dos sistemas e capacidades de vigilância em saúde, bem como para o apoio a uma maior segurança alimentar e acompanhamento nutricional de crianças. Por meio de Emendas Parlamentares os investimentos captados estão vinculadas às áreas de construção de hospitais, centros de reabilitação (CER), aquisição de ambulâncias, modernização de unidades de saúde e ações de custeio na atenção primária em saúde.

Em respeito ao princípio da gestão participativa e planejamento estratégico, o Conselho Estadual de Saúde integrou todos os movimentos em construção deste PES, assim como inserindo e apresentando as deliberações da 9ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em maio/2023 em nível estadual, mas também baseada em propostas aprovadas nas 4(quatro) Macrorregiões de Saúde, na etapa preparatória para a Conferência Estadual.

Em cumprimento e deferência à normatização federal, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí formula suas políticas de saúde e coordena o SUS na esfera estadual assumindo a responsabilidade pela organização e efetivação da Estratégia de Rede de Atenção à Saúde em todo o território piauiense. Prioriza o planejamento estratégico como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, que deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada, conforme Consolidação nº. 1 de 28 de setembro de 2017. Respeita o atendimento à população de estados de divisa como: Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Tocantins, entre outros, que recorrem ao Sistema de Saúde Pública no Piauí, considerando as áreas geográficas estaduais.

Por conseguinte, as metas propostas nesse PES – Plano Estadual de Saúde do Piauí 2024 a 2027, integram um esforço conjunto e intersetorial, que busca atender a Missão e Visão da SESAPI, através do Programa: Piauí Saudável, do PPA 2024-2027 e resguardadas as finalidades e especificidades dos instrumentos de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2. Processo Metodológico de construção do PES 2024-2027

O processo metodológico foi constituído com a participação ativa e ascendente das áreas técnicas da SES ao serem mobilizadas e orientadas para em seu âmbito de atuação priorizar metas realísticas, viáveis, impactantes no atendimento às necessidades de saúde da população e que sejam passíveis de monitoramento e avaliação em sua gestão e nos indicadores de resultado, buscando também perceber as necessidades e especificidades regionais no momento da análise e proposições para o período 2024-2027.

Para não divergir da Agenda Nacional do SUS e em consonância com a relação interfederativa instituída no SUS, buscou-se estabelecer um alinhamento com o Plano Nacional de Saúde, ao realizar adesão às políticas nacionais e normativas do Ministério da Saúde, que fortaleçam as estratégias da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e princípio organizativo da Regionalização, as melhorias no binômio saúde-doença da população piauiense, em todos os ciclos de vida e níveis de atenção, primando pela Equidade.

A relevância do planejamento público como importante função governamental tem seu escopo nos instrumentos de planejamento. Neste contexto descrevemos aqui a construção do **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027**, que apoiou-se tecnicamente no Projeto de Apoio ao Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde (**PFGE-SUS/CONASS**) que, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) firmou parceria de apoio técnico com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) para o Estado em seu planejamento estratégico situacional. Esta adesão foi a força propulsora para que as áreas técnicas da SES participassem efetivamente dos movimentos de elaboração e construção do Plano Estadual de Saúde, instrumento que reflete a soma de esforços dos atores estratégicos da saúde no Piauí, com tomada de decisão favorável à elaboração dos instrumentos de gestão. Nesta elaboração também se questiona quanto a: onde estamos? Aonde queremos chegar? e, Como vamos chegar lá?

Assentada na institucionalização das práticas de planejamento, a metodologia do PFGE-SUS levou a equipe técnica da SES a pensar na coerência, na compatibilização e no alinhamento do PES com os demais instrumentos governamentais no âmbito estadual, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Para além do apoio técnico do CONASS/MS/HAOC, foram consideradas como muito valiosas e contributivas, as participações do Conselho Estadual de Saúde e de atores sociais das Conferências Macrorregionais de Saúde e da Conferência Estadual de Saúde, resultando em discussões mais qualificadas e significativas para o processo do planejamento estratégico.

Ainda no âmbito do PROADI-SUS, o Projeto Regionalização objeto da Portaria GM/MS Nº 1812/2020, materializou-se no Piauí pelo Planejamento Regional Integrado (PRI), tutoriado pelo Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP). Neste movimento, desencadeado a partir de 2021 e fortalecido em 2022 e 2023, o PRI promoveu encontros regionais e macrorregionais, com metodologia da problematização e participação ativa dos gestores municipais de saúde, técnicos dos Municípios, Conselho Estadual de Saúde (CES), Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)/UFPI, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)/PI e Superintendência do Ministério da Saúde no Piauí, em discussões ampliadas para atingir o objetivo principal do Projeto, que é promover a equidade regional e contribuir para a concretização do planejamento ascendente do SUS, servindo de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde.

Na perspectiva da construção do PES, em especial neste ano de 2023 em que se iniciou nova gestão governamental, foram considerados como orientação para o planejamento em saúde os compromissos de governo para o mandato de 2023 a 2026. O plano de governo assegura aporte financeiro expressivo e força política importante para a implementação de metas e ações de melhoria na saúde em todas as regiões do Estado.

O processo de planejamento estratégico foi movido pela necessidade de harmonizar os instrumentos de planejamento e gestão e de controle social, que possam assim promover a sustentabilidade, transparência e efetividade na Gestão Estadual do SUS.

Diferentes produtos foram gerados nas discussões externas e internas durante as Oficinas de trabalho envolvendo as áreas técnicas da SES para elaboração do PES. O exercício de compatibilização das propostas levou em consideração os seguintes processos de trabalho e/ou instrumentos estratégicos:

- a) o monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde vigente até 2023;
- b) a convergência com as ações propostas no Programa - Piauí Saudável do Plano Plurianual (PPA);
- c) o planejamento estratégico situacional/Mapa Estratégico;
- d) os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);
- e) o plano do novo governo estadual, incluindo o Plano de Expansão da Rede de Média e Alta Complexidade e o Plano de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde;
- f) as propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde;
- g) os macroproblemas e prioridades sanitárias levantadas no Planejamento Regional Integrado (PRI);

h) o processo de trabalho do GT de elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com acompanhamento metodológico e de conteúdo da SEGETS/MS;

i) a escuta aos municípios e as necessidades projetadas até o ano 2027.

A versão final do PES 2024-2027, conteúdo deste documento, apresenta a Matriz DOMI - diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultado e Mapa Estratégico, foi submetida ao Conselho Estadual de Saúde (CES)/Piauí na Reunião Ordinária de 14 de dezembro de 2023.

## 2.1. Mapa Estratégico da SES-PI

*“Mapa Estratégico é uma representação gráfica da estratégia, que evidencia os desafios que a organização terá que superar para concretizar sua missão e visão de futuro”*, conforme informações do site do CONASS.

Das discussões havidas com os gestores e áreas técnicas, concluiu-se que a reflexão sobre o momento político atual e os compromissos assumidos pela nova gestão foram indutores para o redesenho da **Missão, Visão e Valores** da SES/Piauí, que são partes importantes das ferramentas que a gestão pode utilizar para definir sua estratégia de ação, promovendo o alinhamento dos seus propósitos em médio e longo prazo.

**Missão:** Promover ações e serviços para a atenção integral à saúde por meio da Rede de Atenção à Saúde resolutive, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional baseado nos princípios e diretrizes do SUS, com a valorização do controle social.

**Visão:** Ser excelência em inovação, tecnologia, qualidade e eficiência, focada no futuro em busca de ampliar e descentralizar a saúde de forma regionalizada em redes de atenção, em prol do bem estar e qualidade de vida para todas as pessoas.

**Valores:** Acesso humanizado e integral, eficiência, eficácia e efetividade, inovação, qualidade, transparência, respeito à diversidade, ética e compromisso.

Esse trio de ferramentas de gestão deve dialogar com a identidade da instituição, buscando aprimorar a capacidade de comunicação e de aproximação com as pessoas e com os objetivos estratégicos da saúde em rede.

Neste cenário e considerando as necessidades internas de suporte à gestão, os atributos do Mapa trazem a governança como eixo transversal, ainda que não explícito, ordenando o fazer na saúde e reforçando a autonomia local na gestão de iniciativas para qualificar a prestação de serviços aos cidadãos. Assim justificado, o **Mapa Estratégico da SES** foi construído com as seguintes configurações:

### 1. Perspectiva:

Resultados para a Sociedade (com 5 eixos): Acesso, Rede Materna e Infantil, Rede de Atenção à Saúde (RAS), Carga Global de Doenças e Vigilância em Saúde.

### 2. Objetivos Estratégicos (com 3 eixos):

Governança e Regionalização; Gestão e Inovação Tecnológica; e Sustentabilidade, Econômica e Finanças.

Figura 1 – Mapa Estratégico SES/PI



Fonte: DUP/SESAPI

O diagrama acima apresenta o produto final do planejamento estratégico e norteia os compromissos da gestão estadual da saúde a serem detalhados e ampliados nos distintos Instrumentos de Planejamento do SUS.

## 2.2. Plano Plurianual - PPA 2024-2027

Considerando a orientação metodológica da Secretaria de Estado do Planejamento (SEPLAN), o PPA conforma-se enquanto instrumento estratégico de governo.

O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento governamental de médio prazo que orienta as ações de governo durante sua vigência de quatro anos. **O PROGRAMA 0001 - PIAUÍ SAUDÁVEL** respalda um conjunto de medidas voltadas para o desenvolvimento de ações e políticas públicas integradas, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção básica (sob responsabilidade sanitária dos Municípios) e a atenção especializada com serviços de média e alta complexidade de forma regionalizada, equânime e com elevado grau de resolutividade (sob responsabilidade sanitária do Estado e/ou Municípios).

O Plano Plurianual da Saúde foi construído com a orientação técnica da Secretaria de Estado do Planejamento (SEPLAN) e envolveu as áreas estratégicas da SES em vários momentos de discussão, consensos e de elaboração. A metodologia constou de oficinas setoriais de trabalho e momentos de revisão, inserção e de validação dos produtos correspondentes às demandas advindas de necessidades de saúde da população.

Alinhada à lógica do **Programa Piauí Saudável** e neste contexto de articulação, integração, participação, organização e consultoria técnica, a SES/PI somou esforços para definição de **6 Objetivos, 23 Diretrizes e 28 Indicadores de resultados**, conforme segue:

### Síntese do PPA – Plano Plurianual 2024-2027

Este PES apresenta-se fundamentado estrategicamente no PPA 2024-2027, com os seguintes **Objetivos**:

#### OBJETIVO 1

Contribuir para a efetivação da Atenção Primária em Saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado, garantindo a equidade do acesso e fortalecendo as redes de atenção a saúde.

#### OBJETIVO 2

Garantir acesso da população, de forma regionalizada, aos serviços da atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado, em consonância com a Redes de Atenção à Saúde (RAS) incorporando inovações tecnológicas.

#### OBJETIVO 3

Potencializar, modernizar e qualificar a gestão da saúde com disseminação dos novos modelos de gestão, inovação tecnológica e otimização de processos administrativos, gerenciais, financeiros, jurídicos e de fiscalização, além da valorização dos servidores, bem como fortalecimento da parceria com o controle social com foco na redução das desigualdades.

#### OBJETIVO 4

Reduzir a morbimortalidade materna, fetal e infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção a saúde em todos os níveis de cuidados.

#### OBJETIVO 5

Reduzir os riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial, com apoio aos municípios e participação do controle social nos diversos níveis de atenção e gestão.



## OBJETIVO 6

Assegurar a saúde, qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.

Em cumprimento e respeito à normatização federal, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) formula suas políticas de saúde e coordena o SUS na esfera estadual, assumindo a responsabilidade pela organização e efetivação da Rede de Atenção à Saúde em todo o território piauiense.

As estratégias de acordos internacionais e globais integram esse processo metodológico em observância aos de determinantes e condicionantes sociais em saúde, assim firmados entre países:

### 2.3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030

O Brasil é signatário de um acordo global arrojado que estabelece compromissos para a construção de um mundo melhor, com objetivos e metas pensadas para as pessoas, o planeta e a prosperidade. Trata-se da Agenda 2030 para Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, que compreendem as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

O Piauí está alinhado com os compromissos globais e se organiza no sentido de enfrentar os desafios em todas as dimensões dos ODS, uma vez que a saúde é transversal e promove o equilíbrio físico e mental para que todas as atividades humanas sejam desenvolvidas.

O Objetivo 3 dos ODS tem como premissa “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e preconiza para o Brasil grandes compromissos com a saúde da população, dentre eles: a redução da mortalidade materna; o enfrentamento das causas de mortes evitáveis de crianças; acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti e outras doenças transmissíveis; redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis; promoção da saúde mental, cuidados com a saúde do trabalhador e da trabalhadora; prevenção do suicídio; prevenção e enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas, entorpecentes e uso nocivo do álcool; redução das mortes e lesões por acidentes no trânsito; promoção de ações educativas para a saúde sexual e reprodutiva; apoio à pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo medicamentos e vacinas para toda a população e financiamento para formação e desenvolvimento de pessoas para o trabalho em saúde.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu entre as metas do Objetivo 3 – assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todas e todos, em todas as idades a redução da mortalidade neonatal e de crianças menores de 5 anos.

No estado existem iniciativas dos municípios em parceria com o Pacto pelas Crianças para ações estratégicas interinstitucionais nas áreas de: saúde, educação e assistência social, quanto a adesão ao Selo UNICEF lançado em 2023, que visa na área da saúde ampliar a cobertura vacinal num escopo de garantia de direitos humanos, considerando o Programa Nacional de Imunização (PNI)

Outro exemplo do esforço estadual é a ampliação do acesso à atenção especializada em saúde, a partir de consultas e exames advindos e/ou referenciados da APS. O lançamento do Plano de Expansão da Rede de Média e Alta Complexidade no estado tem o desafio de organizar e qualificar a equidade do acesso.

### 2.4. Compromissos do Governo Estadual para a setorial Saúde 2023-2026

O governo do estado do Piauí publicou nas plataformas de comunicação e informação, suas propostas de ação para melhorar as condições de vida da população, firmando compromissos de produzir serviços públicos para o bem-estar geral da sociedade, considerados compromissos de todas as áreas das Políticas Públicas.

Nos OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2, o plano de governo incorpora a setorial saúde com a seguinte redação: “Promover dinâmicas econômicas e sociais capazes de gerar trabalho, emprego e renda em todos os territórios de desenvolvimento do Estado. Promover a melhoria da qualidade dos serviços públicos, aprimorando as políticas públicas de educação, saúde, segurança, cultura, esportes e lazer, habitação, mobilidade urbana, meio ambiente e saneamento, assistência social e direitos humanos”.

Descreve-se abaixo, o Quadro 1 com os **Compromissos de Governo**, em forma de propostas:

### **Quadro 1 – Compromissos de Governo Estadual (CGE) 2023-2026 – Saúde – Piauí**

CG031 - Modernizar hospitais regionais e os de referência (Hospital Getúlio Vargas – HGV, Hospital Infantil Lucídio Portella – HILP, Maternidade Dona Evangelina Rosa, Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela - IDTNCP) e concluir o novo Hospital Regional de Picos.
CG108 - Implementar políticas de redução da morte materna, ampliando e qualificando os serviços especializados de assistência à gestação, parto e puerpério, por meio da implantação de três maternidades públicas em Floriano, Bom Jesus e Picos (Macrorregiões Cerrados e Semiárido).
CG109 - Fortalecer a atenção primária à saúde e sua articulação com a atenção secundária por meio do assessoramento e apoio técnico, financeiro (manter a regularidade dos repasses e ampliar o cofinanciamento estadual) e logístico aos municípios.
CG110 - Reestruturar e aprimorar o sistema estadual de vigilância em saúde, descentralizando as ações do LACEN para as quatro Macrorregiões de Saúde.
CG111 - Fortalecer a Assistência de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar, reorganizando e aprimorando o funcionamento das Redes Setoriais (Materno-infantil, do trabalhador, de urgências e emergências-RUE, psicossocial, farmacêutica, doenças crônicas, da pessoa com deficiência e hemorrede) que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
CG112 - Garantir o acesso a serviços ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico nas 11 Regiões de Saúde, que incluem exames laboratoriais, RX, ultrassonografia, mamografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, tomografia, terapia renal substitutiva e pelo menos as seguintes especialidades: cardiologia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, pediatria, cirurgia geral e oftalmologia.
CG113 - Garantir e qualificar o acesso às urgências nas 04 Macrorregiões assegurando assistência 24 horas nos hospitais regionais pelo menos nas seguintes especialidades: pediatria, obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral, neurocirurgia e traumatologia-ortopedia.
CG114 - Implementar ações integradas de promoção da saúde mental.
CG115 - Descentralizar os serviços de oncologia e implantar rede de geriatria.
CG173 - Implantar, de forma articulada e integrada com os municípios, o sistema de Regulação do acesso a procedimentos ambulatoriais especializados, leitos hospitalares e centros de distribuição de insumos.
CG174 - Implantar a Telemedicina para especialidades e diagnósticos em todos os territórios de desenvolvimento.

As propostas supracitadas da área da saúde integram o PES 2024-2027 e são monitoradas e avaliadas em conformidade com a exequibilidade e gestão de resultados.

## **3. Análise de Situação de Saúde**

### **3.1. Caracterização do Estado do Piauí e Contexto da Regionalização**

O Piauí enquanto estado brasileiro está localizado na região Nordeste, que possui um total de 9 estados, sendo o terceiro maior da região em área territorial, ficando atrás apenas da Bahia e do Maranhão, embora seja uma das unidades da federação com menor densidade demográfica no país. Além disso, possui o menor litoral do território nacional, com extensão de 66 km. Possui uma área territorial de 251.755,481 Km<sup>2</sup>, área urbanizada de 900,03km<sup>2</sup> e 224 Municípios, tendo como Capital Teresina. A oeste o Piauí limita-se com o Maranhão e a sudoeste, com o Tocantins. Ao sul e sudeste, faz fronteira com a Bahia, e a leste, estão os estados do Ceará e Pernambuco.

No censo IBGE de 2022 a população piauiense é de 3.271.199 habitantes, com densidade demográfica de 12,99 habitantes por quilômetro quadrado e Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,69. A maioria da população piauiense é residente de áreas urbanas: 65,8%; a população rural é de 34,2%. Etnicamente, a população estadual é composta por: Pardos 64,83%, Brancos 22,63%, Preta 12,25%, Indígena 0,22% e Amarela 0,09%.

A ocupação do estado guiou-se pela pecuária, até hoje uma das suas principais atividades econômicas. Destaca-se também na agricultura e na indústria química, têxtil e de bebidas.



A história do Piauí mostra que a sua ocupação está intrinsecamente relacionada com a atividade pecuária e com o avanço da produção pelo interior do Nordeste brasileiro. A entrada dos colonos fez-se com o objetivo de expandir a criação de gado e por essa razão seguiu as margens dos rios, iniciando na porção leste e seguindo para oeste. Com a Independência e o Império do Brasil, o Piauí passou a ser governado por oligarquias rurais, que continuariam a governar até o início da República.

O estado era ocupado majoritariamente pelas populações indígenas antes da chegada dos colonizadores europeus, principalmente os portugueses, na primeira década do século XVII. No Censo de 2010 existiam 2.994 indígenas e em 2022, mais que dobrou essa população, com um total de 7.198, o que caracteriza uma resignificação da "identidade indígena" na sociedade piauiense.

O território piauiense está situado em uma faixa de transição entre áreas que apresentam características morfoclimáticas distintas, e, por isso, dispõe de paisagens bastante diversas. Sua porção oeste está inserida na sub-região do Meio-Norte, ao passo que a porção leste está na sub-região do Sertão nordestino.

No Piauí predominam dois tipos climáticos: o primeiro é o Tropical ou Tropical Úmido, no oeste do estado. As temperaturas anuais são elevadas, variando entre os 23 °C e 35 °C. A pluviosidade concentra-se nos primeiros meses do ano, quando a umidade relativa do ar é maior. Os maiores índices pluviométricos estão no norte do estado, onde podem ultrapassar os 1.200 mm. A porção leste caracteriza-se pela ocorrência do segundo tipo que é o Clima Semiárido, marcado por elevadas temperaturas, que podem superar os 38 °C nos meses mais quentes do ano. Além disso, as médias pluviométricas são baixas e as chuvas, que se concentram de janeiro a abril, são mal distribuídas no território. Os índices variam de 0 mm a 150 mm nos meses secos, e podem chegar a 250 mm nos meses chuvosos.

A diversidade cultural do Piauí expressa-se em uma série de manifestações, como danças típicas, na gastronomia, nas festividades que ocorrem em todo o território, na música e na literatura. As manifestações mais comuns no Piauí são: Bumba-Meu-Boi, Cavalo Piandó, Congada, Samba de Cumbuca, Reisado, bandolins, rabecas, entre outros. Possui um importante patrimônio arquitetônico, com cidades históricas que preservam a memória do estado, por exemplo: Oeiras, Teresina, Floriano, Parnaíba, Amarante, entre outras.

Na gastronomia, destacam-se pratos como a paçoca feita com carne de sol, o capote, o baião de dois, doces, como o doce de caju, e a cajuína, bebida feita com base na fruta e considerada Patrimônio Cultural Brasileiro pelo Iphan.

O Piauí é um dos principais produtores de energia eólica do Brasil, posição essa garantida por sua localização geográfica e a grande incidência de ventos na região. Dessa produção, o Piauí hoje desponta com o maior crescimento na geração desse tipo de energia. Em 2022, o estado contou com um aumento de 24,85%, superando a média nacional que foi de 12,6%.

## Contexto da Regionalização

O processo de **Territorialização do Governo do Estado do Piauí** foi definido pela Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí e normatizado pela **Lei Complementar Estadual nº 87/2007** instituindo os 11 Territórios de Desenvolvimento (TD). Tal situação configurou-se condição imprescindível para a modelagem de um novo Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado do Piauí, cuja atualização formal e legal ocorreu em 2009.

A Lei estadual de Nº 6.967 de 03 de abril de 2017 altera a Lei complementar nº87, de 22 de agosto de 2007, que estabelece o planejamento participativo territorial para o desenvolvimento sustentável do estado do Piauí e dá outras providências. Dispõe em seu Art. 3º - O Anexo Único da Lei Complementar nº 87/2007 passa a ter a estrutura disposta no Anexo Único desta Lei. Parágrafo único. O Território Vale do Itaim decorre da subdivisão do Território Vale do Rio Guaribas, aglutinando os aglomerados 13 e 14 conforme elencados no Anexo Único desta Lei.

O desenho territorial do estado estabelece 04 Macrorregiões e 12 Regiões; para a setorial saúde, a 12ª Região de Saúde, Chapada Vale do Rio Itaim, somente foi incorporada no final de 2023, mediante discussões ampliadas em CIR, para que esta região passe a ser desmembrada do Vale do Rio Guaribas, para em 2024 serem planejadas e desenvolvidas ações e serviços de saúde regionais na Chapada Vale do Rio Itaim, com sede em Paulistana e composta por 16 Municípios. Para a análise de saúde desta região foram computados dados de cada Município, agregando cada um com informações de bases oficiais, por já comporem a Macrorregião de Saúde Semiárido, com registros no DATASUS.

## Região de Saúde

O **Decreto 7.508/2011 de 28 de junho de 2011, do Ministério da Saúde**, que regulamentou a Lei Nº 8080/90 e também legisla sobre a concepção de **Região de Saúde** como **espaço vivo** de produção de sujeitos e de vida, bem como, de 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 vivem, portanto, como locus de produção do binômio saúde x doença.

Cabe mencionar que, *além* da mera agregação geográfica e territorial, a concepção da Região de Saúde como expressão de identidade cultural, política, econômica e social, qual seja, 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 e população adstrita. Esse processo caracterizou-se como um movimento dinâmico, indutor de alterações na composição das Regiões de Saúde, a partir da migração de municípios entre as Regiões definidas, potencializando e garantindo efetivação da identidade regional e de fluxos assistenciais em saúde.

Considerando ainda o processo de territorialização do Piauí, definido e normatizado pela Secretaria de Estado do Planejamento (SEPLAN), através da Lei Complementar Nº 87/2007 instituindo 11 (onze) Territórios de Desenvolvimento, que define:

*Art. 1º Ficam estabelecidos, para fins de planejamento governamental, 28 Aglomerados e 11 Territórios de Desenvolvimento no Estado do Piauí, em 4 Macrorregiões, organizados na forma do Anexo Único.*

*§ 1º A regionalização para o desenvolvimento fundamenta-se em características ambientais; vocações produtivas e dinamismo das regiões; relações sócio-econômicas e culturais estabelecidas entre as cidades; regionalização político-administrativa e malha viária existente.*

*§ 2º Os Territórios de Desenvolvimento Sustentável constituem as unidades de planejamento da ação governamental, visando a promoção do desenvolvimento sustentável do Estado, a redução de desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da população piauiense, através da democratização dos programas e ações e da regionalização do orçamento.*

Destarte, na SESAPI tal situação configurou condição imprescindível para a modelagem de um novo Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado do Piauí, cuja atualização formal e legal ocorreu em 2009, e também, em 2018 com a conformação geográfica e populacional de 4 (quatro) MACRORREGIÕES DE SAÚDE e 11 (onze) REGIÕES DE SAÚDE do Estado do Piauí, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite(CIB), através da Resolução CIB(AD) 134/2015 de 22 de dezembro de 2015, reiterada na Resolução CIB nº 50/2018 de 08 de Junho de 2018.

Esses movimentos institucionais foram tecnicamente justificáveis e legalmente referendados por meio de Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PI. A composição das Regiões de Saúde, dessa forma, passou a diferir da composição originalmente proposta para os Territórios de Desenvolvimento resguardando, no entanto, a denominação utilizada para esses agrupamentos territoriais conforme estabelecido na LC nº 87/2007 GE/PI.

Dessa forma, a Gestão Estadual do SUS atualizou e adequou o Plano Diretor de Regionalização do Estado – PDR, definindo de forma clara e delimitada, as prioridades de investimentos na área da saúde, visando possibilitar o efetivo reordenamento e o funcionamento qualificado e resolutivo do Sistema Estadual de Saúde no estado.

## Conformação Atual do Desenho Macrorregional e a necessidade de sua Manutenção

A atualização e o reordenamento do desenho da **Regionalização do Estado do Piauí**, realizado em 2015, além de contemplar os aspectos técnicos e legais preconizados nos instrumentos em vigência que norteiam a organização e funcionamento do SUS, também atentou para as reais condições financeiras do Estado do Piauí e, em especial, da Secretaria de Estado da 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 **04 MACRORREGIÕES DE SAÚDE**, consolida e norteia novas relações, pactos e compromissos firmados e a serem materializados entre o Estado e os Municípios. Dessa forma, partindo de uma perspectiva agregadora interregional na composição das Macrorregiões de Saúde, tendo 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 e acesso - sem qualquer prejuízo das atribuições e competências legal e tecnicamente definidas para as Regiões de Saúde, já constituídas em processos anteriores de definição e fortalecimento da Regionalização.

Considerando ainda, o disposto na RESOLUÇÃO CIT 37/2018 no que concerne a concentração populacional de um mínimo de 700 mil habitantes para conformação da Macrorregião de Saúde, o estado do Piauí, tendo em vista as considerações elencadas anteriormente e o disposto na Resolução CIB nº 50/2018, posiciona-se no sentido de manter seu desenho Macrorregional existente cujo contingente populacional mínimo das Macrorregiões é de, pelo menos 570 mil habitantes

### Desenho da Agregação Macrorregional

A seguir, apresenta-se a conformação geográfica e populacional das MACRORREGIÕES DE SAÚDE do Estado do Piauí, aprovada na **Resolução CIB(AD) nº 134/2015 de 22 de dezembro de 2015**, reiterada na **Resolução CIB nº 50/2018 de 08 de junho de 2018**.

### Quadro 2 - Macrorregiões de Saúde em dados populacionais e Municípios - CIB PDR/2018:

#### PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO - PDR

**Objeto: Manutenção do desenho de conformação das Macrorregiões de Saúde do PDR/PI aprovado em dezembro/2015.** Documento produzido em junho/2018 para a CIT/MS, para instruir o processo de regionalização da saúde no Piauí – desenho das Macrorregiões.

MACRORREGIÃO LITORAL						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL POR MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	273.189	654.786	8	2	1
Cocais	22	381.797		16	6	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>654.986</b>		<b>24</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

MACRORREGIÃO MEIO NORTE						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL POR MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.196.477	1.367.412	26	4	1
Carnaúbaís	16	170.935		15	1	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>1.367.412</b>	<b>1.367.412</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
MACRORREGIÃO SEMI-ÁRIDO						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL POR MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	42	368.048	579.681	40	2	-
Vale do Canindé	14	106.548		13	1	-
Vale do Sambito	14	105.085		13	1	-
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>579.681</b>	<b>579.681</b>	<b>66</b>	<b>4</b>	
MACRORREGIÃO CERRADOS						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL POR MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueira	28	205.270	588.725	26	2	-
Serra da Capivara	18	144.622		16	2	-
Chapada das Mangabeiras	23	192.400		21	2	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	46.433		4	1	-
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>588.725</b>	<b>588.725</b>	<b>67</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
<b>Total Geral</b>	<b>224</b>	<b>3.190.804</b>	<b>3.190.804</b>	<b>198</b>	<b>24</b>	<b>2</b>

Fonte: informação técnica sobre a regionalização da saúde no Piauí (\*)

## Migrações de Municípios entre Regiões de Saúde – pactuação 2023.

O município de Pedro Laurentino migrou da Região Vale dos Rios Piauí e Itaueira para a Região Serra da Capivara. Resolução CIB/PI nº 628/3023 de 22 de novembro de 2023.

Os municípios de Elizeu Martins e Colônia do Gurguéia migraram da Região Chapada das Mangabeiras para a Região Vale dos Rios Piauí e Itaueira. Resolução CIB/PI nº 628/2023 de 22 de novembro de 2023.

Considerando para efeitos de organização da RAS e fluxos assistenciais da saúde, a Região Chapada Vale do Rio Itaim foi incorporada mediante Resolução CIB-PI nº 004/2024 de 24 de janeiro de 2024, tendo como município-sede, Paulistana, que será considerada oficialmente a 12ª Região de Saúde, integrando a Macrorregião Semiárido.

Representação do desenho regional do estado em Regiões e Macrorregiões de Saúde:

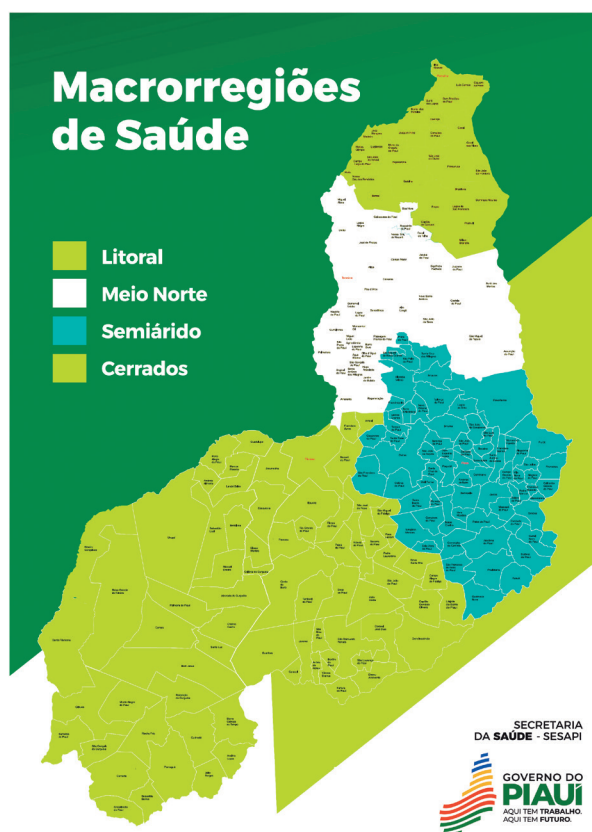


Figura 2 - Macrorregiões de Saúde do Piauí

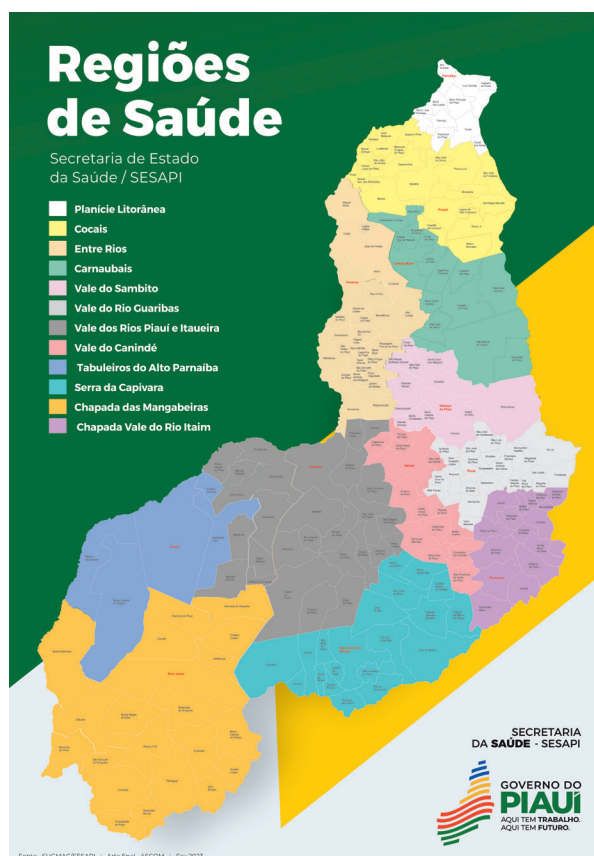


Figura 3 - Regiões de Saúde do Piauí

## 3.2. Regionalização e Planejamento Regional Integrado no Estado do Piauí - Cenário dos Macroproblemas e Prioridades Sanitárias por Macrorregiões de Saúde.

### Planejamento Regional Integrado (PRI)

O Planejamento Regional Integrado é um processo de planejamento na perspectiva macrorregional deslançado na SES desde o ano 2021.

Apoiado pelo CONASS/Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo, o projeto é coordenado pela Diretoria de Planejamento da SES e com a parceria do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/PI), do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP, da UFPI), do Conselho Estadual de Saúde



e da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Piauí. O PRI vem sendo executado por meio de reuniões virtuais e presenciais, oficinas de trabalho e seminários, oportunizando a participação de todos os atores sociais de importância para o processo. Tais atores estão oficialmente inseridos no PRI por meio de atos normativos: portarias e composição de grupos de trabalho gestores e operativos (GCE e GTMR), incluindo representantes de todas as áreas técnicas da SES e de representantes regionais (CIR e CRS) e macrorregionais (Diretorias do COSEMS/PI). As metodologias utilizadas no processo são consensuadas pelo Grupo Condutor Estadual (GCE) do PRI.

A fase 1 do PRI versou sobre os aspectos formais do projeto, tais como: adesão, mobilização dos atores, definição dos interlocutores, formação do Grupo Condutor Estadual e alinhamento do Projeto PROADI-SUS BP e Portaria MS-1812/2020.

A fase 2 trabalhou na identificação de prioridades da gestão estadual para o PRI, sinergia com outros projetos em desenvolvimento, pactuação de cronograma de atividades e de agenda ativa e culminou com o documento “DIAGNÓSTICO DO ESTÁGIO ATUAL DO PRI FASE 2”

A fase 3 do PRI gerou, como produto finalístico, o levantamento de problemas (calcados em evidências locais), a síntese dos macroproblemas e a escrita das prioridades sanitárias de cada Macrorregião. Este produto foi objeto de discussão na Câmara Técnica da CIB/PI e no plenário da CIB/PI, onde foi aprovado pela Resolução CIB-PI nº 400/2023. Planilha abaixo.

As ações do Planejamento Regional Integrado (PRI) foram desenvolvidas respeitando o desenho regional do estado a partir de 11 Regiões de Saúde e 4 Macrorregiões, com instituição do Comitê Gestor Estadual (GCE) e Grupos de Trabalho Macrorregionais (GTMR), na efetivação do que se planejava e apresentação dos macroproblemas e prioridades sanitárias, inseridas no PPA e neste PES. Condencem as necessidades de saúde priorizadas de forma ascendente e integrada. Foi também incorporado neste PES o produto da modelagem da RAS a partir das 5 Redes Temáticas: Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RASMI); Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

## **3.3. Caracterização da População**

### **3.3.1. Perfil demográfico, socioeconômico e cultural.**

#### **População total**

O Plano Estadual de Saúde do Piauí 2024-2027 considera a população do estado, que cresceu de 3.118.360 em 2010 para 3.271.199 em 2022, com uma densidade populacional aumentando de 12,39 hab/km<sup>2</sup> para 12,99 hab/km<sup>2</sup> (Tabela 2). Esse crescimento sinaliza uma demanda contínua por serviços de saúde e uma necessidade de distribuição equitativa de recursos. É decisivo que o plano seja flexível para se adaptar às mudanças demográficas, garantindo acesso universal e eficiente aos cuidados de saúde, antecipando-se às demandas emergentes e priorizando a prevenção e assistência para todos os grupos populacionais, considerando tanto áreas urbanas quanto rurais, no processo de urbanização.

Quadro 3 – Macroproblemas e Prioridades Sanitárias validadas no âmbito das Macrorregiões de Saúde do estado do Piauí

NÚCLEO DE SENTIDOS	MACROPROBLEMAS	MACRO LITORAL	MACRO MEIO NORTE	MACRO SEMIÁRIDO	MACRO CERRADOS	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Insuficiência de Oferta e de Modelagem na Organização do Acesso, em Tempo Oportuno e Resolutivo, às Consultas, Procedimentos, Exames e Serviços Especializados de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar por Macrorregião de Saúde	X	X	X	X	Garantir Acesso e Seguimento Resolutivo do Cuidado, em Tempo Oportuno, com à Organização e Implementação da Rede de Atenção à Saúde- RAS e à Ampliação da Oferta de Consultas, Procedimentos, Exames e Serviços Especializados de Média e Alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (próprios e/ou contratualizados ao SUS) por Macrorregião de Saúde
	Deficiência na Oferta e na Organização do Acesso aos Serviços Especializados em Saúde Bucal por Macrorregião de Saúde	X	x	x	X	Ampliar o Acesso aos Serviços Especializados em Saúde Bucal, com Organização, Definição de Apoio Técnico e de Investimentos que, garantam à implantação e funcionamento de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) por Macrorregião de Saúde
Atenção e Assistência Materna e Infantil	Deficiência na Oferta e na Qualidade dos Serviços de Assistência Materno Infantil, nos Componentes Reprodutivo, Pré-Natal, Parto, Nascimento, Puerpério, da Gestante, de Risco Habitual e Alto Risco e Atenção Integral à Saúde da Criança	X	X	X	X	Organizar, Qualificar e Assegurar Investimentos para Implantação da Rede de Atenção Materna e Infantil, de Forma Regionalizada, nos Componentes Reprodutivo, Pré-Natal, Parto, Nascimento e Puerpério da Gestante de Risco Habitual e Alto Risco, garantindo o Acesso em Tempo Oportuno, das Gestantes e Neonato à Maternidade e ao Cuidado do Seguimento nos Vários Níveis de Complexidade
Atenção e Assistência a Pessoa com Transtorno Mental e /ou Necessidades Decorrentes do Uso Abusivo de Álcool, Crack e outras doenças	Insuficiência da Capacidade Instalada dos Dispositivos de Atenção e Assistência à Pessoa com Transtorno Mental e/ou com Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas	X	X	X	X	Ampliar e Garantir a Implantação de Dispositivos de Atenção e Assistência à Pessoa com Transtorno Mental e/ou com Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas
	Fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no que se refere à Qualidade do Cuidado, a Deficiência de Recursos Humanos, Materiais e Financeiros, Indefinição nos Processos de Trabalho e nos Fluxos Assistenciais de Referência por Macrorregião.	X	X	X	X	Fortalecer e Qualificar a Organização Regionalizada da RAPS, assegurando Apoio Técnico e Financeiro para sua Estruturação
	Deficiência de Articulação e Organização dos Pontos de Atenção da RAPS com as Políticas Intersetoriais para Garantia da Convivência Familiar e Comunitária, da Reabilitação Psicossocial e Reabilitação Produtiva	X	X	X	X	Construir e Qualificar uma Rede Intersetorial de Suporte e Retaguarda a RAPS para Assegurar a Integralidade Ampliada
Atenção às Doenças Crônicas	Deficiência Assistencial e Organizacional da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas para Garantia do Cuidado Integral	X	X	X	X	Fortalecer e Organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, com Definição de Linhas de Cuidado Prioritárias, Valorização das Ações de Prevenção e Promoção da Saúde e Ampliação dos Serviços de Oncologia Regionalizada



						Reduzir Riscos e Agravos à Saúde da População, Fomentando e Qualificando Atuação Intersetorial de Políticas Públicas
<b>Atenção às Urgências e Emergências</b>	Deficiência Organizacional e Assistencial (Capacidade Instalada) da Rede De Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	X	X	X	X	Organizar, Ampliar e Qualificar a Rede Urgência e Emergência, com Efetiva Implantação e Implementação dos Planos da RUE e Garantia de Apoio Técnico para sua Estruturação por Macrorregião
	Fragilidade da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) quanto à Resolutividade, a Baixa Qualificação de Recursos Humanos, a Indefinição de Linhas de Cuidado Prioritárias e Ausência de Pactuação dos Fluxos Assistenciais de Referência por Macrorregião	X	x	X	X	Aumentar a Resolutividade da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com a implementação das Linhas de Cuidado Prioritárias, Qualificação profissional, Pactuação e Definição de Fluxos Assistenciais para Serviços de Referência por Macrorregião
	Vazios de Cobertura do SAMU			X		Ampliar a Cobertura do SAMU
	Insuficiente Número de Municípios com Assistência Pré-hospitalar implantada	X				Apoiar Técnica e Financeiramente a Estruturação, Ampliação e Qualificação dos Serviços da RUE na Macrorregião
<b>Processos de Gestão dos Sistemas e Serviços</b>	Desatualização da PPI	X	X	x	x	Instituir Mecanismo de Atualização da PPI e de Construção do Orçamento em Saúde Envolvendo a SESAPI, CIR e COSEMS desde a Elaboração, Execução, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos Legais (PRI, PES, PPA, LDO, LOA)
	Inadequada Política de Cofinanciamento Estadual para Ações e Serviços de Saúde		X		X	Estabelecer e adequar a Política de Cofinanciamento Estadual com Pactuação Financeira, Apoio Técnico e Operacional para Fortalecimento das Ações e Serviços de Saúde
<b>Assistência</b>	Fragilidade das Coordenações Regionais de Saúde (CRS), CIR, CIES e do Próprio Apoio Técnico Estadual aos Municípios no Desempenho das suas Funções, especialmente, no âmbito de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde	X		X		Fortalecer e Qualificar as Coordenações Regionais de Saúde (CRS), CIR, CIES e o Apoio Técnico Estadual no Desempenho das suas Funções, especialmente, no âmbito de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde
	Desarticulação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		X			Fortalecer a Estruturação e Apoio Técnico para RAS na Macrorregião
	Desorganização e Falta de Transparência dos Processos Regulatórios no Acesso a Consultas e Procedimentos da Atenção Especializada e no Controle e Avaliação da Prestação de Serviços Contratualizados com a Iniciativa Privada		x	X		Fortalecer as Ações da Regulação do Sistema de Saúde, (Regulação da Atenção a Saúde e Regulação do Acesso à Assistência
	Insuficiente Implementação de Processos de Qualificação/Treinamentos Para Recursos Humanos dos Municípios, Em Todos os Níveis de Atenção à Saúde	X	x	X	x	Implementar/efetivar Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
	Baixa Qualificação da Assistência ofertada aos Portadores de Doenças Negligenciadas: Tuberculose e Hanseníase				X	Qualificar a Atenção a Doenças Negligenciadas: TB, Hanseníase, Doença de Chagas e demais agravos
<b>Assistência</b>	Fragilidade na Política Estadual de	X	X	X	----	Aprimorar e Descentralizar a

<b>Farmacêutica</b>	Assistência Farmacêutica, com Descontinuidade na Oferta de Medicamentos do Componente Especializado e Insuficiência de Recursos Financeiros					Assistência Farmacêutica de Âmbito Estadual, Assegurando a Continuidade da Oferta de Medicamentos do Componente Especializado por Macrorregião
	Insuficiente Financiamento Tripartite para Aquisição de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos	X				Aprimorar Regras de Pactuação do Financiamento da Assistência Farmacêutica, com Ampliação de Recursos
	Ausência do Profissional/ RT nas Farmácias Básicas	X				Organizar e Estruturar Apoio Técnico ao Processo de Dispensação de Medicamentos por Macrorregião
<b>Atenção à Pessoa com Deficiência</b>	Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RPCD) com Organização Centralizada, Burocratizada e Inadequada Capacidade Assistencial instalada por Macrorregião	X	X	X	X	Ampliar os Serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RPCD) de forma Descentralizada e Desburocratizada e com Adequações no Financiamento e no Apoio Técnico/Logístico
<b>Atenção Primária em Saúde</b>	Baixa Resolutividade da Atenção Primária em Saúde (APS), fragilizando o desempenho do Papel de Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado	X	X	X	X	Instituir a Política Estadual de Atenção Primária em Saúde (APS) com Pactuação Financeira, Acompanhamento, Monitoramento e Apoio Técnico Institucional por Macrorregião
<b>Vigilância em Saúde</b>	Fragilidade, Desintegração e Baixa Articulação da Vigilância em Saúde com os Vários Níveis de Atenção, especialmente com a Atenção Primária em Saúde (APS)	X	X			Integrar as Ações de Vigilância Ambiental, Sanitária, do Trabalhador e Epidemiológica com a APS
						Organizar e Qualificar Dados e Indicadores da Vigilância em Saúde, para Apoiar os Processos Decisórios da Gestão e de Definição do Cuidado
						Reduzir os Riscos, Agravos e a Morbimortalidade, decorrentes de Doenças Não Transmissíveis, Transmissíveis, Reemergentes e Negligenciadas, mediante o Fortalecimento das Ações de Prevenção e Promoção da Saúde (Imunização, Atividades Físicas e Alimentação e Nutrição) F

Fonte: Relatório Técnico DUP/SESAPI, 2023.

**Tabela 2. População total e densidade demográfica do estado do Piauí, 2010 e 2022.**

ESTADO DO PIAUÍ	2010	2022
<b>População total</b>	3.118.360	3.271.199
<b>Densidade demográfica (hab/km<sup>2</sup>)</b>	12,39	12,99

Fonte: IBGE/2023

A análise da densidade demográfica das Macrorregiões de Saúde do Piauí entre 2012 e 2021 revela tendências distintas, nos anos alternados 2012, 2015, 2018 e 2021. Enquanto na Macrorregião Litoral demonstra um crescimento expressivo, indicando uma concentração populacional mais acentuada, na Macrorregião Cerrados mantêm uma estabilidade relativa, sugerindo uma distribuição mais equilibrada. A Macrorregião Meio Norte apresenta um crescimento moderado, enquanto a Macrorregião Semiárido mantêm uma densidade mais estável. Essas variações ressaltam a importância de abordagens adaptadas às demandas específicas de cada Região e Macrorregião para garantir equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde em todo o estado.

A análise revela uma dinâmica demográfica variada no Piauí: enquanto algumas regiões experimentam crescimento significativo, outras se mantêm estáveis. A Litoral desponta com um aumento expressivo na densidade populacional, contrastando com a estabilidade dos Cerrados e a moderação do crescimento no Meio Norte. Enquanto isso, o Semiárido mostra uma densidade mais constante. Essas diferenças destacam a necessidade de estratégias flexíveis e adaptadas às particularidades de cada Região e Macrorregião para garantir a igualdade de acesso aos serviços de saúde em todo o estado.

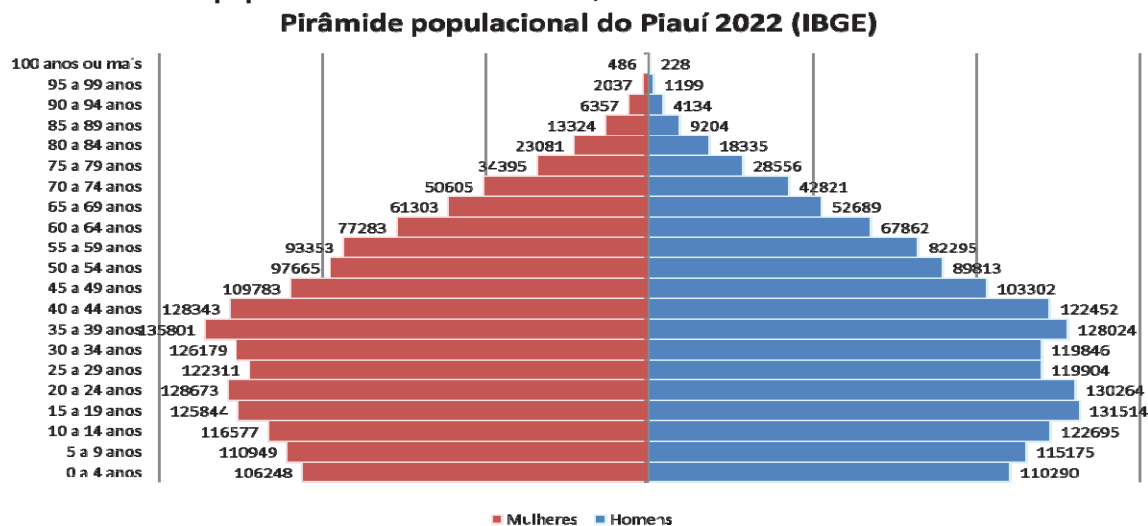
**Tabela 2. Densidade demográfica das regiões e macrorregiões de saúde do Piauí (hab/km<sup>2</sup>), 2012, 2015, 2018 e 2021.**

Regiões de Saúde	2012	2015	2018	2021
<b>Alto Parnaíba</b>	2,38	2,38	2,4	2,46
<b>Carnaubais</b>	11,38	11,48	11,55	11,63
<b>Chapada das Mangabeiras</b>	3,88	3,90	3,93	3,97
<b>Chapada Vale do Rio Itaim</b>	15,16	15,32	15,50	15,67
<b>Cocais</b>	26,02	26,23	26,47	26,67
<b>Entre Rios</b>	43,86	44,21	44,59	44,94
<b>Planície Litorânea</b>	53,30	53,80	54,30	54,78
<b>Serra da Capivara</b>	8,49	8,575	8,67	8,735
<b>Vale do Canindé</b>	9,38	9,44	9,49	9,54
<b>Vale do Rio Guaribas</b>	19,80	19,93	20,05	20,17
<b>Vale do Sambito</b>	10,94	10,93	10,94	10,93
<b>Vale dos Rios Piauí e Itaueira</b>	<b>5,70</b>	<b>5,71</b>	<b>5,72</b>	<b>5,73</b>
<b>Macrorregional de Saúde</b>	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>2018</b>	<b>2021</b>
<b>Cerrados</b>	5,71	5,74	5,78	5,82
<b>Litoral</b>	34,84	35,15	35,47	35,77
<b>Meio-norte</b>	33,27	33,54	33,82	34,08
<b>Semiárido</b>	14,88	14,98	15,08	15,17

Fonte: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/> Pirâmide com distribuição por faixa etária

A análise da pirâmide etária do Piauí (Gráfico 2), com base no Censo do IBGE de 2022, evidencia um envelhecimento populacional acompanhado por nuances na distribuição por gênero. Enquanto as faixas mais jovens apresentam uma diminuição gradual em ambos os sexos de 0 a 39 anos, as faixas superiores a 40 anos revelam um crescimento consistente, especialmente entre as mulheres, refletindo um aumento expressivo na proporção de pessoas idosas. Esse fenômeno demográfico implica desafios significativos para a prestação de serviços de saúde, demandando estratégias adaptativas para lidar com as necessidades específicas da população idosa.

**Gráfico 2. Pirâmide populacional do estado do Piauí, 2022.**

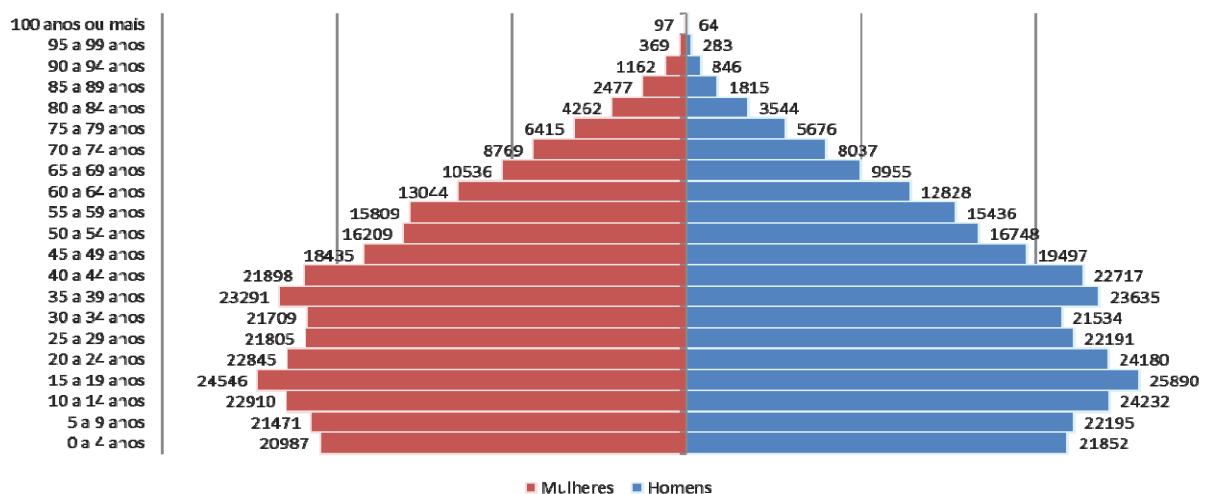


Fonte: IBGE, 2022.

A estrutura etária do Piauí, segmentada por suas Macrorregiões de Saúde, revela um panorama consistente de transição demográfica. As Macrorregiões dos Cerrados, Litoral, Meio Norte e Semiárido apresentam padrões semelhantes de distribuição por faixas etárias para ambos os sexos. Observa-se uma tendência comum de diminuição progressiva na população masculina e feminina mais jovem, com um notável incremento na proporção de pessoas acima de 60 anos em todas as Macrorregiões. Este fenômeno demográfico ressalta a transição para uma população mais envelhecida em todo o estado.

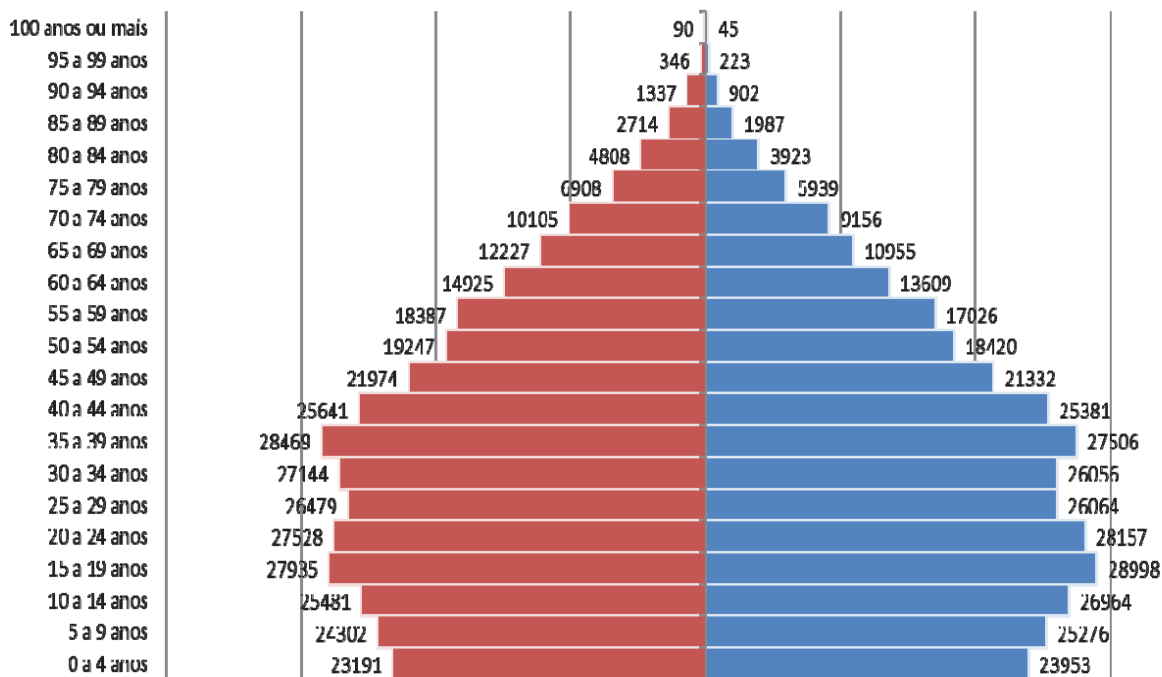
A análise detalhada da pirâmide etária por Macrorregião destaca a necessidade de políticas de saúde adaptadas à transição demográfica em curso. O envelhecimento populacional em todas as regiões demanda estratégias específicas para lidar com as necessidades de cuidados geriátricos e crônicos. É decisivo direcionar recursos e serviços de saúde de maneira apropriada para atender às demandas específicas de cada faixa etária, particularmente as necessidades de uma população idosa cada vez mais significativa. Essa análise é essencial para o planejamento e implementação de Políticas de Saúde eficazes em todo o estado do Piauí

**Gráfico 3. Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Cerrados do estado do Piauí, 2022.**  
**Pirâmide populacional da macrorregião Cerrados no Piauí 2022 (IBGE)**



Fonte: IBGE 2022

**Gráfico 4. Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Litoral do estado do Piauí, 2022.**  
**Pirâmide populacional da macrorregião Litoral no Piauí 2022 (IBGE)**

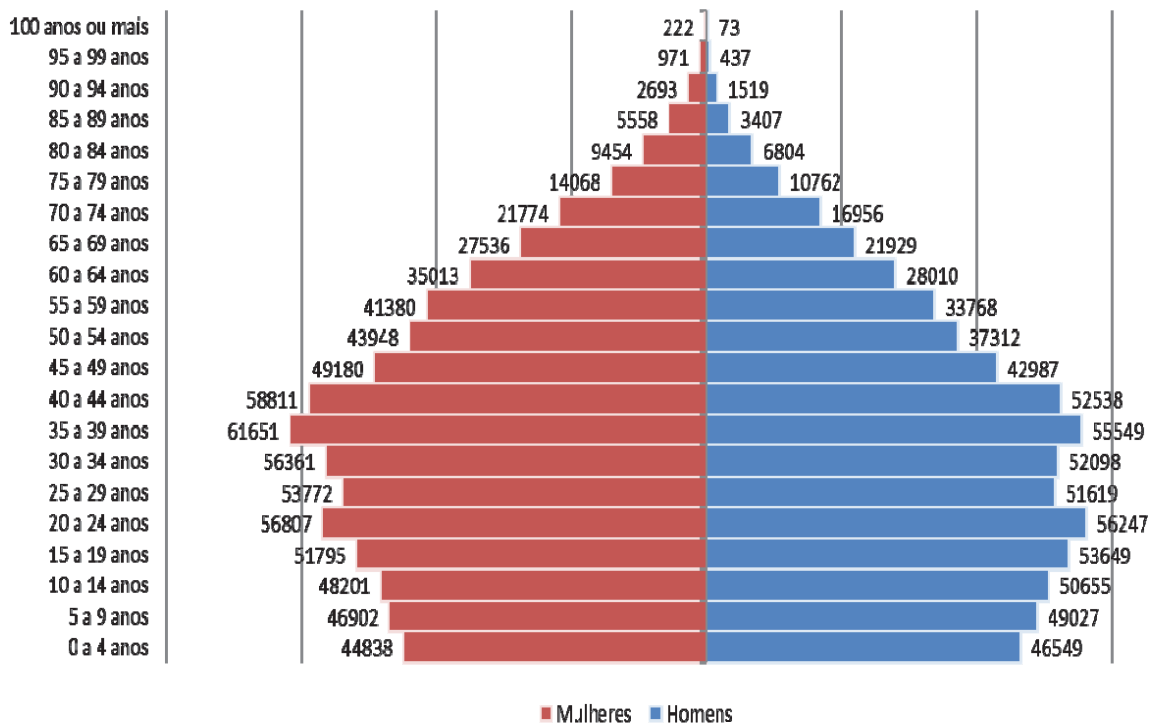


Fonte: IBGE 2022

Mulheres Homens

**Gráfico 5. Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Meio Norte do estado do Piauí, 2022.**

**Pirâmide populacional da macrorregião Meio-norte no Piauí 2022 (IBGE)**

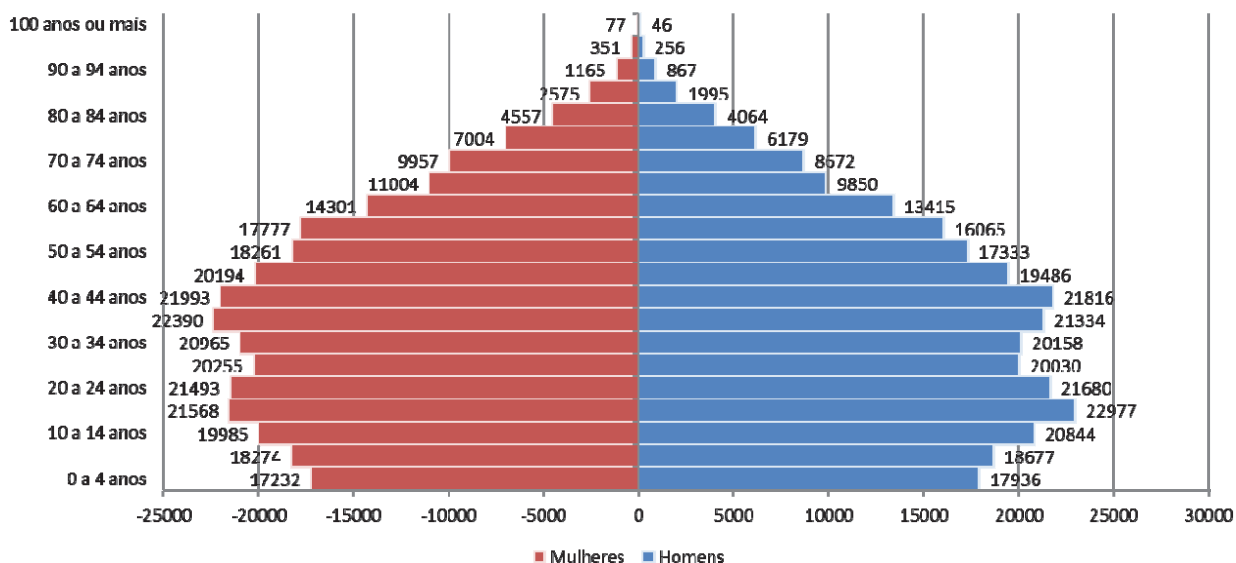


Fonte: IBGE 2022

**Gráfico 6. Pirâmide populacional da Macrorregião de Saúde Semiárido do estado do Piauí, 2022.**

**Pirâmide populacional da macrorregião Semiárido no Piauí 2022**

(IBGE)



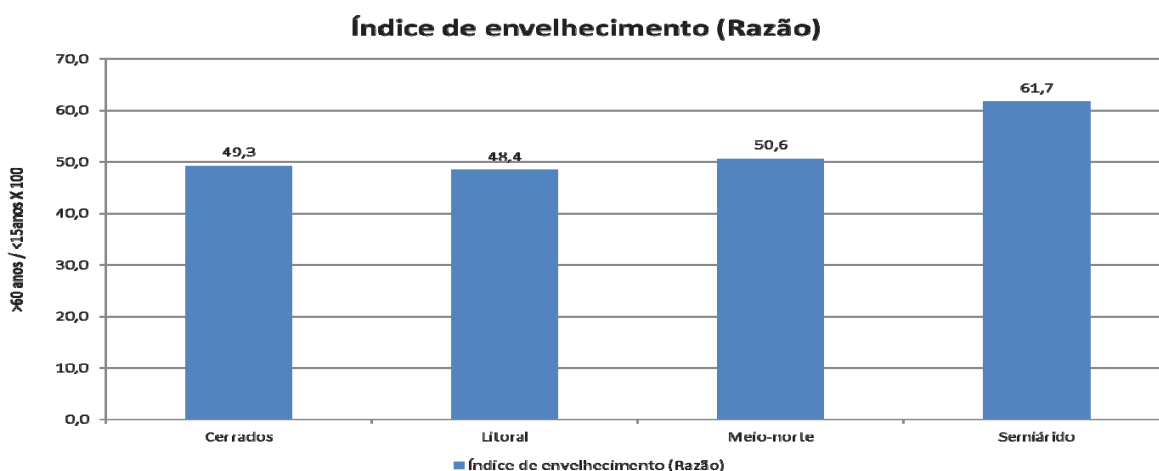
Fonte: IBGE 2022

**Índice de envelhecimento**

O Índice de Envelhecimento é uma ferramenta valiosa para compreender a dinâmica demográfica e suas implicações nas políticas públicas, especialmente na área da saúde e previdência social. Este índice, que expressa a proporção entre pessoas com 60 anos ou mais e aquelas com menos de 15 anos, foi analisado nas quatro Macrorregiões de Saúde do Piauí. A Macrorregião dos Cerrados possui um índice de 49,3, o Litoral apresenta 48,4, o Meio Norte 50,6 e o Semiárido 61,7 (Gráfico 7).

Esse índice, ao expressar a relação entre os extremos etários da população (idosos e jovens), fornece uma visão abrangente da transição demográfica. Valores mais elevados indicam um estágio avançado nessa transição, revelando uma proporção maior de idosos em comparação aos jovens. No contexto do Piauí, a Macrorregião do Semiárido se destaca com o índice mais elevado, indicando uma tendência mais avançada de envelhecimento populacional. Essa análise comparativa entre as Macrorregiões permite o acompanhamento das mudanças na dinâmica demográfica, fornecendo subsídios importantes para a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas direcionadas à saúde. Uma sociedade envelhecida resulta em geral em uma desestruturação social, com queda na produtividade.

**Gráfico 7. Índice de envelhecimento nas 4 Macrorregiões de Saúde do estado do Piauí, 2022.**



Fonte: IBGE, 2022.

## Índice de Gini

O Índice de Gini é um indicador que quantifica a desigualdade na distribuição da renda domiciliar per capita em uma população e local específicos. No Piauí, entre os anos de 2016 e 2022, observou-se uma variação significativa desse índice: em 2016, foi de 0,505, atingindo seu pico em 2018 com 0,541, e em 2022 chegou a 0,516 (Tabela 3).

Essa métrica varia entre zero e um, representando, respectivamente, total igualdade e total desigualdade na distribuição de renda. Quanto mais próximo de um, maior é a desigualdade. A análise temporal do índice no Piauí revela um cenário de flutuações, sugerindo oscilações na distribuição de renda domiciliar per capita ao longo dos anos. Nota-se um aumento gradual da desigualdade até 2018, seguido por um declínio em direção a menor desigualdade em 2021.

Esse panorama de variações no índice de Gini denota a importância de políticas públicas direcionadas à redução da desigualdade socioeconômica. A utilização desse indicador pode subsidiar o planejamento e a avaliação de políticas de distribuição de renda, saúde, educação e assistência social, identificando grupos e áreas que demandam maior atenção e intervenção. É decisivo considerar a dinâmica complexa por trás dessas flutuações para implementar estratégias efetivas que visem a diminuição da desigualdade e promovam a equidade socioeconômica em todo o estado do Piauí.

**Tabela 3. Índice de Gini do estado do Piauí, 2016 a 2022.**

ANO	ÍNDICE DE GINI
2016	0,505
2017	0,528
2018	0,541
2019	0,526
2020	0,536
2021	0,474

Fonte: IBGE, 2022.

## Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Piauí tem demonstrado uma evolução progressiva ao longo dos 6 anos observados, refletindo avanços no desenvolvimento humano do estado. Entre 2016 e 2021, o IDHM apresentou variações: em 2016 foi registrado em 0,685, aumentando gradualmente para 0,708 em 2020, porém teve uma leve redução em 2021, chegando a 0,690.

O IDHM é uma métrica fundamental para avaliar o desenvolvimento humano, contemplando dimensões essenciais como saúde, educação e renda. A abordagem do IDHM representa uma alternativa ao Produto Interno Bruto (PIB), tradicionalmente usado como medida de desenvolvimento, por focar nas necessidades das pessoas e na qualidade de vida. É calculado pela média geométrica dos subíndices de longevidade, educação e renda, refletindo a capacidade de uma população de ter uma vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e desfrutar de um padrão de vida digno para convivência em sociedade.



**Tabela 4. Índice de desenvolvimento humano do Piauí, 2016 a 2021.**

ANO	IDHM
2016	0,685
2017	0,694
2018	0,699
2019	0,706
2020	0,708
2021	0,690

Fonte: IBGE, 2022.

### 3.4. Condições de Saúde da População

#### 3.4.1 Perfil de Morbidade e fatores de risco - análise de vigilância em saúde e morbidade

##### Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde está em vigor a partir do ano 2018 por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 518 (BRASIL, 2018); a vigilância em saúde tem atuação transversal voltada para a redução de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase na prevenção e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador. O Estado do Piauí incorpora e tem apoiado os municípios na implementação e aperfeiçoamento de todas as vertentes de vigilância em saúde.

##### Prevenção de Doenças

As atividades de prevenção às doenças imunopreveníveis realizadas pelo estado com o apoio das Coordenações Regionais de Saúde junto aos municípios, têm sido realizadas em conformidade com a Política Nacional de imunização estabelecida pelo Ministério da Saúde. Em que sobrevenha os trabalhos desenvolvidos, conta-se redução nas coberturas vacinais na maioria dos imunobiológicos (Tabela 5), sugerindo revisão/redirecionamento de estratégias voltadas para reverter tal realidade, excetuando-se apenas a BCG, que alcançou meta no último ano analisado, e a tríplice viral que só alcançou a meta vacinal no primeiro ano analisado.

**Tabela 5. Coberturas vacinais por ano segundo imunobiológico, Piauí, 2013 a 2022**

Pentavalente										
Imunos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	96,50	96,50	86,27	83,90	93,94	97,90	82,58	79,79	86,09	105,41
Hepatite B em crianças até 30 dias	0,00	89,25	81,03	68,93	87,55	91,40	81,51	75,62	83,97	97,91
Rotavírus Humano	89,57	82,24	85,48	78,54	77,34	85,27	82,40	74,04	71,35	83,24
Meningococo C	94,14	84,53	87,43	79,81	81,35	84,20	85,44	76,51	72,87	87,15
Hepatite B	93,74	82,92	82,37	88,08	76,09	85,95	68,15	62,17	75,69	87,37
Penta	90,16	82,53	82,04	78,98	76,08	85,95	68,15	62,17	75,69	87,37
Pneumocócica	90,25	81,81	82,38	82,49	85,46	88,81	86,74	79,61	76,08	89,51

Poliomielite	93,06	81,86	80,92	70,69	78,10	83,71	81,85	72,96	72,84	87,00
Poliomielite 4 anos	0,00	0,00	0,00	0,00	54,14	48,33	52,71	59,90	55,21	74,77
Febre Amarela	90,34	76,49	74,20	71,72	69,85	76,92	73,40	63,57	61,69	71,17
Hepatite A	0,00	52,87	87,08	60,31	76,28	76,38	80,21	75,08	66,62	76,84
Pneumocócica(1º ref)	92,48	77,28	78,49	75,44	75,21	80,03	81,79	75,48	70,22	85,32
Meningococo C (1º ref)	88,07	77,57	76,34	93,42	77,90	35	84,11	77,02	69,38	85,57
Poliomielite(1º ref)	89,15	74,50	61,01	66,81	71,46	57,59	67,15	70,09	61,09	75,92
Tríplice Viral D1	102,35	93,10	81,22	81,48	77,82	87,79	89,01	78,47	74,99	82,84
Tríplice Viral D2	76,17	73,51	62,91	60,91	58,64	69,17	74,48	53,25	48,76	53,23
Tetra Viral(SRC+VZ)	30,63	61,99	48,23	65,66	18,78	2,94	2,14	5,76	8,80	13,31
DTP	90,77	82,79	82,32	79,16	0,00	0,00	0,00	0,00	75,70	87,37
DTP REF (4 e 6 anos)	0,00	1,59	0,00	2,14	58,80	57,89	46,57	65,65	62,17	71,49
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	87,69	76,27	75,27	63,27	72,00	70,08	55,64	73,65	65,48	73,11
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	55,59	34,02	19,58	18,60	31,98	49,56	46,71	27,29	22,22	23,36
dTpa gestante	2,47	5,14	15,05	16,40	38,67	65,72	62,73	53,57	53,16	61,79
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	94,05	82,60	85,15	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,45	71,60	83,04
Ignorado	51,41	144,10	193,29	18,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: MS/SIPNI, em 30.10.2023

#### Gráfico 8 - Cobertura vacinal por macrorregião de saúde do estado, 2013 a 2022.

As Macrorregiões Litoral e Meio Norte apresentam tendência de queda no período junto com o estado, enquanto as Macrorregiões Semiárido e Cerrados obtiveram crescimento de cobertura.

Em termos de Regiões de Saúde a desagregação passa a ser demonstrada na tabela abaixo:

**Tabela 6 - Cobertura vacinal da pentavalente por região de saúde, macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	88,06	66,12	90,77	89,16	81,86	98,68	80,00	90,20	80,49	95,15
Chapada das Mangabeiras	89,95	83,83	78,34	75,81	78,87	92,20	76,26	73,01	76,73	95,84
Cocais	92,84	82,68	82,31	76,52	78,62	97,13	70,44	59,92	88,44	92,82
Entre Rios	91,21	83,70	78,16	79,04	68,91	79,81	58,58	51,06	71,06	80,74
Planície Litorânea	83,79	81,04	78,80	69,12	71,32	76,11	55,84	36,95	58,29	71,68
Serra da Capivara	91,94	78,99	81,29	74,28	80,06	93,20	68,29	84,28	86,32	96,31
Tabuleiros do Alto Parnaíba	90,35	102,96	92,87	88,53	98,50	83,45	90,48	83,79	89,67	99,09

Vale do Canindé	88,49	83,00	86,96	82,98	90,84	92,68	84,99	90,13	84,30	101,60
Vale do Rio Guaribas	92,64	82,32	87,24	89,09	85,17	90,95	88,22	81,05	80,87	95,84
Vale do Sambito	83,42	91,33	92,66	89,40	92,93	87,36	92,85	95,74	85,40	94,09
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	87,06	83,11	91,20	70,65	79,49	85,34	70,12	64,45	74,92	95,93
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	89,2	82,0	80,9	73,5	75,7	88,4	64,5	50,5	75,1	83,4
Meio Norte	90,85	81,62	79,52	80,10	70,27	81,61	60,58	54,73	71,97	82,08
Semiárido	90,37	83,96	88,10	88,01	87,49	90,61	88,37	85,27	82,24	96,63
Cerrados	89,48	84,15	84,36	74,93	81,15	89,45	73,74	74,16	79,70	96,31
<b>Piauí</b>	<b>90,2</b>	<b>82,5</b>	<b>82,0</b>	<b>79,0</b>	<b>76,1</b>	<b>86,0</b>	<b>68,2</b>	<b>62,2</b>	<b>75,7</b>	<b>87,4</b>

Fonte: MS/Sipni

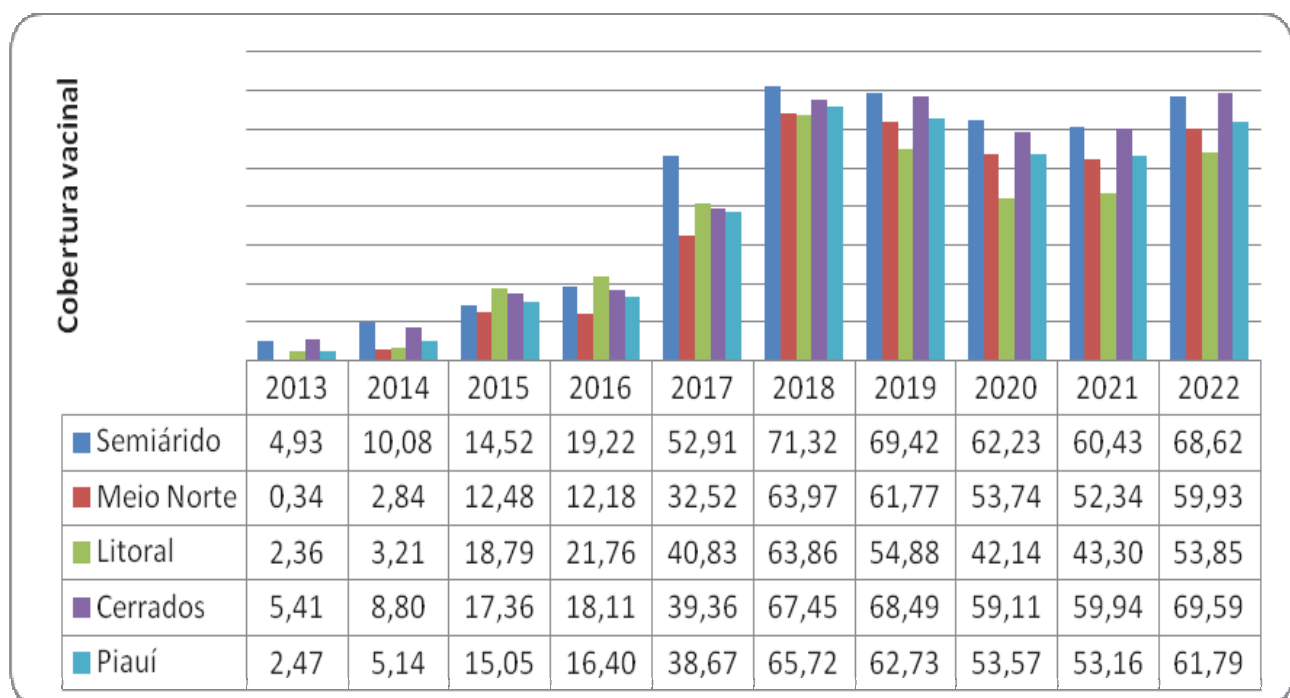
Apenas três regiões apresentaram queda no período em análise (Cocais, Entre Rios e Planície Litorânea), enquanto as demais evoluíram em cobertura, alcançando no último ano a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%; a Região de Saúde Vale do Sambito é exceção, alcançando 94,09%.

Por limitação da fonte de obtenção dos dados, não há separação das Regiões de Saúde Vale do Rio Guaribas com a recém criada Região Chapada Vale do Rio Itaim, neste indicador.

#### dTpa gestante

A cobertura vacinal em gestante tem sido baixa no decorrer dos anos em análise no estado.

Gráfico 9 - Cobertura dTpa gestantes por macrorregião e estado, 2013 a 2022.



Fonte: MS/SIPNI, em 30.10.2023

Houve precarização vacinal no público-alvo nos primeiros cinco anos tanto a nível de Macrorregião, como estado, melhorando nos anos seguintes, porém abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Situação semelhante nas regiões, conforme demonstrado na Tabela 7 abaixo:

**Tabela 7 - Cobertura vacinal da dTpa gestante por região de saúde, Macrorregião e Piauí 2013 a 2022**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	1,33	8,59	11,52	15,40	47,88	71,64	67,88	60,25	51,62	66,52
Chapada das Mangabeiras	8,42	11,04	13,77	15,33	33,38	65,82	73,96	57,29	59,49	75,02
Cocais	2,09	3,29	15,36	23,21	40,82	66,17	56,10	52,09	50,39	57,87
Entre Rios	0,21	2,07	12,60	11,80	30,72	63,08	61,05	53,07	52,42	59,26
Planície Litorânea	2,74	3,08	23,73	19,64	40,85	60,48	53,08	27,74	34,17	48,87
Serra da Capivara	2,07	1,58	9,26	18,29	55,38	70,35	63,67	57,46	63,34	64,40
Tabuleiros do Alto Parnaíba	8,46	33,93	25,34	14,96	41,52	81,17	83,42	85,37	78,56	79,73
Vale do Canindé	8,99	10,12	7,86	15,78	45,31	70,25	71,78	68,38	61,38	66,11
Vale do Rio Guaribas	4,35	8,87	17,72	20,73	59,85	72,73	68,07	61,57	60,46	70,84
Vale do Sambito	3,02	14,77	9,09	17,09	34,43	66,97	72,14	57,64	59,18	62,61
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	3,82	4,72	25,45	21,84	32,77	63,17	62,04	54,32	52,09	64,06
<b>Macrorregião de saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semiárido	4,93	10,08	14,52	19,22	52,91	71,32	69,42	62,23	60,43	68,62
Meio Norte	0,34	2,84	12,48	12,18	32,52	63,97	61,77	53,74	52,34	59,93
Litoral	2,36	3,21	18,79	21,76	40,83	63,86	54,88	42,14	43,30	53,85
Cerrados	5,41	8,80	17,36	18,11	39,36	67,45	68,49	59,11	59,94	69,59
<b>Piauí</b>	<b>2,47</b>	<b>5,14</b>	<b>15,05</b>	<b>16,40</b>	<b>38,67</b>	<b>65,72</b>	<b>62,73</b>	<b>53,57</b>	<b>53,16</b>	<b>61,79</b>

Fonte: MS/Sipni

Vale informar que por limitação da fonte de obtenção dos dados não há separação das regiões de saúde Vale do Rio Guaribas com a Chapada Vale do Rio Itaim para o indicador supracitado.

### Doenças e Agravos à Saúde

De modo geral, as doenças tem apresentado as seguintes características: doenças transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis, doenças crônicas, doenças negligenciadas e fatores de riscos à saúde humana.

### Doenças e Agravos de notificações compulsórias

Das mais de 40 doenças e agravos que compõe a lista nacional de notificação compulsória e por ser uma lista nacional, algumas são de maior significância epidemiológica pela frequência, dispersão e complexidade de enfrentamento em todo o estado.

### Doenças Transmissíveis

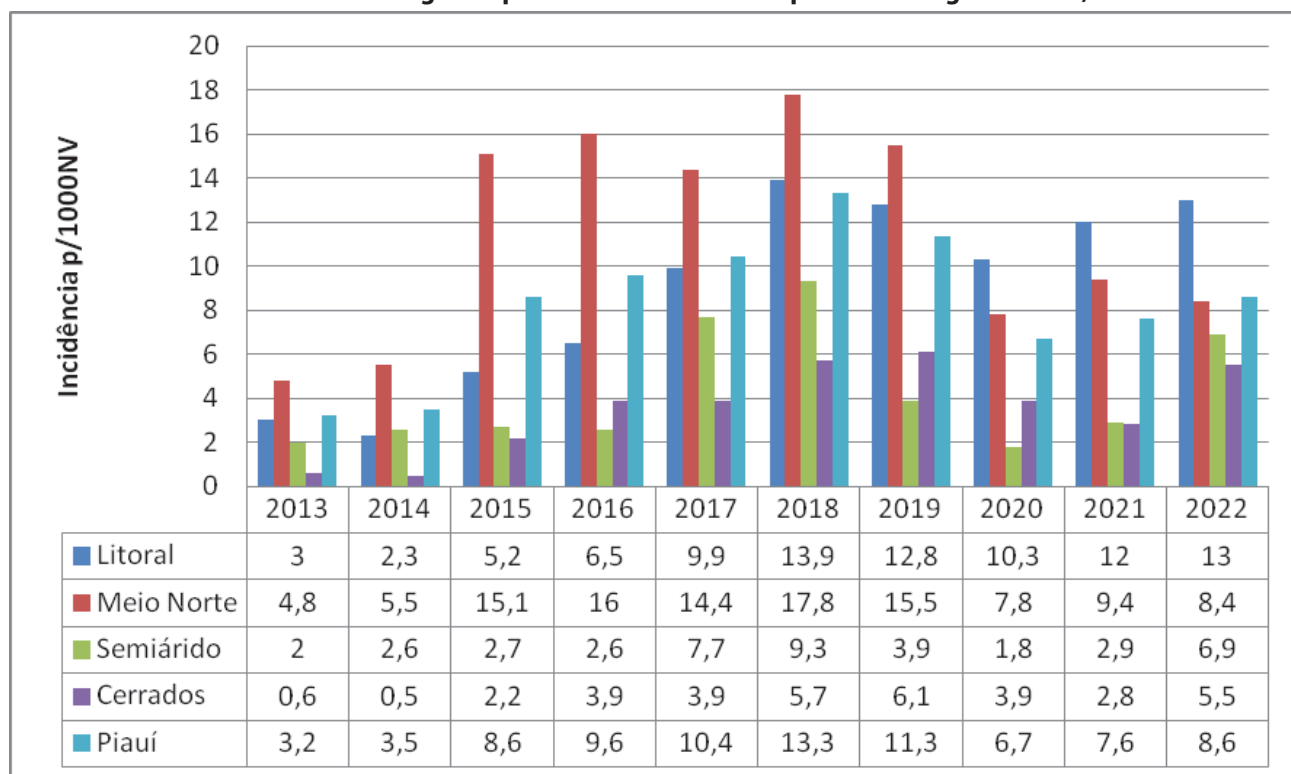
No grupo das doenças transmissíveis, tem-se entre as de maior importância epidemiológica: sífilis, tuberculose, hanseníase, dengue, chikungunya e hepatites virais, que têm apresentado o seguinte comportamento:

## Sífilis Congênita

A taxa de incidência de sífilis congênita cresceu nos últimos anos, passando de 3,2 casos por mil nascidos vivos em 2013, para 8,6 casos, em 2022, com pico de 13,3 em 2018, seguindo tendência de aumento ao longo do tempo com quebra da projeção em 2019, 2020 e 2021, possivelmente relacionados ao evento da pandemia Covid-19, onde houve por diversas circunstâncias, diminuição nos acessos ao diagnóstico e notificação, assim, não traduzindo a realidade. Ressalta-se que nessa última década o Piauí acompanhou a epidemia com aumento preocupante de casos ocorridos em todo o país. Desse modo, com o advento pós-pandemia já se observa retorno progressivo. Chama a atenção que as Macrorregiões Litoral e Meio Norte possuem as maiores taxas sustentadas e concentram os municípios que possuem as maiores populações do estado (Teresina e Parnaíba).

A sífilis congênita é uma doença evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente. Por esse motivo, as tendências crescentes das taxas de incidência são preocupantes, pois revelam lacunas que podem estar diretamente relacionadas com a qualidade da assistência pré-natal e acompanhamento do tratamento de gestantes diagnosticadas. Para a redução da ocorrência da sífilis, como ocorre para as demais infecções sexualmente transmissíveis e tantas outras doenças, evidencia-se a importância da priorização de ações voltadas para a qualificação dos serviços de atenção primária à saúde no Piauí.

**Gráfico 10 - Incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**



Fonte: SinanNet

**Tabela 8 - Incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	5,2	4,6	8,9	9,7	15,5	23,3	22,1	19,2	20,1	19,1
Cocais	1,5	0,8	2,7	4,2	6	7,2	5,4	3,2	6	8,3
Carnaubais	1,3	0,9	5,4	6,1	6,9	6,4	11,8	8,8	6,8	8
Entre Rios	5,3	6,1	16,2	17,1	15,2	18,9	15,9	7,7	9,7	8,4
Sambito	0	0	1,6	6	15,9	11,7	9,3	3,4	4,4	6,8

Guaribas	4,5	5,3	4,3	2,7	7,9	13,6	2,9	1,7	2,8	9,6
Itaim	0	0,6	1,1	1,1	6	3,7	2,9	1,8	3,9	5,9
Canindé	0,8	1,5	2,2	3,9	2,1	4,5	2,9	0,8	0,7	2,4
Serra da Capivara	0	0,5	0,9	0,4	1,3	2,1	4	0,9	0,4	3,6
Piauí e Itaueira	0,4	0,7	5,4	10,1	6,5	8,5	7,5	5,3	3,8	7,6
Alto Parnaíba	3,7	0	1	3,5	7,9	9	3,4	4,5	1	2,3
Chapada das Mangabeiras	0,3	0,3	0,3	0,7	2,3	4,7	7	4,4	4	6
<b>Macrorregião de saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	3	2,3	5,2	6,5	9,9	13,9	12,8	10,3	12	13
Meio Norte	4,8	5,5	15,1	16	14,4	17,8	15,5	7,8	9,4	8,4
Semiárido	2	2,6	2,7	2,6	7,7	9,3	3,9	1,8	2,9	6,9
Cerrados	0,6	0,5	2,2	3,9	3,9	5,7	6,1	3,9	2,8	5,5
<b>Piauí</b>	<b>3,2</b>	<b>3,5</b>	<b>8,6</b>	<b>9,6</b>	<b>10,4</b>	<b>13,3</b>	<b>11,3</b>	<b>6,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,6</b>

Fonte: SinanNet

## Tuberculose

A cura de casos novos de tuberculose tem se concretizado como desafio no Piauí.

No período de 2013 a 2022, o estado apresenta redução no percentual de cura com exceção em 2017, o que reverbera preocupação na manutenção da cadeia de transmissão da doença e aumento da morbimortalidade. Dessa forma, torna-se fundamental o cuidado qualificado no manejo clínico dos pacientes, fortalecimento e descentralização laboratorial para favorecer acesso aos exames necessários no acompanhamento dos casos até a cura e vigilância epidemiológica eficiente. Chama a atenção que as Macrorregiões dos Cerrados e Semiárido possuem resultados mais evidentes que podem estar relacionados aos vazios assistenciais nestas Macrorregiões, bem como por necessidade de suporte laboratorial e qualificação em manejo clínico e vigilância.

**Tabela 9 - Proporção de cura de casos novos de Tuberculose por região, macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**

<b>Região de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	77,9	81,3	76,4	77	83,9	69,3	82,5	78,9	61,4	62,4
Cocais	76,5	76,5	75,6	81,5	86,4	75,6	66,2	75,6	74,1	57,5
Carnaubais	65,1	68	71,9	63,6	67,6	69,4	70,8	64,3	45	61,9
Entre Rios	80,1	76,8	77,7	76,9	79	73,9	72,4	67,2	65,1	57,6
Sambito	63,2	77,8	60	80	50	57,1	50	59,1	35	20,8
Guaribas	81,6	70,4	81,1	78,8	66,7	60,5	54,8	61,5	76,7	61,0
Itaim	77,3	76,5	66,7	63,7	87,5	64,3	57,9	66,7	33,3	62,5
Canindé	77,8	78,5	93,7	62,5	69,2	66,7	65,2	80,0	72,2	68,4
Serra da Capivara	55,5	66,7	50	52,4	61,5	71,4	63,3	68,2	56,5	50
Piauí e Itaueira	81,8	67,3	70,4	59,4	69,7	62	59,5	44,8	58,6	41,9
Alto Parnaíba	66,7	80	57,1	100	70	66,7	62,5	80	85,7	57,1
Chapada das Mangabeiras	66,7	76,2	71,4	70	68,4	48,1	50	38,7	62,5	17,4

Macrorregião de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	77,3	78,8	75,5	79,1	85	72,1	74,2	77,3	67,6	60,1
Meio Norte	78,5	76,1	77,1	75,7	77,7	73,4	72,3	67	63	58,1
Semiárido	76,8	74,2	80,3	72,8	68,5	61,7	56,6	66,2	70,8	53
Cerrados	67,1	71,2	62,8	63,7	68	60,7	59,2	50,6	61,5	39,7
<b>Piauí</b>	<b>76,7</b>	<b>75,9</b>	<b>75,4</b>	<b>74,5</b>	<b>77,3</b>	<b>69,8</b>	<b>68,8</b>	<b>67,5</b>	<b>63,2</b>	<b>54,4</b>

Fonte: SinanNet

Outro indicador de alta relevância para o controle da Tuberculose é o exame de contatos de casos novos, pois dentre os contatos estão inseridos os possíveis próximos casos da doença. Nesta oportunidade de avaliação dos contatos tem-se a chance de diagnosticar precocemente a tuberculose ou a infecção latente da tuberculose e seguir com tratamento oportuno das situações apresentadas. Os dados obtidos nesta década nas regiões do estado demonstram queda ao longo do tempo ou constância de resultados ainda aquém do desejável; assim, observa-se a necessidade de implementação de estratégias para qualificação dos profissionais de saúde que atuam no âmbito dos componentes da assistência e vigilância.

**Tabela 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose diagnosticados por região, macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	54	60,4	90,9	61,7	56,9	91,6	72	72,9	51,9	72,2
Cocais	75,3	73,3	88,7	75,2	92,6	90	81,7	91	75,7	68,0
Carnaubais	60	42,5	67,4	68,4	81,4	66,7	77,6	86,6	59,8	76,5
Entre Rios	62	62,8	53,3	51,5	60,6	57,9	56	33,2	37,5	45,1
Sambito	75,5	80	62,5	96	89,3	63,6	54,9	46	49,1	42,3
Guaribas	82,2	61,9	75,6	81,5	89,4	73,7	59,8	38,4	41,5	36,0
Itaim	58,4	42,9	45,5	85,3	80	61,1	66,7	43,3	67,2	71,4
Canindé	98,3	66,7	79,3	62,3	79,2	91,3	73,7	73,4	90,1	50,8
Serra da Capivara	55,4	61,5	58,7	74,6	64,1	74,6	54,2	41,2	64,5	64,6
Piauí e Itaueira	46,2	50	51,6	56,1	53,3	44,8	63,5	32,1	61,5	72,5
Alto Parnaíba	91,7	93,9	75	100	87,5	70,8	59,1	16,7	66,7	44,4
Chapada das Mangabeiras	50	84,7	80,4	48,1	88	37,8	48,3	45,2	51,2	25,5
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	63,3	66,8	89,7	61,8	74,3	90,8	76,5	81,6	65,4	69,8
Meio Norte	61,8	61,3	63,6	53,2	63,2	58,8	57,5	37,5	39,5	48,2
Semiárido	78,4	63	74,1	79,3	82,2	72	63,3	50,9	61,7	48,6
Cerrados	63	88	78,8	55,9	87,9	45,3	51,3	41,7	53,5	28,2
<b>Piauí</b>	<b>63,7</b>	<b>63,7</b>	<b>71,8</b>	<b>60,8</b>	<b>69,4</b>	<b>67,4</b>	<b>63,4</b>	<b>51,7</b>	<b>50,6</b>	<b>53,3</b>

Fonte: SinanNet

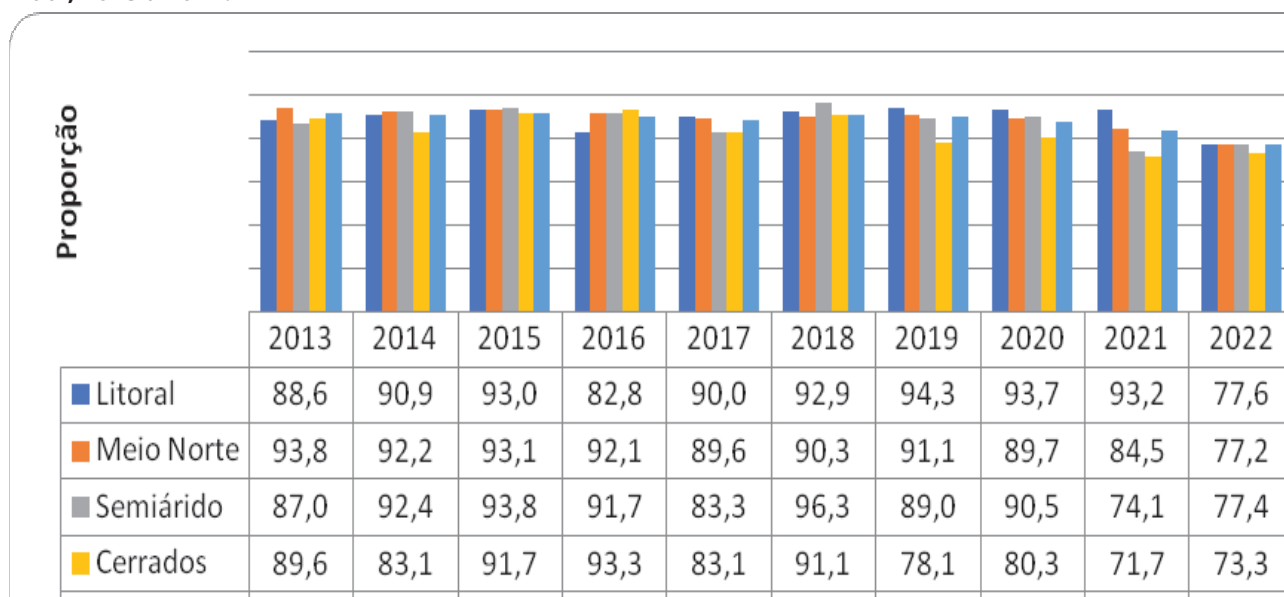
### Hanseníase

Os trabalhos de enfrentamento da hanseníase também adotam como uma das prioridades, aumentar a cura de casos novos da doença nas coortes, assim como o exame dos contatos.

No que se refere à cura, entre os anos de 2013 e 2022, o Piauí apresentou redução na proporção de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes, que variou de 81,6% para 74,8% e se manteve no parâmetro "regular". Vale ressaltar que esse indicador reflete a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados nos serviços de saúde até a finalização do tratamento, conforme demonstrado no gráfico e Tabela 11 abaixo:



**Gráfico 11 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**



Fonte: SinanNet

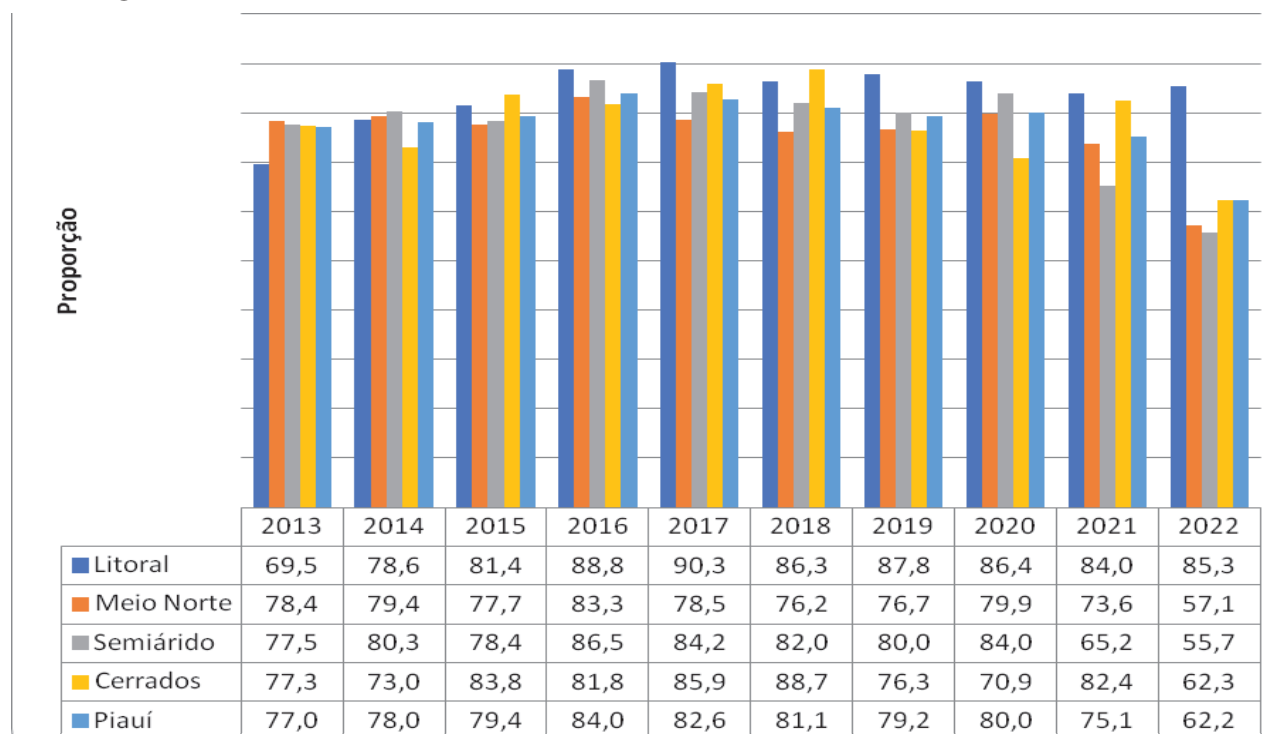
**Tabela 11- Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	93,0	90,0	91,1	92,0	85,1	86,0	93,8	76,9	84,6	71,9
Chapada das Mangabeiras	91,1	83,1	91,1	92,0	81,1	88,9	77,2	77,4	69,2	68,6
Cocais	87,7	89,7	87,0	86,6	89,5	96,9	93,3	88,9	93,8	82,9
Entre Rios	93,8	92,4	93,3	92,1	90,1	90,8	90,9	91,3	84,5	78,0
Planície Litorânea	89,6	92,0	100,0	78,7	90,4	90,0	91,9	100,0	92,3	72,7
Serra da Capivara	92,3	94,9	100,0	87,2	80,0	80,0	91,7	66,7	75,9	75,0
Alto Parnaíba	100,0	83,3	93,8	100,0	91,7	100,0	85,7	92,3	85,7	90,0
Canindé	85,2	96,8	96,7	94,9	84,0	96,8	85,0	91,2	78,3	70,6
Itaim	96,6	88,6	88,9	87,9	82,9	95,7	92,9	90,0	71,0	85,7
Guaribas	82,8	89,7	91,7	88,0	95,8	96,7	92,6	91,2	84,9	77,1
Sambito	88,9	83,3	82,1	80,6	93,5	96,3	83,3	86,7	88,2	100,0
Piauí e Itaueira	86,2	87,0	81,5	89,3	78,9	84,7	83,3	82,6	73,8	73,7
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	88,6	90,9	93,0	82,8	90,0	92,9	94,3	93,7	93,2	77,6
Meio Norte	93,8	92,2	93,1	92,1	89,6	90,3	91,1	89,7	84,5	77,2
Semiárido	87,0	92,4	93,8	91,7	83,3	96,3	89,0	90,5	74,1	77,4
Cerrados	89,6	83,1	91,7	93,3	83,1	91,1	78,1	80,3	71,7	73,3
<b>Piauí</b>	<b>91,4</b>	<b>90,7</b>	<b>91,8</b>	<b>90,0</b>	<b>88,2</b>	<b>91,0</b>	<b>90,0</b>	<b>88,1</b>	<b>83,4</b>	<b>77,1</b>

Fonte: SinanNet

Em relação à proporção de contatos examinados entre os registros dos casos novos, no período de 2013 a 2022 o estado apresentou aumento no indicador até o ano de 2021, seguido de uma queda significativa em 2022, que passou de 70,9%, em 2013 para 62,2% em 2022, saindo do parâmetro regular para o “precário”, caracterizando a necessidade do fortalecimento dos serviços de vigilância, dos contatos dos casos novos, conforme Gráfico 12 e Tabela 12 abaixo:

**Gráfico 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**



Fonte: SinanNet

**Tabela 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes por Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	87,5	81,3	90,7	91,9	65,2	85,0	91,8	86,4	83,3	61,7
Chapada das Mangabeiras	79,5	68,3	83,3	80,9	88,3	80,0	73,5	60,1	67,9	46,7
Cocais	93,5	81,6	94,7	91,5	98,0	96,2	98,3	90,3	91,6	88,9
Entre Rios	77,5	79,2	76,6	83,0	79,3	75,5	75,4	79,1	72,6	56,7
Planície Litorânea	48,9	76,0	68,3	85,0	84,4	79,1	68,6	81,6	71,5	81,3
Serra da Capivara	74,6	86,0	78,7	86,5	79,8	92,1	69,2	66,2	82,0	55,6
Alto Parnaíba	68,2	91,7	90,6	95,5	86,5	100,0	89,3	86,5	76,2	95,5
Canindé	77,2	83,1	80,0	83,7	87,9	88,8	75,0	93,3	66,7	59,0
Itaim	43,6	77,0	64,4	79,4	72,4	95,1	88,1	91,2	63,2	70,0
Guaribas	92,4	91,9	85,8	87,8	93,2	76,8	77,4	81,9	66,5	46,6
Sambito	72,0	57,8	67,8	95,2	83,3	75,0	76,6	56,1	60,6	80,0
Piauí e Itaueira	78,3	68,5	86,0	78,8	86,6	90,1	81,0	83,9	96,1	78,1
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	69,5	78,6	81,4	88,8	90,3	86,3	87,8	86,4	84,0	85,3
Meio Norte	78,4	79,4	77,7	83,3	78,5	76,2	76,7	79,9	73,6	57,1
Semiárido	77,5	80,3	78,4	86,5	84,2	82,0	80,0	84,0	65,2	55,7
Cerrados	77,3	73,0	83,8	81,8	85,9	88,7	76,3	70,9	82,4	62,3
<b>Piauí</b>	<b>77,0</b>	<b>78,0</b>	<b>79,4</b>	<b>84,0</b>	<b>82,6</b>	<b>81,1</b>	<b>79,2</b>	<b>80,0</b>	<b>75,1</b>	<b>62,2</b>

Fonte: SinanNet

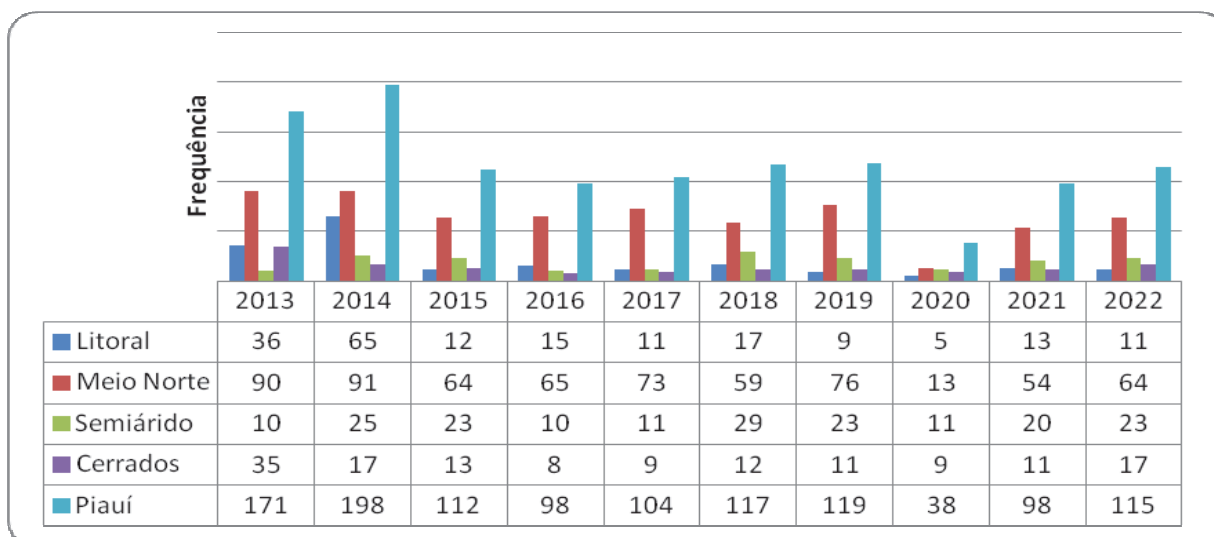
## Hepatites Virais

As hepatites virais figuram entre as doenças de maior complexidade de enfrentamento pela forma silenciosa com que acomete parte da população, implicando muitas vezes em detecção tardia quando já se encontra em estado avançado.

Outro grande desafio no enfrentamento da doença é a baixa notificação, que dificulta o serviço de saúde conhecer sua dimensão epidemiológica.

Em razão dos sistemas de informação e controle não possibilitar melhor controle e cruzamento dos dados, faz com que a dispensação e consumo de medicamentos para tratamento da doença esteja bem acima das notificações processadas, sugerindo a busca de novas estratégias de vigilância e controle.

**Gráfico 13 - Frequência de casos de hepatites, Piauí, Macrorregiões e estado, 2013 a 2022.**



**Tabela 13 - Frequência de casos de hepatites, Piauí, Regiões de Saúde e Macrorregiões de Saúde, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	10	7	4	3	6	8	6	1		
Cocais	26	58	8	12	5	9	3	4	6	3
Carnaubais	7	-	2	4	6	-	3	2	2	3
Entre Rios	83	91	62	61	67	59	73	11	52	61
Sambito	3	2	-	3	1	1	-	2		
Guaribas	5	16	18	3	6	7	19	5	10	12
Itaim	1	5	4	4	1	2	2	3		
Canindé	1	2	1	-	3	19	2	1	6	5
Serra da Capivara	13	8	3	2	1	2	1	2		
Piauí e Itaueira	15	4	3	3	6	7	5	5		
Alto Parnaíba	1	1	2	-	1	-	-	-	0	0
Chapada das Mangabeiras	6	4	5	3	1	3	5	2	5	
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	36	65	12	15	11	17	9	5	13	11
Meio Norte	90	91	64	65	73	59	76	13	54	64
Semiárido	10	25	23	10	11	29	23	11	20	23
Cerrados	35	17	13	8	9	12	11	9	11	17
<b>Piauí</b>	<b>171</b>	<b>198</b>	<b>112</b>	<b>98</b>	<b>104</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>38</b>	<b>98</b>	<b>115</b>

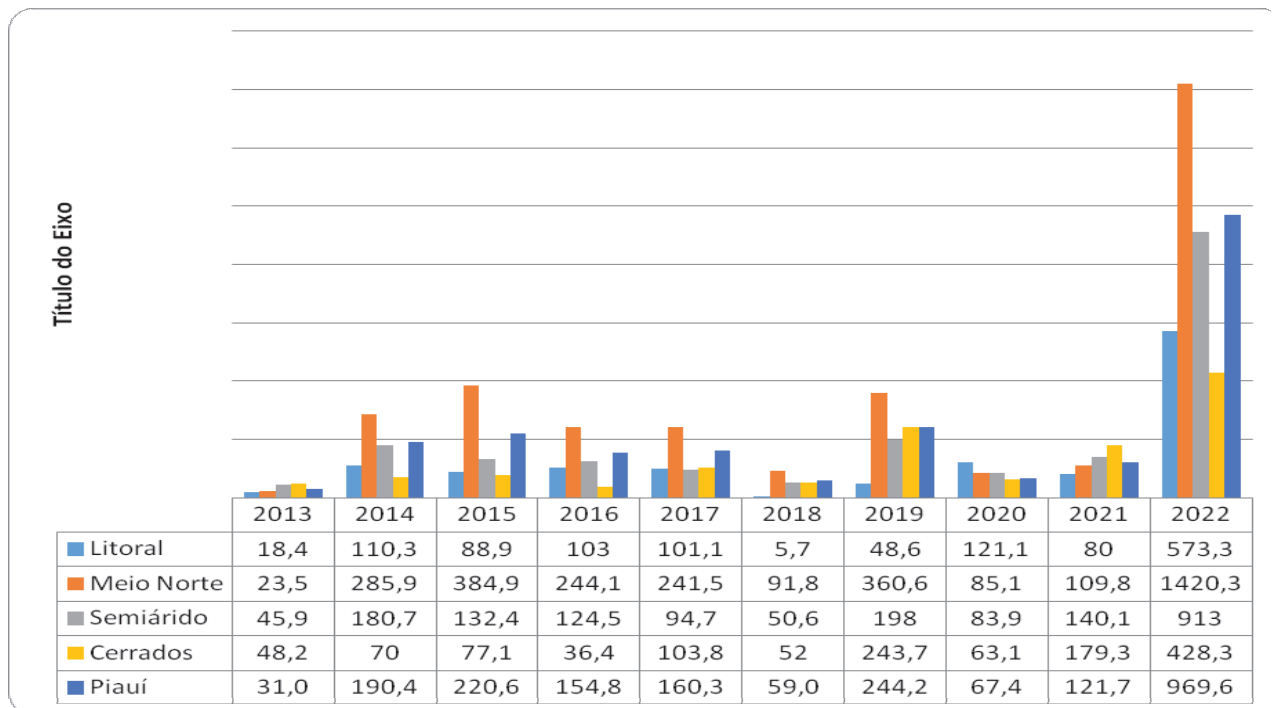
Fonte: MS/SinanNet

## Arboviroses

### Dengue

A dengue continua sendo a arbovirose que mais afeta a população do Piauí. Na série histórica analisada, o comportamento epidemiológico da doença tem se configurado em forma de onda, com o ano de 2022 sendo o pior da série histórica, atingindo incidência de 821,2 casos para cada grupo de cem mil habitantes. Tal situação se configura pelas condições ambientais favoráveis, a presença do vetor transmissor em todos os municípios do estado e os quatro vírus circulantes. A incidência anual da dengue no Piauí e macrorregiões de saúde se comportou de baixa (até 99 casos por cem mil habitantes) a alta (acima de 300 casos), conforme Gráfico 14 abaixo:

**Gráfico 14 - Incidência de dengue por 100 mil habitantes, Piauí e Macrorregiões de Saúde, 2013 a 2022.**



Fonte: Sinan Online

Total de imóveis programados para vigilância do *Aedes aegypti* = 1.357.020 (Planilha Formsus agosto de 2023);

Total de Agentes de Combate às Endemias = 1.946 (CNES, dezembro de 2022)

A desagregação incluindo as regiões de saúde mostra a dimensão da complexa epidemia da doença ocorrida no ano de 2022, com taxas superando o quádruplo do corte considerado para alta incidência (300 casos por 100 mil habitantes), conforme tabela abaixo:

**Tabela 14 - Incidência de dengue por 100 mil habitantes, Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	29,8	92,4	116	163,1	111,7	2,9	75,6	16,7	93,3	927
Cocais	10,7	122,5	70,4	61,8	93,9	7,6	30,1	24,2	70,9	316,3
Carnaubais	41,4	48,1	33,9	52,9	24,6	10,4	109,6	33,6	12,2	385,8
Entre Rios	21,1	317,8	431,8	269,6	270,4	102,6	393,9	91,9	122,7	1553
Sambito	176	102,2	38,8	43,5	81,4	16,1	110,7	4,7	68,1	756,7

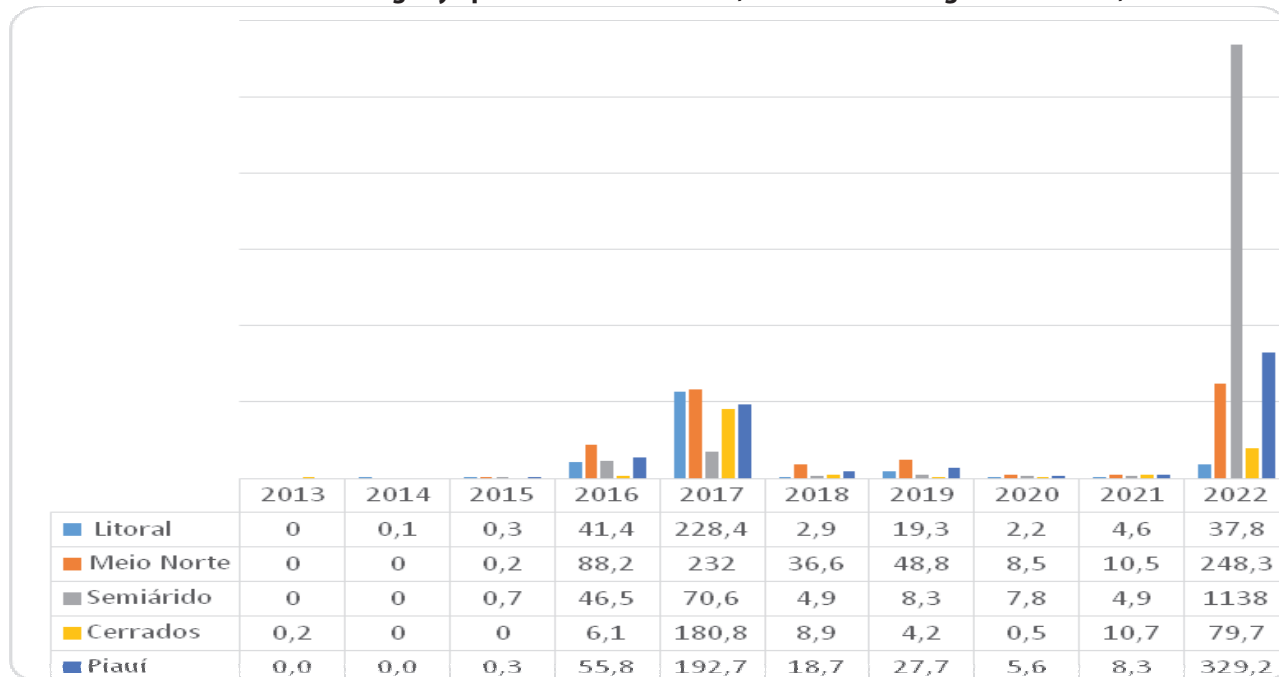
Guaribas	22,0	304	193,2	103,2	119,4	30,8	227,9	91,6	278,3	816,6
Itaim	13,8	57,3	70,1	307,1	11,4	18,2	159,2	159,6	27	1140,9
Canindé	10,3	131,6	163,9	28,8	153,9	168,4	263,2	50,7	36,8	1005,9
Serra da Capivara	69,9	107	114,7	32,3	107,3	135	194,5	34,5	11,3	537,6
Piauí e Itaueira	20,2	41,4	26,3	33,8	166,6	5,6	151,8	11,7	57,6	429,8
Alto Parnaíba	43	89,9	66	127,1	65,3	16,8	454,7	292,7	245,9	534,1
Chapada das Mangabeiras	64,6	68,2	108,3	19,5	38,4	47,5	333,4	85,8	437	304,3
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	18,4	110,3	88,9	103	101,1	5,7	48,6	121,1	80	573,3
Meio Norte	23,5	285,9	384,9	244,1	241,5	91,8	360,6	85,1	109,8	1420,3
Semiárido	45,9	180,7	132,4	124,5	94,7	50,6	198	83,9	140,1	913
Cerrados	48,2	70	77,1	36,4	103,8	52	243,7	63,1	179,3	428,3
<b>Piauí</b>	<b>31,0</b>	<b>190,4</b>	<b>220,6</b>	<b>154,8</b>	<b>160,3</b>	<b>59,0</b>	<b>244,2</b>	<b>67,4</b>	<b>121,7</b>	<b>969,6</b>

Fonte: MS/Sinanweb

### Chikungunya

A chikungunya é outra arbovirose emergente a partir de 2015 e que vem crescendo com o passar dos anos. Tem como vetor de transmissão o mesmo da dengue. Esta doença tem componente agravante que são dores articulares e muitas vezes envolve serviço de reabilitação. A incidência anual da doença, a exemplo da dengue também teve 2022 como ano de maior notificação de casos, conforme Gráfico 15 abaixo:

**Gráfico 15 - Incidência de chikungunya por 100 mil habitantes, Piauí e macrorregiões de saúde, 2013 a 2022.**



Fonte: Sinan online

A desagregação incluindo as regiões de saúde mostra a dimensão da complexa epidemia da doença ocorrida também no ano de 2022, com taxas superando o quádruplo do corte considerado para alta incidência (300 casos por 100 mil habitantes), conforme Tabela 15 abaixo:

**Tabela 15 - Incidência de chikungunya por 100 mil habitantes, região, macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	0	0	0,7	73,1	480,4	1,1	46	3,6	9,6	72,5
Cocais	0	0,2	0	19,7	55,8	4,2	1,0	1,2	1,2	12,5
Carnaubais	0	0	0,0	3,7	17,2	1,2	3,1	2,4	0,6	12,5
Entre Rios	0	0	0,2	99,5	260,6	41,3	54,9	9,3	11,8	278,5
Sambito	0	0	0	2,8	97,5	0,9	0	0	0	109,1
Guaribas	0,0	0	0,4	22,7	53,5	5,8	14,8	18,8	9,4	1664,8
Itaim	0	0	2,3	157,4	19	0	3	0	1,5	923,6
Canindé	0,0	0	0	7,4	145,6	13	8,3	0,0	3,7	1208,2
Serra da Capivara	0,7	0	0	6,7	447,8	33,4	2,7	0,7	2	46,4
Piauí e Itaueira	0,0	0	0	6,6	144,5	0,9	8	0,5	0,9	91
Alto Parnaíba	0	0	0	19,1	31,6	0,0	2,1	0	0	358
Chapada das Mangabeiras	0	0	0	1,6	45,4	0,5	1,6	0,5	31,6	17,2
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	0	0,1	0,3	41,4	228,4	2,9	19,3	2,2	4,6	37,8
Meio Norte	0	0	0,2	88,2	232	36,6	48,8	8,5	10,5	248,3
Semiárido	0	0	0,7	46,5	70,6	4,9	8,3	7,8	4,9	1138
Cerrados	0,2	0	0	6,1	180,8	8,9	4,2	0,5	10,7	79,7
<b>Piauí</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>55,8</b>	<b>192,7</b>	<b>18,7</b>	<b>27,7</b>	<b>5,6</b>	<b>8,3</b>	<b>329,2</b>

Fonte: MS/Sinanweb

### 3.4.2. Grupo das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e Doenças Crônicas

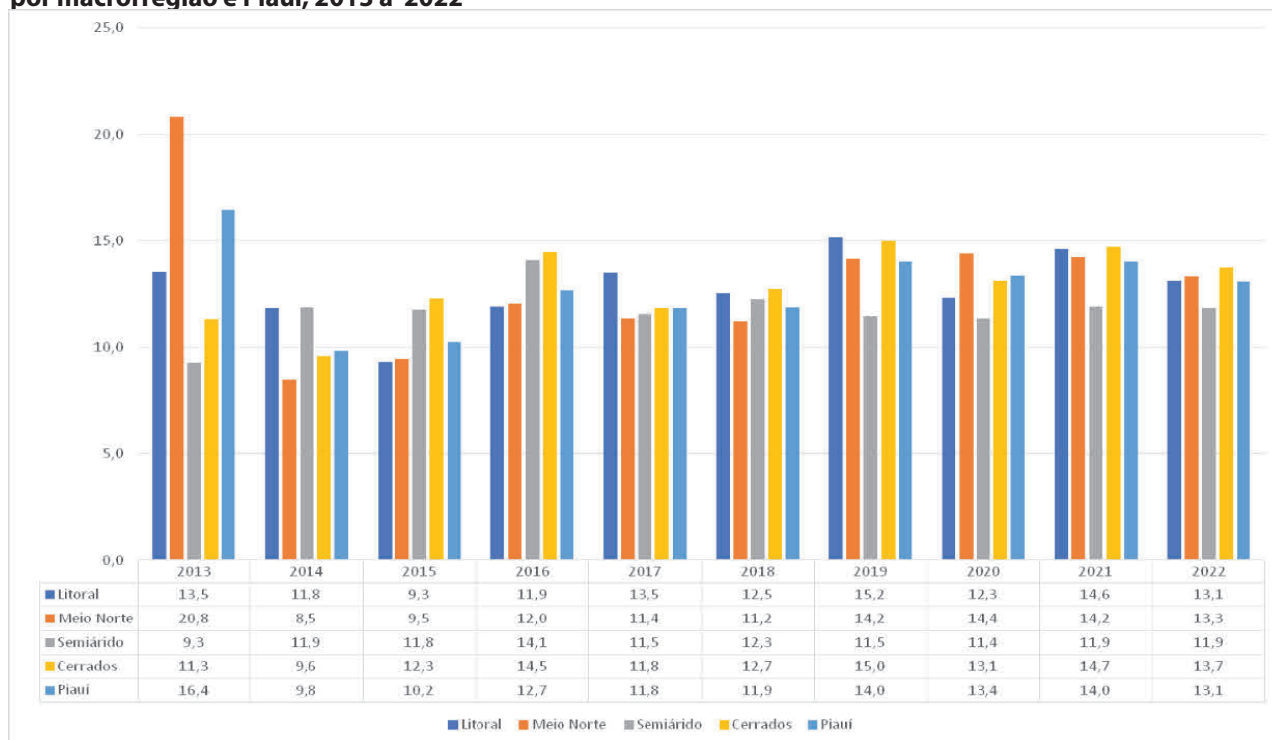
Dentre o conjunto de doenças que compõem este grupo, enfoca-se as causas externas que incluem diversos tipos de lesões e neste contexto analítico reporta-se a dois tipos: as lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e as notificações de violência interpessoal e as autoprovocadas.

#### Violência interpessoal e autoprovocada

O primeiro tipo de lesão tem se constituído em importante problema de saúde pública em todo o período analisado, ocupando a terceira causa de internação hospitalar e tendência crescente (Gráfico 16).

Já a violência interpessoal e autoprovocada, mesmo sendo agravo de notificação compulsória, os dados captados no sistema oficial de notificações referem-se apenas àqueles em que a vítima procurou o serviço de saúde, enquanto as demais ocorrências desconhecidas no sistema de saúde ficam fora do cenário epidemiológico. Em termos proporcionais o Gráfico 16 abaixo, que demonstra a situação epidemiológica.

**Gráfico 16. Proporção de violência interpessoal e autoprovocada em relação ao total de notificações no ano por macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**



FONTE: MS/SINANWEB

**Tabela 16. Proporção de violência interpessoal e autoprovocada em relação ao total de notificações no ano por Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	24,1	19,6	12	10,1	18,4	17,5	20,1	15,1	21,2	19,9
Cocais	16,4	9,8	10,2	12,7	11,8	11,9	14,0	13,4	14,0	13,1
Carnaubais	8	7,2	9,3	20,1	19,6	16,8	20,4	21,3	17	24,5
Entre Rios	21,9	8,6	9,5	11	10,6	10,7	13,6	13,7	14,1	12,3
Sambito	10,1	5,1	9,6	7,6	6,3	7,2	5,9	5,7	7,3	7,2
Guaribas	9,1	11,8	12,6	14,3	12,9	13,9	12,7	13,2	13,3	12,6
Itaim	10,5	13,7	7,0	15,1	9,9	10,7	13,2	11,3	12,4	13,6
Canindé	7,4	17,1	13,5	17,7	13,5	13,0	10,9	12,3	12,5	12,7
Serra da Capivara	7,7	12,2	14,2	11,5	11,6	13,0	17,7	16,4	18,4	11,8
Piauí e Itaueira	14,1	11,9	16,1	17,7	13,3	15,5	16,9	14,1	15,5	15,9
Alto Parnaíba	4,7	3,8	5,9	8,8	9,5	11,4	17,7	13,5	15,2	9,9
Chapada das Mangabeiras	10,9	4,2	3,9	8,5	9,8	8,0	8,3	8,9	10,8	12,6
Macrorregião de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	13,5	11,8	9,3	11,9	13,5	12,5	15,2	12,3	14,6	13,1
Meio Norte	20,8	8,5	9,5	12,0	11,4	11,2	14,2	14,4	14,2	13,3
Semiárido	9,3	11,9	11,8	14,1	11,5	12,3	11,5	11,4	11,9	11,9
Cerrados	11,3	9,6	12,3	14,5	11,8	12,7	15,0	13,1	14,7	13,7
<b>Piauí</b>	<b>16,4</b>	<b>9,8</b>	<b>10,2</b>	<b>12,7</b>	<b>11,8</b>	<b>11,9</b>	<b>14,0</b>	<b>13,4</b>	<b>14,0</b>	<b>13,1</b>

Fonte: SinanNet

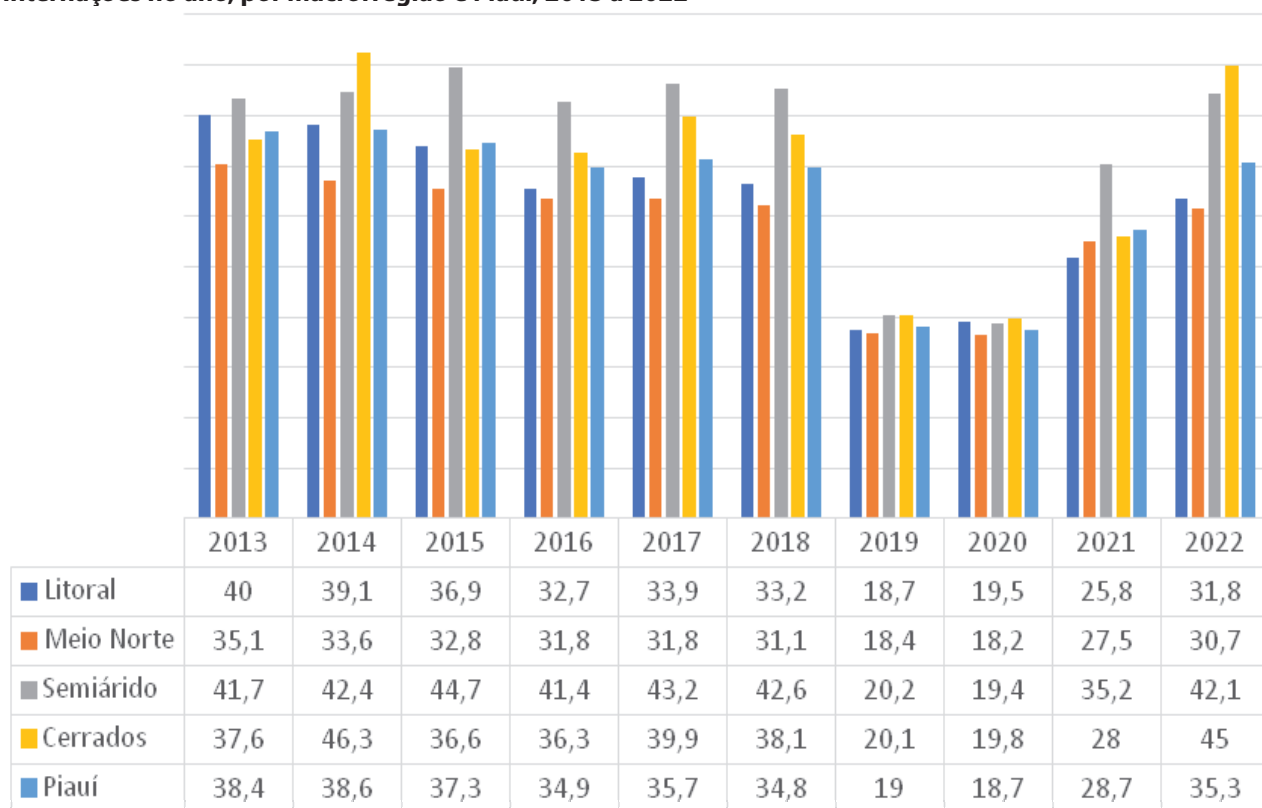


As proporções de violência interpessoal e autoprovocada oscilaram no transcorrer do período analisado, tanto no estado, como em cada Região e Macrorregião de saúde. Apresentaram tendência decrescente: estado, Macrorregiões de saúde Litoral e Meio Norte, assim como as Regiões de Saúde Planície Litorânea, Cocais, Entre Rios e Sambito, enquanto as demais apresentaram resultados ascendentes.

### Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, foca-se as quatro consideradas de maior magnitude, onde juntas têm representado 75% do volume de óbitos (GDB, 2015, in BRASIL, 2018 p.26) que são: as neoplasias, a diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e as doenças relacionadas ao aparelho circulatório. Tais doenças possuem fatores de riscos comuns, sugestivo de intervenção junto à população a partir da atenção primária à saúde que são: tabagismo, consumo excessivo de álcool/drogas, alimentação inadequada/obesidade e atividade física inadequada e/ou insuficiente. O histórico retrospectivo da doença no estado e Macrorregiões passa a ser apresentado no Gráfico 17 abaixo, onde as Macrorregiões Cerrados e Semiárido apresentam tendência ascendente, diferente do estado e das Macrorregiões Litoral e Meio Norte, com tendência decrescente.

**Gráfico 17. Proporção de internação por doenças crônicas não transmissíveis em relação ao total de internações no ano, por macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**



Fonte: MS/SIH

Em relação às regiões de saúde, a Tabela 17 abaixo apresenta os três extratos espaciais (Regiões de Saúde, Macrorregiões de Saúde e estado), mostra cinco regiões com tendência ascendente: Vale do Sambito, Vale do Rio Guaribas, Vale dos Rios Piauí e Itauera e Chapada das Mangabeiras, enquanto as demais conseguiram reduzir suas proporções em relação ao total de internações em cada ano.

Registram-se resultados anuais com estas quatro doenças superando mais da metade de todas as internações: Chapada Vale do Rio Itaim nos anos de 2013, 2014 e 2015; Vale dos Rios Piauí e Itauera e Alto Parnaíba no ano de 2022, evidenciando a magnitude destas doenças.

**Tabela 17. Proporção de internação por doenças crônicas não transmissíveis em relação ao total de internações no ano, Região, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

<b>Região de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litorânea	32,9	33,8	33,9	32,2	31,5	31,9	17,2	17,7	22	27,4
Cocais	46,1	44,1	38,7	33,1	35,2	35,2	19,5	20	27,1	34,2
Carnaubais	37,9	38,5	36,9	35,5	35,1	33,6	18,2	20,9	27,8	30
Entre Rios	34,7	32,8	32,1	31,2	31,2	30,6	18,4	17,8	27,5	30,7
Sambito	31,2	33,9	33	33,3	34,7	35,3	21,2	21,4	31,1	37,7
Guaribas	40,2	41,3	45,4	41,9	44,9	46,1	20,4	18,9	37,8	45,8
Itaim	60,8	61,6	57,8	49,9	49,5	46,2	18,5	17	36,7	46,1
Canindé	36,7	33,6	39,8	38,4	40,7	39,7	20,7	20,9	32	35,0
Serra da Capivara	47,7	48,7	49	45,3	45,5	43,4	17,5	16,8	33,7	37,2
Piauí e Itaueira	34,7	36,5	32,9	30,2	31,8	31,4	20,9	19,4	24,2	56,9
Alto Parnaíba	31,6	35,7	33,2	27,4	31,6	28,1	20,4	19,5	24,3	52
Chapada das Mangabeiras	39,2	48,9	37,4	38,4	41,9	40,7	20	19,2	29,1	43,5
<b>Macrorregião de saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Litoral	40	39,1	36,9	32,7	33,9	33,2	18,7	19,5	25,8	31,8
Meio Norte	35,1	33,6	32,8	31,8	31,8	31,1	18,4	18,2	27,5	30,7
Semiárido	41,7	42,4	44,7	41,4	43,2	42,6	20,2	19,4	35,2	42,1
Cerrados	37,6	46,3	36,6	36,3	39,9	38,1	20,1	19,8	28	45
<b>Piauí</b>	<b>38,4</b>	<b>38,6</b>	<b>37,3</b>	<b>34,9</b>	<b>35,7</b>	<b>34,8</b>	<b>19</b>	<b>18,7</b>	<b>28,7</b>	<b>35,3</b>

Fonte: MS/Sih.

### **Doenças Negligenciadas**

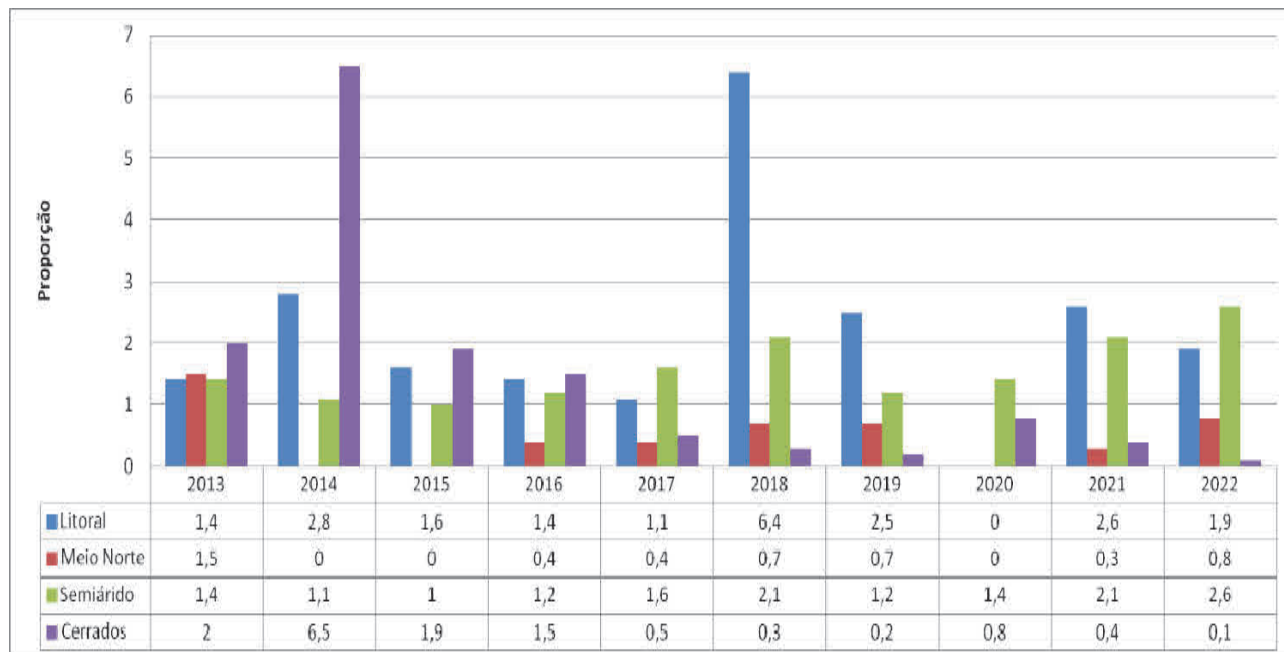
Configuram-se como doenças prevalentes em população de países em desenvolvimento como o Brasil (BRASIL, 2010).

No Piauí as doenças negligenciadas de maior magnitude são: tuberculose, hanseníase, dengue e outras arboviroses, doença de chagas e as leishmanioses, algumas delas com seu comportamento epidemiológico já apresentado acima.

Várias iniciativas tem sido trabalhadas com o intuito de aprimorar apoio aos municípios nas atividades inerentes a cada uma, como a construção de linha de cuidado das doenças: tuberculose, hanseníase, leishmanioses e doença de Chagas (PIAÚÍ, 2021), esta última sendo abordada neste tópico.

A Doença de Chagas tem sido enfrentada no Piauí a partir do controle do vetor, onde 70% dos municípios são infestados pelo vetor transmissor (PIAÚÍ, 2021, p.58). O estado tem apoiado os municípios com laboratórios de entomologia instalados nas regionais de saúde, além do monitoramento das atividades realizadas pelas equipes municipais. O resultado desse trabalho no período analisado mostra que a negligência operacional persiste a partir do controle do vetor. Dos barbeiros capturados nos trabalhos de campo no interior das residências e adjacências, cerca de 70% são analisados em laboratório, os demais vão a óbito, o que impossibilita constatar sua infectividade e o seguimento do cuidado às pessoas expostas, conforme Gráfico 18 e Tabela 18 a seguir:

**Gráfico 18. Proporção de barbeiros infectados em relação aos analisados, desagregado por macrorregião e Piauí**



Fonte: SESAPI/Siocchagas

**Tabela 18. Proporção de barbeiros infectados em relação aos analisados desagregado por Região de Saúde, Macrorregião e Piauí**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litorânea	47,1	23,8	21,1	18,2	6,7	23,1	20	0	100	0
Cocais	0,9	2,5	1,5	1,3	1	5,8	2,4	0	2,4	2,0
Carnaubais	1,4	0	0	0,4	0,4	0,7	0,7	0	0,3	0,8
Entre Rios	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sambito	1,5	0,5	0,3	0,7	1	0	0,4	0	0,4	0,3
Guaribas	1,1	1,2	0,8	1,1	1,9	2,7	2,1	0,4	3	0,4
Itaim	0,9	1,5	1	1	1,4	1,6	1,3	1,2	0,8	2,3
Canindé	3,4	0,4	1,3	2	1,5	2,4	1	1,8	3,4	4,3
Serra da Capivara	2,1	6,9	1,3	1,4	0,5	0,4	0,2	0	0,4	0,1
Piauí e Itaueira	1	5,7	5,9	2,6	0,7	0	0	1,4	0,0	0
Alto Parnaíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chapada das Mangabeiras	3,2	0	0	0	0	0	0	0	33,3	0
Macrorregião de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Litoral	1,4	2,8	1,6	1,4	1,1	6,4	2,5	0	2,6	1,9
Meio Norte	1,5	0	0	0,4	0,4	0,7	0,7	0	0,3	0,8
Semiárido	1,4	1,1	1	1,2	1,6	2,1	1,2	1,4	2,1	2,6
Cerrados	2	6,5	1,9	1,5	0,5	0,3	0,2	0,8	0,4	0,1
<b>Piauí</b>	<b>1,7</b>	<b>2,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>

Fonte: SESAPI/Siocchagas

Registra-se que no ano de 2020 praticamente não houve atividade devido à pandemia do COVID-19. A proporção alcançada pela Região de Saúde Planície Litorânea em 2021, refere-se a apenas um barbeiro analisado e este deu positivo. Na série analisada a infectividade se comportou acima do triplo nacional (SANTANA, M.P. et. Al).

Os efeitos da condição de negligência ao enfrentamento da doença se estendem na atenção integral às pessoas expostas. As notificações de casos agudos na maioria têm sido descartados por confundimento com a condição crônica. Apenas dois casos agudos confirmados, sendo um em Parnaíba e outro em São João do Piauí (PIAÚÍ, 2021, p.58).

Com o advento da Portaria MS Nº 1061 (BRASIL, 2020) que institui a obrigatoriedade de notificação de casos crônicos, espera-se que a realidade epidemiológica da doença possa ser melhor conhecida.

### Morbidade Hospitalar

O comportamento da morbidade hospitalar no período analisado de residentes no estado do Piauí apresenta alterações em crescimento e redução no decorrer dos anos. Ao comparar os resultados dos anos extremos, os capítulos III, V, VIII, XI, XII, XVI, XVII, XVIII e XIX apresentam tendência ascendente, enquanto os demais capítulos apresentaram comportamento descendente, conforme Tabela 19 abaixo;

**Tabela 19. Número de internações hospitalares segundo diagnóstico (capítulo CID-10) de residentes no Piauí, 2013 a 2022**

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29365	27506	23662	25923	23919	23246	24799	29530	38709	23872	270531
II. Neoplasias (tumores)	11042	10573	10333	11312	10849	10680	11250	8175	9474	9765	103453
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2283	2190	2406	2644	2424	2492	2370	1779	2045	2248	22881
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6643	6348	6042	5778	5273	4937	5080	4070	4136	4234	52541
V. Transtornos mentais e comportamentais	4634	4745	3868	3479	4046	4215	4555	3343	3984	3867	40736
VI. Doenças do sistema nervoso	2202	1910	1771	2066	1954	1889	1959	1526	1974	2030	19281
VII. Doenças do olho e anexos	1545	1053	831	638	720	666	617	510	602	638	7820
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	118	103	178	219	234	243	248	135	223	252	1953
IX. Doenças do aparelho circulatório	19048	18002	18096	19171	17535	17386	16947	14247	15510	14895	170837
X. Doenças do aparelho respiratório	30894	29326	25964	23589	25744	24413	25192	16344	17307	22445	241218
XI. Doenças do aparelho digestivo	18293	17115	18119	20322	18386	19791	20619	13002	15730	17321	178698
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1775	1856	1955	2231	2746	3251	3680	2716	3194	3675	27079
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2171	2033	2431	2625	2827	2647	2851	1710	2256	1949	23500
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13665	11982	11748	12753	12302	12584	13129	8450	10508	11125	118246
XV. Gravidez parto e puerpério	48287	48166	49355	48640	48737	50930	51009	47396	47831	39064	479415
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2873	2742	3233	3450	3909	4557	4490	4708	5030	4219	39211
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1089	885	885	1115	1004	1074	1272	633	929	1012	9898
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2348	2362	2493	2693	2807	2821	3143	2786	3172	2828	27453
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20880	20995	23246	25211	24963	25031	25750	22608	23878	21815	234377
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	18	20	0	0	0	0	0	0	0	44
XXI. Contatos com serviços de saúde	1903	2048	2976	3371	2922	2798	2751	1967	2194	2158	25088
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	1	1	2	1	6	7	18
<b>TOTAL</b>	<b>221064</b>	<b>211958</b>	<b>209612</b>	<b>217230</b>	<b>213302</b>	<b>215652</b>	<b>221713</b>	<b>185636</b>	<b>208692</b>	<b>189419</b>	<b>2094278</b>

Fonte: MS/Tabwin/SIH, em 15.11.2023

Os capítulos com tendência crescente impactam 36% no peso total das morbidades hospitalares, enquanto as internações registradas nos demais capítulos, apesar de apresentar discreta tendência de declínio, continuam respondendo pela maior carga de morbidade hospitalar do estado (64%).

O comportamento das internações no período pandêmico da COVID-19 demonstra que apenas no capítulo I houve importante aumento, coerente com a classificação da doença, enquanto alguns outros capítulos apresentaram redução de internações no mesmo período (2020 e 2021), sinalizando possível subnotificação.

Ao detalhar as internações pela lista de morbidade dos correspondentes capítulos, permite visualizar as doenças que totalizaram as maiores frequências, sendo que destas, outras doenças virais assumem a quinta posição impulsionada pelo acentuado volume de casos registrados nos dois anos da pandemia do COVID-19, conforme tabela abaixo:

**Tabela 20. Número de internações hospitalares segundo lista de morbidade CID-10 de residentes no Piauí, 2013 a 2022.**

Lista Morb CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Outras doenças bacterianas	8403	9844	10512	12458	14749	17961	22406	20390	22229	24003	162955
Pneumonia	15022	14976	13383	12424	14225	14606	15977	9494	9179	14121	133407
Fratura de outros ossos dos membros	7577	7969	9194	10273	10102	10007	10227	8896	9587	10088	93920
Outros motivos assistência a mãe relac. cavidade fetal amniótica e possíveis prob. de parto	6287	6843	7049	7335	7424	8225	7974	7550	7666	6887	73240
Outras doenças virais	526	477	424	269	513	372	309	21887	36874	4877	66528
Outras doenças infecciosas intestinais	10052	9189	7980	8096	6321	5440	4911	3370	3843	2339	61541
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	8920	7855	5401	6542	5051	4228	3837	2129	2043	2543	48549
Insuficiência cardíaca	5054	5111	4430	4820	4433	4305	4304	3539	3889	3785	43670
Colelitíase e colecistite	3759	3505	4001	4474	4043	4469	4695	2527	3445	4192	39110
Asma	7038	6568	4980	4099	3857	2792	2515	1528	2206	2362	37945
Diabetes mellitus	4063	4087	4299	3875	3486	3450	3362	2760	2754	2708	34844
Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	2772	3140	3262	2935	2582	2707	3129	2874	2703	2691	28795
Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	2297	2501	3190	3306	3292	2928	2832	2337	2255	2555	27493
Outras doenças do aparelho urinário	2550	2344	2698	3102	2897	3009	3163	2205	2649	2874	27491
<b>TOTAL</b>	<b>84320</b>	<b>84409</b>	<b>80803</b>	<b>84008</b>	<b>82975</b>	<b>84499</b>	<b>89641</b>	<b>91486</b>	<b>111322</b>	<b>86025</b>	<b>879488</b>

Fonte: MS/TabNet/SIH

### 3.4.3. Perfil de Natalidade e Mortalidade

As informações com os dados apresentados de nascidos vivos e de mortalidade para utilização no PES, foram extraídos no dia 18 de novembro de 2023, na página do DATASUS/MS.

No período de 2013 a 2022 foi observada, em todas as Regiões de Saúde, tendência de redução da natalidade desde 2021. Contudo, na Região Chapada das Mangabeiras, de 2013 a 2018 houve aumento de nascidos vivos. Em cinco Regiões de Saúde (Vale dos Rios Piauí Itaueira, Serra da Capivara, Vale do Sambito, Vale do Canindé e Tabuleiro Alto Parnaíba) observou-se relativa estabilidade no número de nascidos vivos no período analisado, como mostra a Tabela 21.

**Tabela 21 - Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes, Piauí por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí 2013 a 2022**

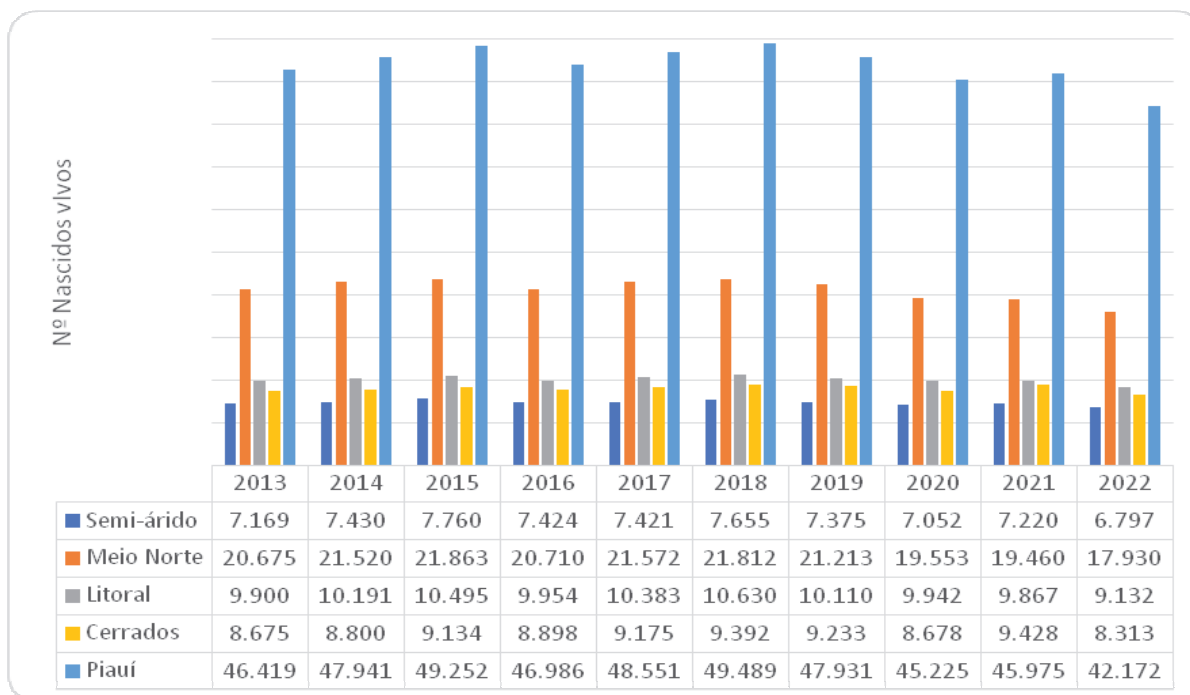
<b>Região de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Carnaubais	2.232	2.265	2.212	1.962	2.020	2.016	2.040	1.813	1.915	1.624
Chapada das Mangabeiras	3.125	3.038	3.027	3.048	3.168	3.309	3.244	3.076	3.346	2.954
Cocais	5.846	6.049	6.211	5.820	6.137	6.161	5.622	5.504	5.642	5.154
Entre Rios	18.443	19.255	19.651	18.748	19.552	19.796	19.173	17.740	17.545	16.306
Planície Litorânea	4.054	4.142	4.284	4.134	4.246	4.469	4.488	4.438	4.225	3.978
Serra da Capivara	2.076	2.111	2.219	2.193	2.264	2.313	2.207	2.115	2.276	1.899
Tabuleiros do Alto Parnaíba	814	802	978	846	882	890	891	883	980	852
Vale do Canindé	1.273	1.377	1.379	1.312	1.439	1.361	1.401	1.313	1.390	1.264
Vale do Rio Guaribas	4.696	4.836	5.096	4.775	4.738	5.025	4.803	4.589	4.721	4.510
Vale do Sambito	1.200	1.217	1.285	1.337	1.244	1.269	1.171	1.150	1.109	1.023
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	2.660	2.849	2.910	2.811	2.861	2.880	2.891	2.604	2.826	2.608
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	7.169	7.430	7.760	7.424	7.421	7.655	7.375	7.052	7.220	6.797
Meio Norte	20.675	21.520	21.863	20.710	21.572	21.812	21.213	19.553	19.460	17.930
Litoral	9.900	10.191	10.495	9.954	10.383	10.630	10.110	9.942	9.867	9.132
Cerrados	8.675	8.800	9.134	8.898	9.175	9.392	9.233	8.678	9.428	8.313
<b>Piauí</b>	<b>46.419</b>	<b>47.941</b>	<b>49.252</b>	<b>46.986</b>	<b>48.551</b>	<b>49.489</b>	<b>47.931</b>	<b>45.225</b>	<b>45.975</b>	<b>42.172</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023



No Gráfico 19 foi observado cenário de redução da natalidade no Piauí, também expressado nas 4 Macrorregiões de Saúde. Porém, na Macrorregião Meio Norte, ocorreu maior volume de nascimentos, especialmente em 2018.

**Gráfico 19 - Número Absoluto de Nascidos Vivos Residentes Piauí por Macrorregião, Piauí 2013 a 2022**



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023

Na Tabela 22, observa-se que na Região Tabuleiros do Alto Parnaíba ocorreu a maior Taxa Bruta de Natalidade do estado, com 16,3 nascimentos para cada 1000 habitantes, em 2022. Em seis Regiões de Saúde, esse indicador foi maior que o estado.

**Tabela 22 - Taxa Bruta de Natalidade, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	13,8	14,0	13,6	12,1	12,4	12,4	12,5	11,1	11,7	10,2
Chapada das Mangabeiras	16,1	15,6	15,5	15,6	16,2	16,8	16,4	15,5	16,9	15,1
Cocais	14,7	15,2	15,6	14,6	15,3	15,4	14,0	13,7	14,0	12,9
Entre Rios	15,3	15,9	16,2	15,4	16,0	16,1	15,6	14,3	14,1	13,0
Planície Litorânea	14,7	15,0	15,5	14,9	15,2	16,0	16,0	15,8	15,0	13,6
Serra da Capivara	14,3	14,5	15,1	14,9	15,4	15,6	14,9	14,2	15,2	12,1
Tabuleiros do Alto Parnaíba	17,5	17,2	20,8	17,9	18,6	18,7	18,6	18,3	20,3	16,3
Vale do Canindé	11,8	12,8	12,8	12,1	13,3	12,5	12,9	12,0	12,7	12,7
Vale do Rio Guaribas	12,6	13,0	13,7	12,8	12,6	13,4	12,7	12,2	12,5	12,6
Vale do Sambito	11,2	11,4	12,0	12,5	11,7	11,9	11,0	10,8	10,4	10,0
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	12,8	13,7	14,0	13,5	13,7	13,8	13,8	12,5	13,5	12,9
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	12,2	12,7	13,2	12,6	12,6	12,9	12,4	11,9	12,1	12,1
Meio Norte	15,1	15,7	15,9	15,0	15,6	15,7	15,2	14,0	13,9	12,7
Litoral	14,7	15,1	15,5	14,7	15,3	15,6	14,8	14,5	14,4	13,2
Cerrados	14,6	14,8	15,3	14,9	15,3	15,6	15,3	14,4	15,6	13,7
<b>Piauí</b>	<b>14,4</b>	<b>14,8</b>	<b>15,2</b>	<b>14,5</b>	<b>14,9</b>	<b>15,2</b>	<b>14,6</b>	<b>13,8</b>	<b>14,0</b>	<b>12,9</b>

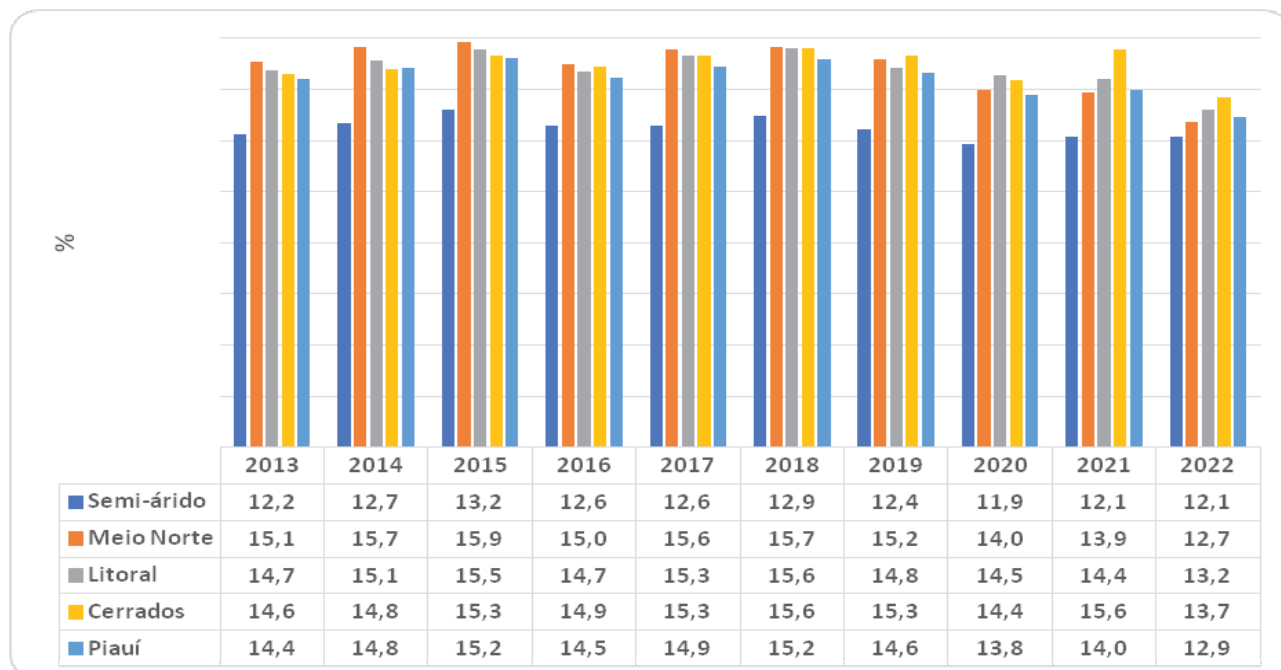
Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SINASC-2023

(\*) Dados preliminares

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

Nas Macrorregiões Cerrados e Litoral, a Taxa Bruta de Natalidade foi menor que a do estado, especialmente em 2022 (Gráfico 20)

**Gráfico 20 - Taxa Bruta de Natalidade. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SINASC-20

Houve melhoria no número de consultas pré-natal, ao longo de 10 anos em todas as Regiões de Saúde (Tabela 23)

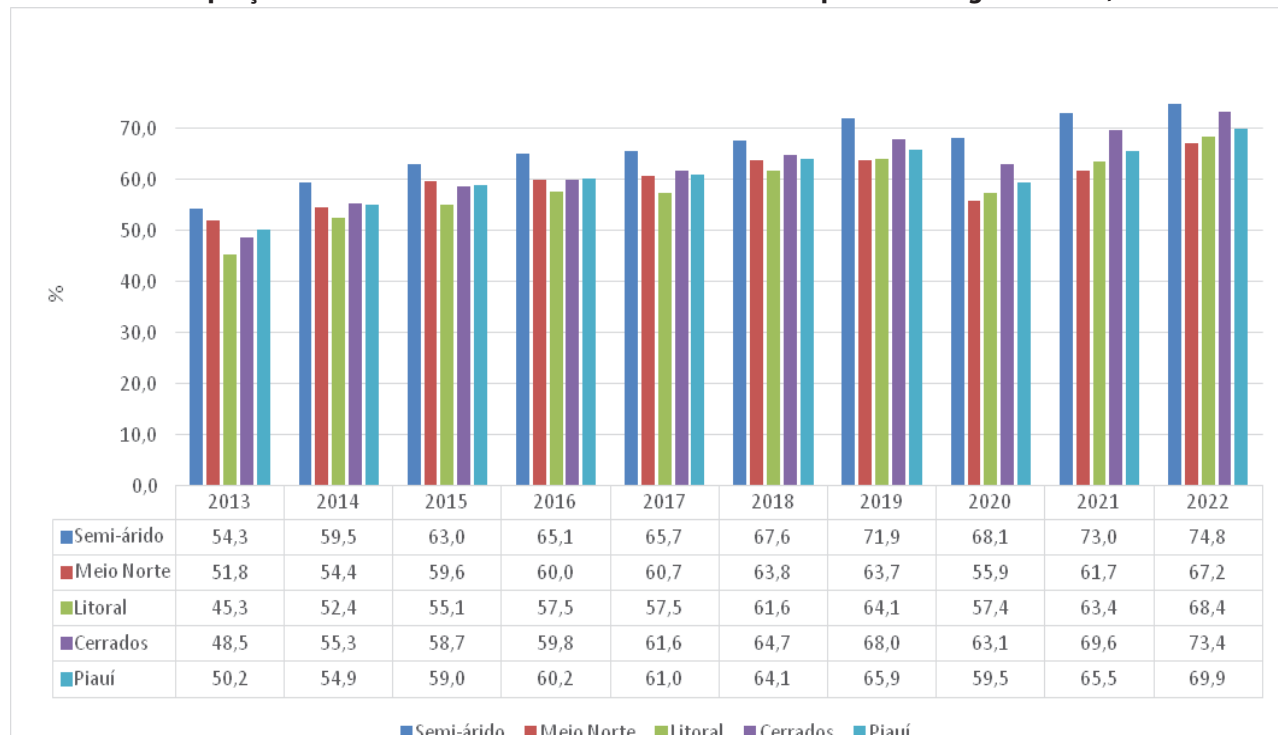
**Tabela 23 - Proporção de Nascidos Vivos de mães 7 ou mais consulta de pré-natal Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	52,0	54,4	62,7	63,1	61,1	65,0	66,9	61,7	70,4	70,3
Chapada das Mangabeiras	44,4	51,0	57,6	58,2	59,6	63,0	65,3	61,4	66,2	72,2
Cocais	49,8	56,2	58,8	61,4	60,0	65,7	68,4	64,4	68,8	74,4
Entre Rios	51,8	54,4	59,2	59,6	60,7	63,7	63,4	55,3	60,8	66,9
Planície Litorânea	38,8	46,8	49,8	52,2	53,8	56,0	58,6	48,7	56,1	60,6
Serra da Capivara	57,9	63,4	65,6	64,6	66,7	70,2	72,1	64,1	75,4	76,3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	45,9	49,6	50,3	56,9	62,0	62,0	68,4	66,3	69,6	72,5
Vale do Canindé	52,2	58,0	65,8	65,2	63,2	70,1	74,8	71,8	76,4	76,7
Vale do Rio Guaribas	52,7	57,9	61,0	64,0	65,6	66,0	70,9	66,7	72,0	74,3
Vale do Sambito	62,8	67,5	68,0	68,7	68,9	71,2	72,7	69,4	73,1	75,1
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	46,8	55,3	57,3	58,8	59,8	63,1	67,7	63,1	68,9	72,9
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	54,3	59,5	63,0	65,1	65,7	67,6	71,9	68,1	73,0	74,8
Meio Norte	51,8	54,4	59,6	60,0	60,7	63,8	63,7	55,9	61,7	67,2
Litoral	45,3	52,4	55,1	57,5	57,5	61,6	64,1	57,4	63,4	68,4
Cerrados	48,5	55,3	58,7	59,8	61,6	64,7	68,0	63,1	69,6	73,4
<b>Piauí</b>	<b>50,2</b>	<b>54,9</b>	<b>59,0</b>	<b>60,2</b>	<b>61,0</b>	<b>64,1</b>	<b>65,9</b>	<b>59,5</b>	<b>65,5</b>	<b>69,9</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023

Das 4 Macrorregiões de Saúde, a Semiárido foi que apresentou maior proporção de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, como mostra o Gráfico 21.

**Gráfico 21 - Proporção de NV DE Mães 7 ou mais Consulta de Pré-natal por Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023

Em todas as Regiões de Saúde houve aumento dos partos cesáreos em 10 anos. A Região de Saúde Serra da Capivara foi a que apresentou maior proporção de partos cesáreos em 2022 (Tabela 24).

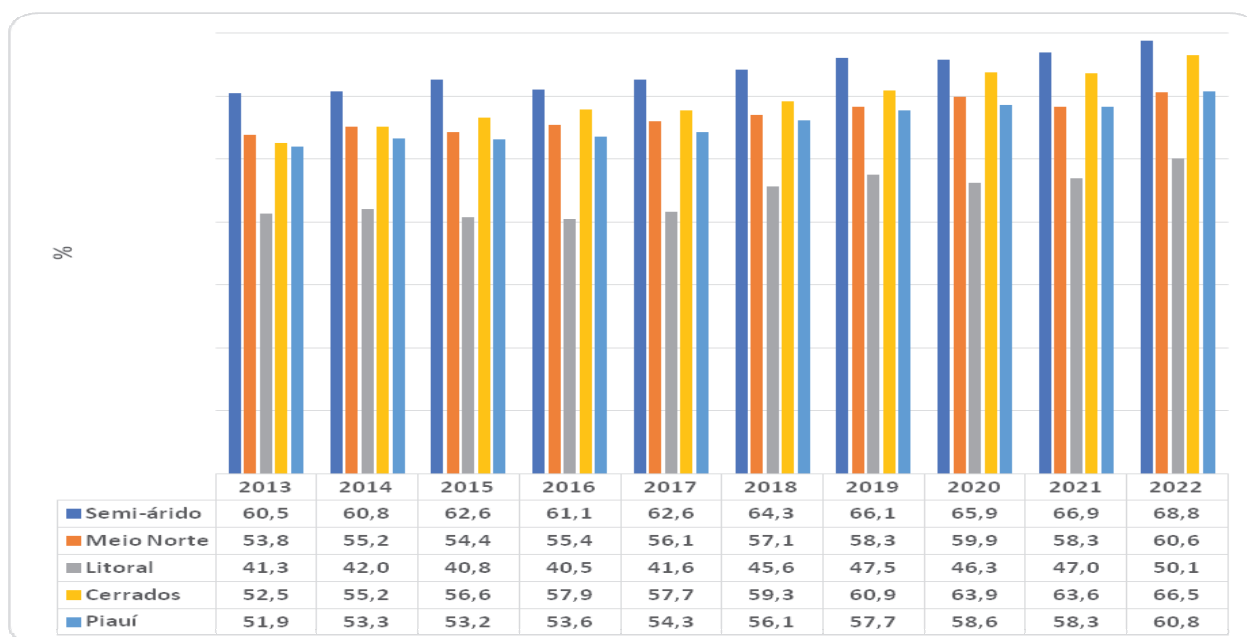
**Tabela 24 - Proporção de Parto Cesáreo por Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	38,3	39,9	41,5	43,5	45,5	46,6	50,2	54,7	53,8	55,3
Chapada das Mangabeiras	40,8	46,8	48,1	48,7	48,3	50,0	52,7	57,3	55,6	59,6
Cocais	44,0	44,7	42,7	43,9	45,2	48,8	51,3	48,3	49,7	55,4
Entre Rios	55,7	57,0	55,8	56,6	57,2	58,1	59,2	60,4	58,8	61,2
Planície Litorânea	37,5	38,1	38,0	35,7	36,6	41,2	42,8	43,8	43,3	43,2
Serra da Capivara	61,5	65,8	66,5	66,9	66,7	69,6	71,1	71,1	73,3	76,7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	58,8	53,5	57,3	58,5	64,4	62,5	58,0	66,1	64,1	64,3
Vale do Canindé	53,2	47,7	53,4	51,8	54,4	54,5	54,6	52,4	53,6	56,0
Vale do Rio Guaribas	62,2	63,9	66,4	64,5	64,9	66,9	69,1	68,5	70,0	72,3
Vale do Sambito	61,8	63,3	57,2	58,2	63,4	64,2	67,4	70,6	70,3	69,1
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	57,3	56,8	57,7	60,6	59,0	60,6	63,1	65,0	65,3	67,6
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	60,5	60,8	62,6	61,1	62,6	64,3	66,1	65,9	66,9	68,8
Meio Norte	53,8	55,2	54,4	55,4	56,1	57,1	58,3	59,9	58,3	60,6
Litoral	41,3	42,0	40,8	40,5	41,6	45,6	47,5	46,3	47,0	50,1
Cerrados	52,5	55,2	56,6	57,9	57,7	59,3	60,9	63,9	63,6	66,5
<b>Piauí</b>	<b>51,9</b>	<b>53,3</b>	<b>53,2</b>	<b>53,6</b>	<b>54,3</b>	<b>56,1</b>	<b>57,7</b>	<b>58,6</b>	<b>58,3</b>	<b>60,8</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023

A Macrorregião Litoral foi a que registrou maior crescimento de partos cesáreos, que variaram de 41,3%, em 2013 à 50,1% em 2022, como mostra o Gráfico 22.

**Gráfico 22 - Proporção de Parto Cesáreo por Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC-2023

Em sete Regiões de Saúde houve aumento da mortalidade infantil no período de 2013 a 2022 (Carnaubais, Chapada das Mangabeiras, Cocais, Entre Rios, Serra da Capivara, Vale do Sambito e Vale dos Rios Piauí Itaueira), como mostra a Tabela 25.

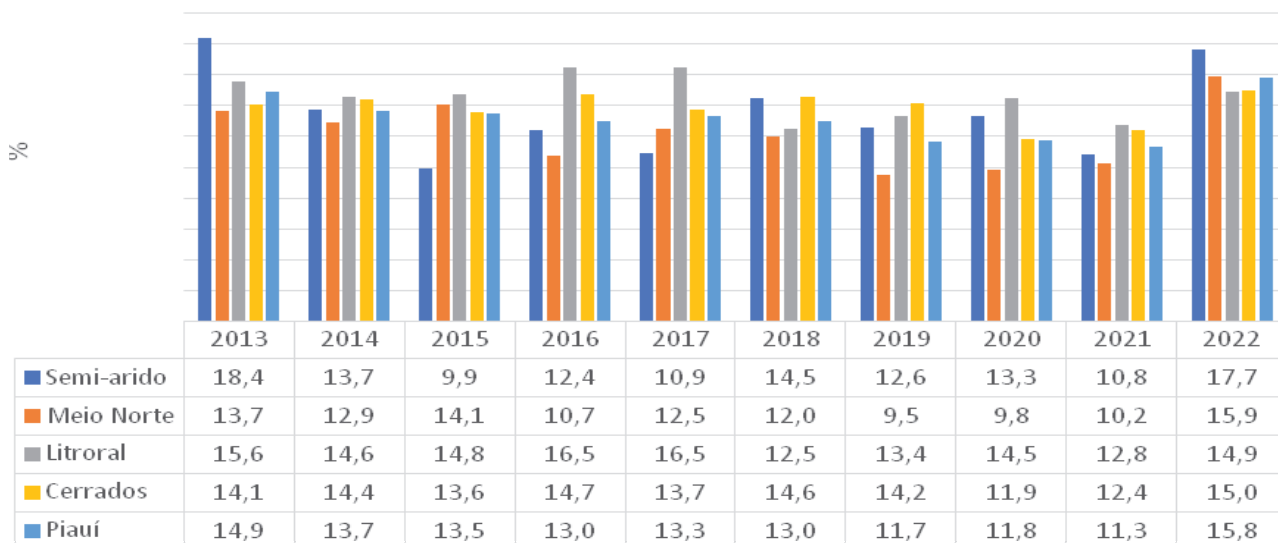
**Tabela 25 - Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	13,4	10,6	15,8	12,2	10,4	13,4	11,3	6,6	9,9	17,2
Chapada das Mangabeiras	12,8	13,5	14,9	12,8	12,3	15,4	13,9	15,6	14,9	15,6
Cocais	13,7	14,9	14,5	17,2	16,0	12,0	13,0	15,8	14,7	14,7
Entre Rios	13,7	13,2	13,9	10,6	12,7	11,8	9,3	10,1	10,3	15,8
Planície Litorânea	18,3	14,2	15,2	15,5	17,2	13,2	13,8	12,8	10,2	15,1
Serra da Capivara	13,5	15,6	8,1	10,9	15,0	17,3	15,4	6,1	11,4	15,3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	19,7	17,5	13,3	16,5	13,6	10,1	11,2	12,5	17,3	11,7
Vale do Canindé	23,6	15,3	8,0	17,5	11,8	14,0	20,7	15,2	15,1	13,4
Vale do Rio Guaribas	17,5	13,4	10,0	11,1	11,4	13,5	10,4	12,9	10,2	16,4
Vale do Sambito	16,7	13,1	11,7	12,0	8,0	18,9	12,0	13,0	8,1	28,3
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	14,3	13,7	16,5	19,2	14,3	12,8	14,5	11,9	8,5	15,3
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-arido	18,4	13,7	9,9	12,4	10,9	14,5	12,6	13,3	10,8	17,7
Meio Norte	13,7	12,9	14,1	10,7	12,5	12,0	9,5	9,8	10,2	15,9
Litoral	15,6	14,6	14,8	16,5	16,5	12,5	13,4	14,5	12,8	14,9
Cerrados	14,1	14,4	13,6	14,7	13,7	14,6	14,2	11,9	12,4	15,0
<b>Piauí</b>	<b>14,9</b>	<b>13,7</b>	<b>13,5</b>	<b>13,0</b>	<b>13,3</b>	<b>13,0</b>	<b>11,7</b>	<b>11,8</b>	<b>11,3</b>	<b>15,8</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Em relação as Macrorregiões de Saúde, observa-se que no Semiárido e Litoral, houve redução da mortalidade infantil como mostra o Gráfico 23

**Gráfico 23 - Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022**



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

A Taxa de Mortalidade na infância representa o risco de óbito de uma criança menor de 5 anos, para cada grupo de 1000 nascidos vivos. No período de 2013 a 2022, em oito regiões de saúde (Carnaubais, Chapada das Mangabeiras, Entre Rios, Planície Litorânea, Serra da Capivara, Vale do Rio Guaribas, Vale do Sambito e Vale dos Rios Piauí e Itaueira) (Tabela 26) ocorreu um aumento da taxa de mortalidade na infância nos últimos 2 anos 2021-2022.

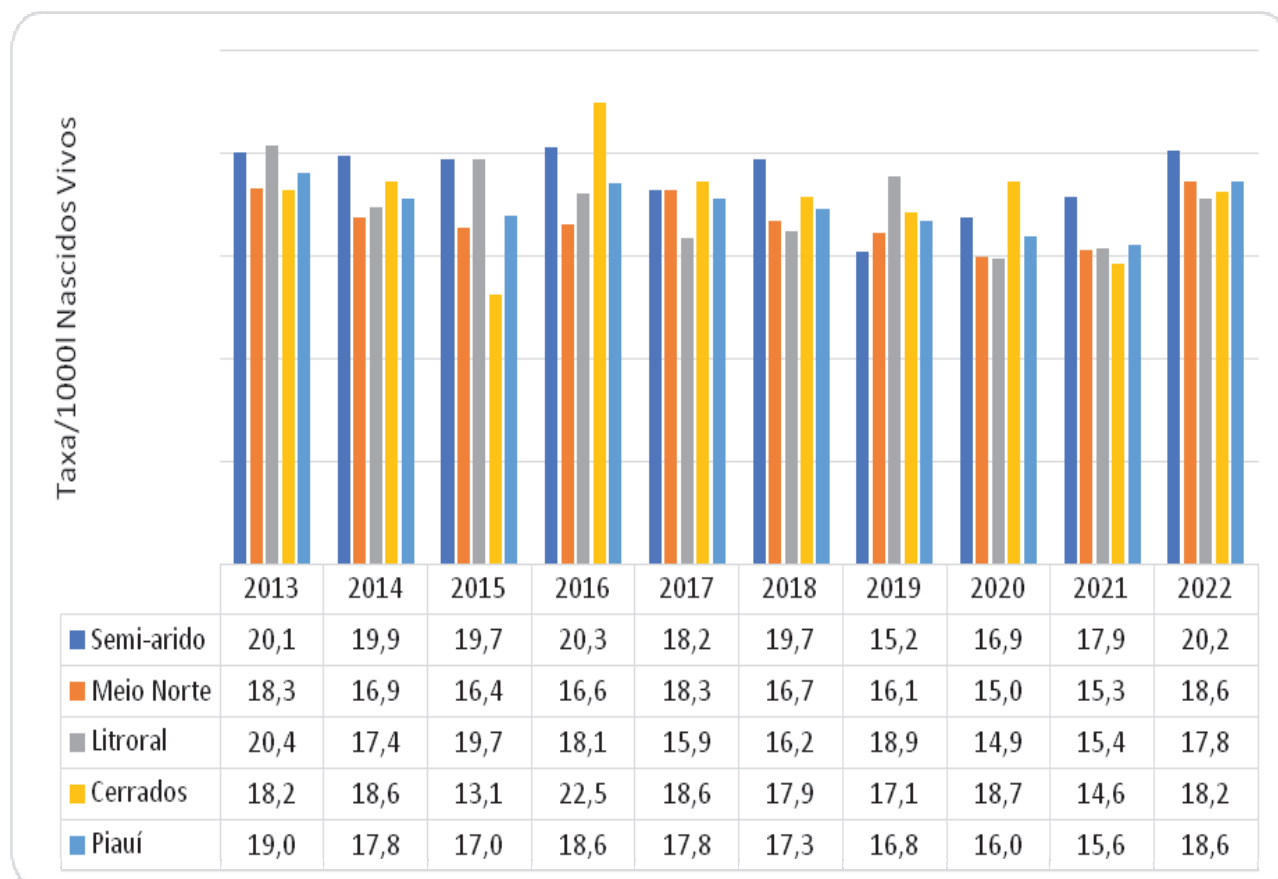
**Tabela 26 - Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	16,1	14,6	21,7	20,4	10,9	12,9	16,2	24,3	12,0	19,7
Chapada das Mangabeiras	15,7	15,5	16,5	28,9	13,9	15,1	20,0	13,0	15,5	17,3
Cocais	20,2	18,8	19,6	18,4	14,5	17,0	20,1	14,4	17,4	16,9
Entre Rios	18,6	17,1	15,8	16,2	19,0	17,1	16,1	14,0	15,6	18,5
Planície Litorânea	20,7	15,2	19,8	17,7	17,9	15,0	17,4	15,5	12,8	19,1
Serra da Capivara	24,1	25,1	8,6	19,2	23,0	19,5	15,4	19,4	14,5	20,5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	14,7	23,7	7,2	15,4	22,7	15,7	11,2	18,1	14,3	14,1
Vale do Canindé	26,7	18,2	22,5	16,8	20,8	19,1	18,6	15,2	18,0	15,0
Vale do Rio Guaribas	20,0	21,5	19,8	22,2	18,8	20,3	15,0	17,0	18,2	18,8
Vale do Sambito	13,3	15,6	16,3	17,2	12,9	18,1	12,0	18,3	16,2	32,3
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	17,7	15,8	15,1	20,3	19,2	20,5	16,9	25,0	13,8	18,8
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-arido	20,1	19,9	19,7	20,3	18,2	19,7	15,2	16,9	17,9	20,2
Meio Norte	18,3	16,9	16,4	16,6	18,3	16,7	16,1	15,0	15,3	18,6
Litoral	20,4	17,4	19,7	18,1	15,9	16,2	18,9	14,9	15,4	17,8
Cerrados	18,2	18,6	13,1	22,5	18,6	17,9	17,1	18,7	14,6	18,2
<b>Piauí</b>	<b>19,0</b>	<b>17,8</b>	<b>17,0</b>	<b>18,6</b>	<b>17,8</b>	<b>17,3</b>	<b>16,8</b>	<b>16,0</b>	<b>15,6</b>	<b>18,6</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Houve redução da mortalidade na infância no Piauí, de 19,0/1000 Nascidos Vivos óbitos em menores de 5 anos, em 2013, para 18,6 em 2022, como mostra o Gráfico 24. A Macrorregião Litoral apresentou redução na mortalidade na infância em 2022, quando comparado a 2013. A Macrorregião Cerrados apresentou estabilidade na mortalidade na infância, no período analisado. Nas Macros Semiárido e Meio Norte houve aumento na mortalidade na infância como mostra o Gráfico 24.

**Gráfico 24 - Taxa de Mortalidade na Infância (Menores de 5 anos de idade) por Mil Nascidos Vivos. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***



**Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023**

Na Tabela 27 foi observado que nas Regiões Tabuleiros do Alto Parnaíba e Vale dos Rios Piauí Itaueira apresentaram aumento da mortalidade perinatal em 2022 quando comparado a 2013. Nas demais regiões, essa mortalidade reduziu. A taxa de mortalidade perinatal é influenciada por numerosos fatores, sendo de especial interesse os vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer e a qualidade da assistência prestada à gestante, à parturiente e ao recém-nascido.

**Tabela 27 - Taxa de Mortalidade Perinatal por Mil Nascidos Vivos. Regiões de Saúde, Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	18,2	17,1	20,5	19,7	12,3	18,1	17,9	15,3	12,9	17,7
Chapada das Mangabeiras	17,8	21,5	19,6	26,0	18,4	24,1	21,3	19,9	18,0	19,1
Cocais	21,1	20,6	21,6	23,4	19,1	17,8	18,8	21,5	22,7	19,5
Entre Rios	19,2	19,1	19,6	16,1	19,0	16,6	13,9	15,3	15,5	14,7
Planície Litorânea	24,3	19,8	23,0	21,7	22,3	18,1	18,5	18,1	14,3	18,9
Serra da Capivara	23,9	23,8	11,2	19,4	22,7	24,7	21,4	14,1	17,4	16,2

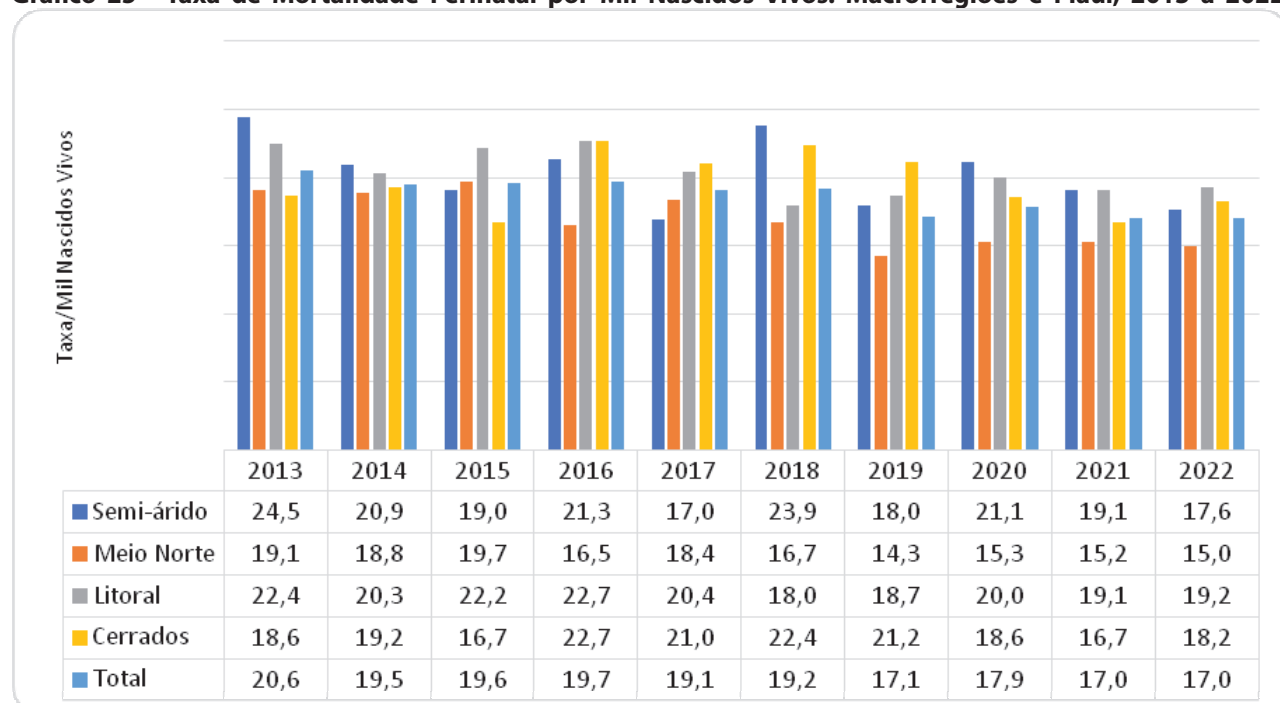


Tabuleiros do Alto Parnaíba	17,0	22,2	12,2	24,4	20,2	16,7	17,8	14,6	20,1	20,8
Vale do Canindé	26,9	19,4	16,6	26,2	18,6	22,5	27,3	22,5	20,6	18,0
Vale do Rio Guaribas	24,8	22,1	20,4	22,2	18,0	24,4	16,5	21,3	19,3	17,6
Vale do Sambito	20,6	17,9	16,2	13,4	11,2	23,3	12,7	18,9	16,1	17,5
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	16,0	12,5	19,4	21,1	22,8	20,3	21,8	22,0	13,3	17,8
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	24,5	20,9	19,0	21,3	17,0	23,9	18,0	21,1	19,1	17,6
Meio Norte	19,1	18,8	19,7	16,5	18,4	16,7	14,3	15,3	15,2	15,0
Litoral	22,4	20,3	22,2	22,7	20,4	18,0	18,7	20,0	19,1	19,2
Cerrados	18,6	19,2	16,7	22,7	21,0	22,4	21,2	18,6	16,7	18,2
<b>Total</b>	<b>20,6</b>	<b>19,5</b>	<b>19,6</b>	<b>19,7</b>	<b>19,1</b>	<b>19,2</b>	<b>17,1</b>	<b>17,9</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

No Piauí, a mortalidade perinatal reduziu entre 2013 e 2022. Apenas na Macrorregião Meio Norte a taxa de mortalidade perinatal foi menor que a do estado (Gráfico 25).

Gráfico 25 - Taxa de Mortalidade Perinatal por Mil Nascidos Vivos. Macrorregiões e Piauí, 2013 a 2022\*



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Na Tabela 28 foi observado que a taxa de mortalidade neonatal foi menor nas Regiões de Cocais, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Vale do Canindé, inclusive, menor que no Estado. Exceto na região Carnaubais, as demais Regiões de Saúde tiveram redução na mortalidade neonatal.

Tabela 28 - Taxa de Mortalidade Neonatal (0 a 27 dias) por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\*

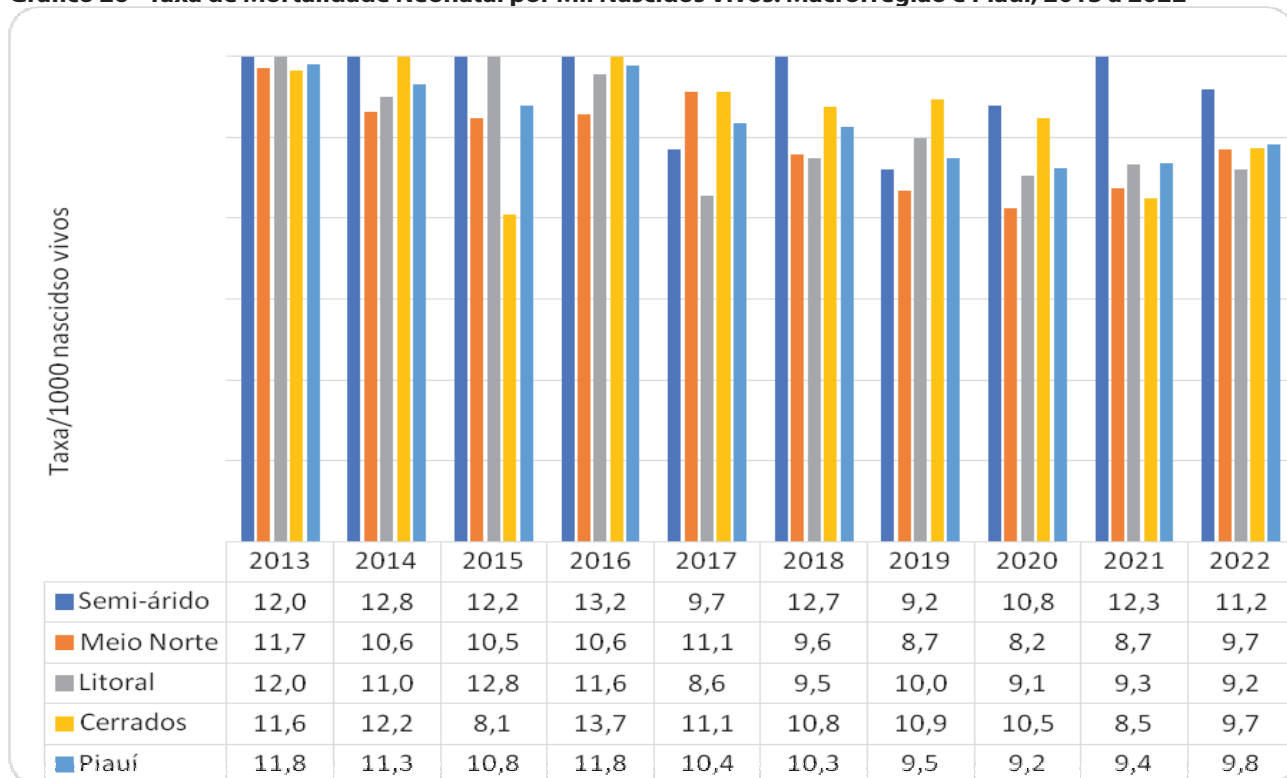
Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	10,3	8,8	<b>13,6</b>	13,3	5,0	7,4	9,3	13,2	6,8	10,5
Chapada das Mangabeiras	11,8	11,2	8,9	<b>19,4</b>	9,2	10,9	11,7	7,2	7,5	9,8
Cocais	12,5	12,2	<b>12,9</b>	11,9	7,8	9,4	10,7	8,0	11,0	8,9

Entre Rios	<b>11,9</b>	10,9	10,1	10,3	11,8	9,8	8,6	7,7	8,9	9,6
Planície Litorânea	11,3	9,2	<b>12,6</b>	11,1	9,7	9,6	9,1	10,4	7,1	9,6
Serra da Capivara	<b>15,9</b>	14,2	5,0	11,9	11,9	10,8	9,1	10,9	9,7	10,5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	6,1	<b>16,2</b>	5,1	10,6	14,7	11,2	9,0	10,2	9,2	8,2
Vale do Canindé	12,6	11,6	12,3	<b>13,7</b>	11,8	11,0	11,4	8,4	11,5	7,1
Vale do Rio Guaribas	12,6	13,9	12,8	<b>14,5</b>	10,1	13,7	10,0	11,8	12,5	11,5
Vale do Sambito	9,2	9,9	10,1	8,2	5,6	10,2	3,4	9,6	12,6	<b>14,7</b>
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	9,8	10,5	10,7	10,0	11,5	10,4	12,1	<b>14,2</b>	8,5	9,6
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semi-árido	12,0	12,8	12,2	13,2	9,7	12,7	9,2	10,8	12,3	11,2
Meio Norte	11,7	10,6	10,5	10,6	11,1	9,6	8,7	8,2	8,7	9,7
Litoral	12,0	11,0	12,8	11,6	8,6	9,5	10,0	9,1	9,3	9,2
Cerrados	11,6	12,2	8,1	13,7	11,1	10,8	10,9	10,5	8,5	9,7
<b>Piauí</b>	<b>11,8</b>	<b>11,3</b>	<b>10,8</b>	<b>11,8</b>	<b>10,4</b>	<b>10,3</b>	<b>9,5</b>	<b>9,2</b>	<b>9,4</b>	<b>9,8</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Houve tendência de redução da taxa de mortalidade neonatal no Piauí, em 10 anos, alcançando 9,8 por 1000 nascidos vivos. Contudo, na Macrorregião Semiárido, essa taxa continua alcançando as duas casas decimais (Gráfico 26).

Gráfico 26 - Taxa de Mortalidade Neonatal por Mil Nascidos Vivos. Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\*



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Em três Regiões de Saúde (Carnaubais, Cocais e Vale dos Rios Piauí e Itaueira) foi observada tendência de aumento na mortalidade proporcional por causas evitáveis em crianças menores de 1 ano de idade, em dez anos (Tabela 29).

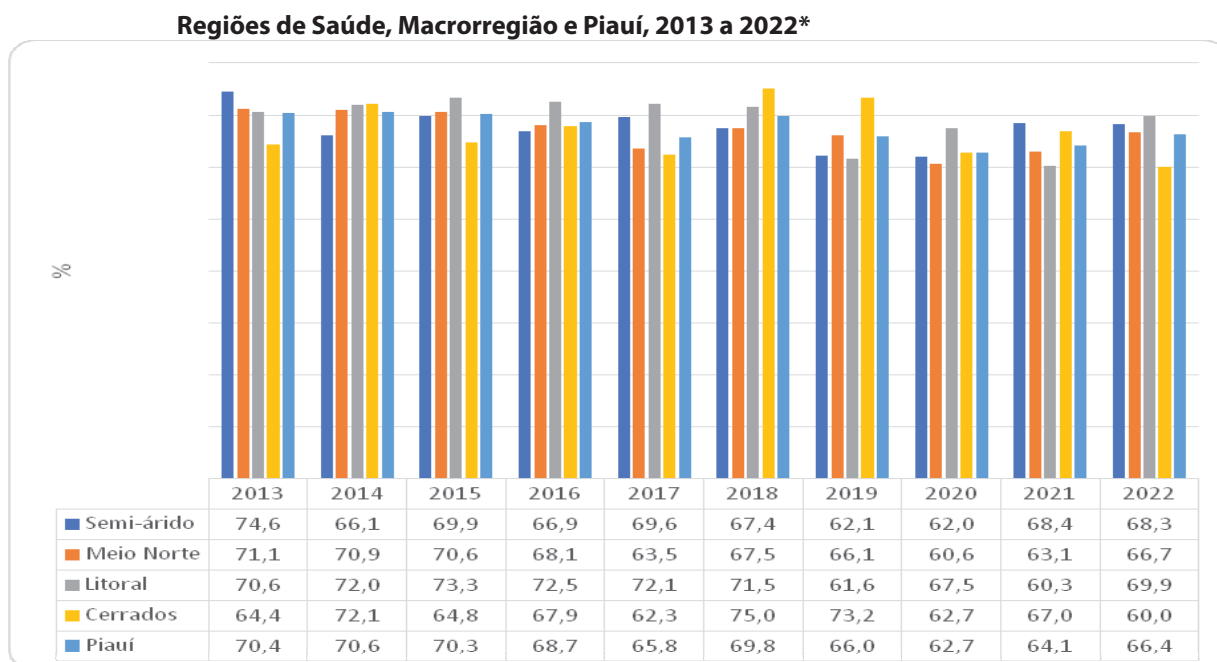
**Tabela 29 - Mortalidade Proporcional por Causas Evitáveis em Crianças Menores de 1 anos de idade, Regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	61,3	71,4	69,0	70,3	52,6	64,0	69,0	59,4	65,0	64,3
Chapada das Mangabeiras	71,1	69,0	63,2	70,5	78,4	79,2	68,3	72,7	75,0	58,7
Cocais	68,3	66,0	75,0	71,6	75,3	72,7	66,0	66,2	65,9	68,4
Entre Rios	72,1	70,9	70,8	67,8	64,1	67,8	65,8	60,8	62,9	66,9
Planície Litorânea	74,2	84,3	70,8	73,8	68,3	69,8	55,2	69,0	48,9	71,7
Serra da Capivara	66,7	72,1	72,2	65,7	60,5	70,3	82,8	61,5	65,6	55,2
Tabuleiros do Alto Parnaíba	71,4	76,5	66,7	50,0	52,6	84,6	77,8	60,0	53,8	70,0
Vale do Canindé	68,0	70,0	71,4	71,4	66,7	76,2	73,9	61,1	68,2	47,1
Vale do Rio Guaribas	77,4	64,8	70,7	68,5	71,6	66,3	58,7	64,8	64,5	75,7
Vale do Sambito	69,2	68,8	62,5	52,9	64,3	63,2	55,6	52,6	87,5	62,1
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	51,4	73,7	62,8	69,8	55,3	71,7	72,7	58,3	64,5	62,5
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semi-árido	74,6	66,1	69,9	66,9	69,6	67,4	62,1	62,0	68,4	68,3
Meio Norte	71,1	70,9	70,6	68,1	63,5	67,5	66,1	60,6	63,1	66,7
Litoral	70,6	72,0	73,3	72,5	72,1	71,5	61,6	67,5	60,3	69,9
Cerrados	64,4	72,1	64,8	67,9	62,3	75,0	73,2	62,7	67,0	60,0
<b>Piauí</b>	<b>70,4</b>	<b>70,6</b>	<b>70,3</b>	<b>68,7</b>	<b>65,8</b>	<b>69,8</b>	<b>66,0</b>	<b>62,7</b>	<b>64,1</b>	<b>66,4</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SIM-2023

Na Macrorregião Cerrados a redução da mortalidade proporcional por causas evitáveis foi menor que a do Piauí (66,4/1000 nascidos vivos), em 2022 (Gráfico 27). Na Macrorregião Cerrados, a mortalidade neonatal foi maior em 2018.

**Gráfico 27 - Mortalidade Proporcional por Causas Evitáveis em Crianças Menores de 1 anos de idade, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SIM-2023

A Região Vale do Sambito apresentou o maior aumento da mortalidade pós neonatal no ano de 2022, comparativamente a todas as outras regiões e a série histórica analisada (Tabela 30).

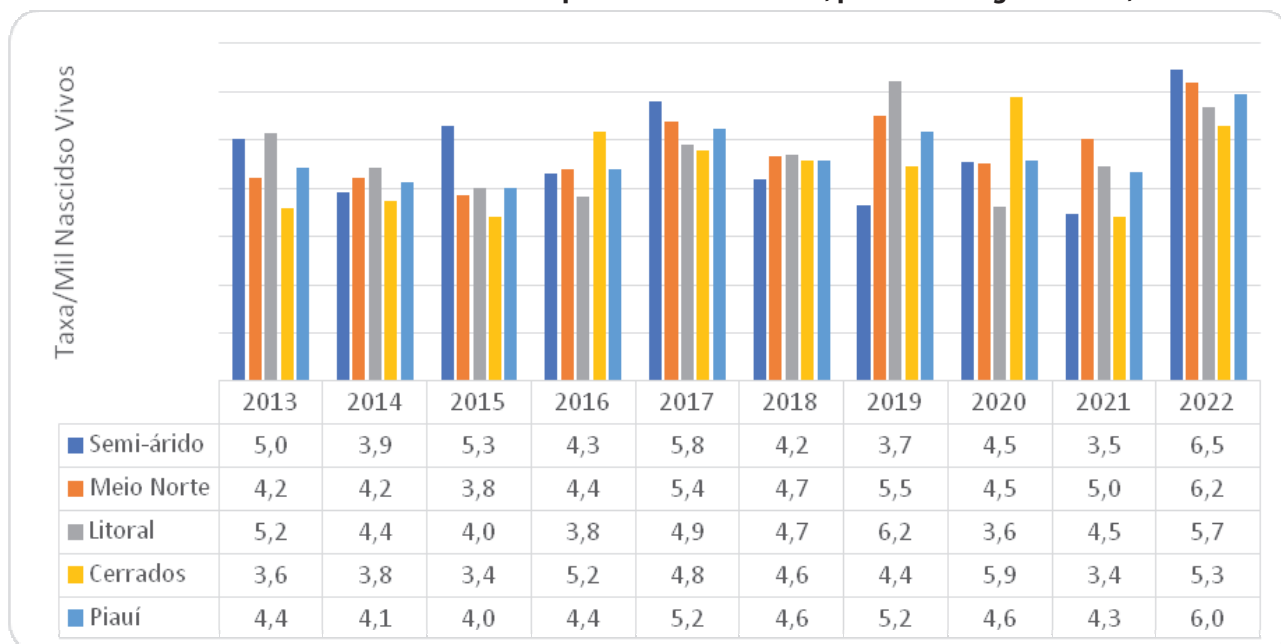
**Tabela 30 - Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal por Mil Nascidos Vivos, Regiões de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	3,6	3,5	5,4	5,6	4,5	5,0	4,9	4,4	3,7	6,8
Chapada das Mangabeiras	2,6	2,6	3,6	6,2	2,5	3,6	6,8	3,6	3,3	5,8
Cocais	5,3	5,3	3,9	3,3	4,7	4,9	6,6	4,4	5,1	5,8
Entre Rios	4,3	4,3	3,7	4,3	5,5	4,6	5,6	4,5	5,2	6,1
Planície Litorânea	4,9	3,1	4,2	4,6	5,2	4,5	5,8	2,7	3,6	5,5
Serra da Capivara	5,8	6,2	3,2	4,1	7,1	5,2	4,1	7,6	4,4	4,7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	2,5	5,0	1,0	3,5	6,8	3,4	1,1	1,1	4,1	3,5
Vale do Canindé	7,1	2,9	8,0	2,3	6,9	4,4	5,0	5,3	4,3	6,3
Vale do Rio Guaribas	5,3	4,3	5,3	4,8	5,5	4,0	3,1	3,7	3,6	4,9
Vale do Sambito	1,7	3,3	2,3	4,5	5,6	4,7	4,3	7,0	1,8	13,7
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	3,4	2,8	4,1	5,3	4,9	5,6	3,1	8,8	2,5	5,8
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semi-árido	5,0	3,9	5,3	4,3	5,8	4,2	3,7	4,5	3,5	6,5
Meio Norte	4,2	4,2	3,8	4,4	5,4	4,7	5,5	4,5	5,0	6,2
Litoral	5,2	4,4	4,0	3,8	4,9	4,7	6,2	3,6	4,5	5,7
Cerrados	3,6	3,8	3,4	5,2	4,8	4,6	4,4	5,9	3,4	5,3
<b>Piauí</b>	<b>4,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>5,2</b>	<b>4,6</b>	<b>5,2</b>	<b>4,6</b>	<b>4,3</b>	<b>6,0</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

Todas as 4 Macrorregiões de Saúde tiveram aumento da taxa de mortalidade pós-neonatal, mas no Semiárido e Meio Norte essas taxas foram maiores que a taxa estadual no mesmo período (Gráfico 28).

**Gráfico 28 - Taxa de Mortalidade Pós- Neonatal por Mil Nascidos Vivos, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

No Piauí, no período de 2013 a 2022 ocorreram 410 óbitos maternos. Desses, 291 ocorreram por causas obstétricas diretas e estas representam 70,9% de todos os óbitos maternos do Piauí. As Regiões de Saúde Entre Rios, Cocais e Vale do Rio Guaribas apresentaram maior volume de óbitos maternos, dentre os quais, estão as cardiopatias (Tabela 31).

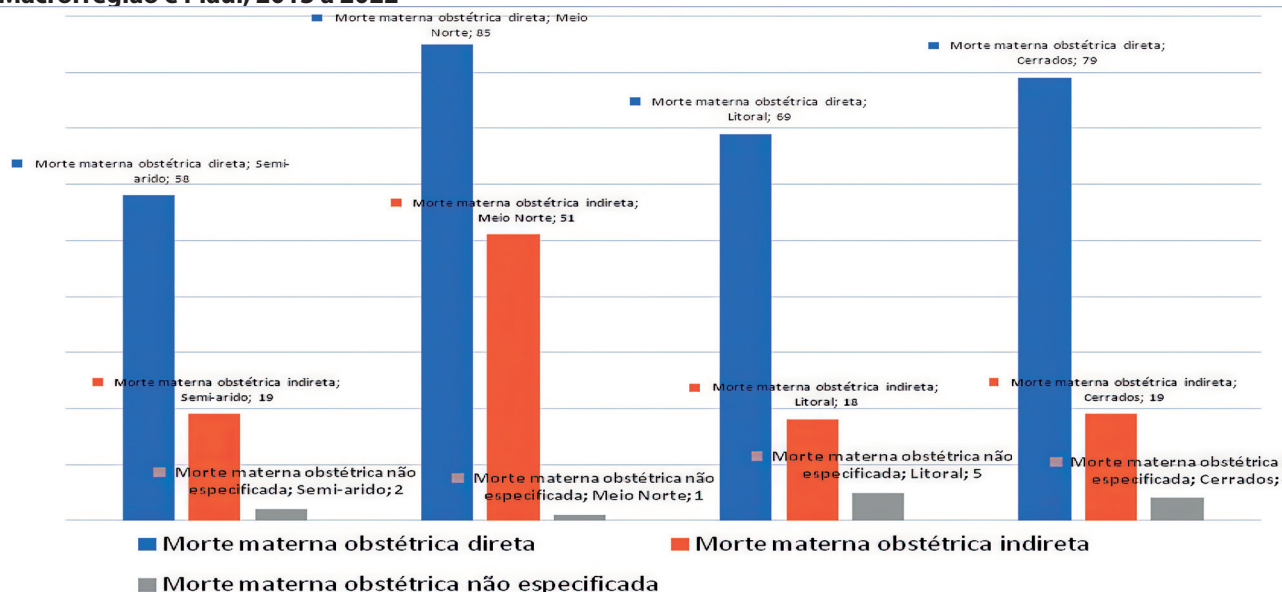
**Tabela 31 - Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV, CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica, Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022.**

Região de Saúde	Morte materna obstétrica direta	Morte materna obstétrica indireta	Morte materna obstétrica não especificada	Total
Carnaubais	16	4	0	20
Chapada das Mangabeiras	33	4	1	38
Cocais	44	12	3	59
Entre Rios	69	47	1	117
Planície Litorânea	25	6	2	33
Serra da Capivara	16	5	2	23
Tabuleiros do Alto Parnaíba	4	5	0	9
Vale do Canindé	10	8	0	18
Vale do Rio Guaribas	36	10	2	48
Vale do Sambito	12	1	0	13
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	26	5	1	32
Macrorregião de Saúde	Morte materna obstétrica direta	Morte materna obstétrica indireta	Morte materna obstétrica não especificada	Total
Semiárido	58	19	2	79
Meio Norte	85	51	1	137
Litoral	69	18	5	92
Cerrados	79	19	4	102
<b>Piauí</b>	<b>291</b>	<b>107</b>	<b>12</b>	<b>410</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SIM-2023

Destaca-se, contudo, que depois da Macrorregião Meio Norte, a Cerrados apresenta maior peso da mortalidade materna por causas diretas. Já por causas obstétricas indiretas foram 107 óbitos (Gráfico 29).

**Gráfico 29 - Número de Óbitos Maternos, Capítulo XV-CID10, segundo Tipo de Causa Obstétrica, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022**



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SIM-2023

Em relação a mortalidade por causas externas, a taxa de mortalidade por acidentes de transporte no Piauí foi de 26,4% em 2022, portanto menor que a de 2013(34,1%). Em sete Regiões de Saúde o risco de morte por acidente de transporte apresentou tendência de redução no período de 2013 a 2022, como mostrado na Tabela 32.

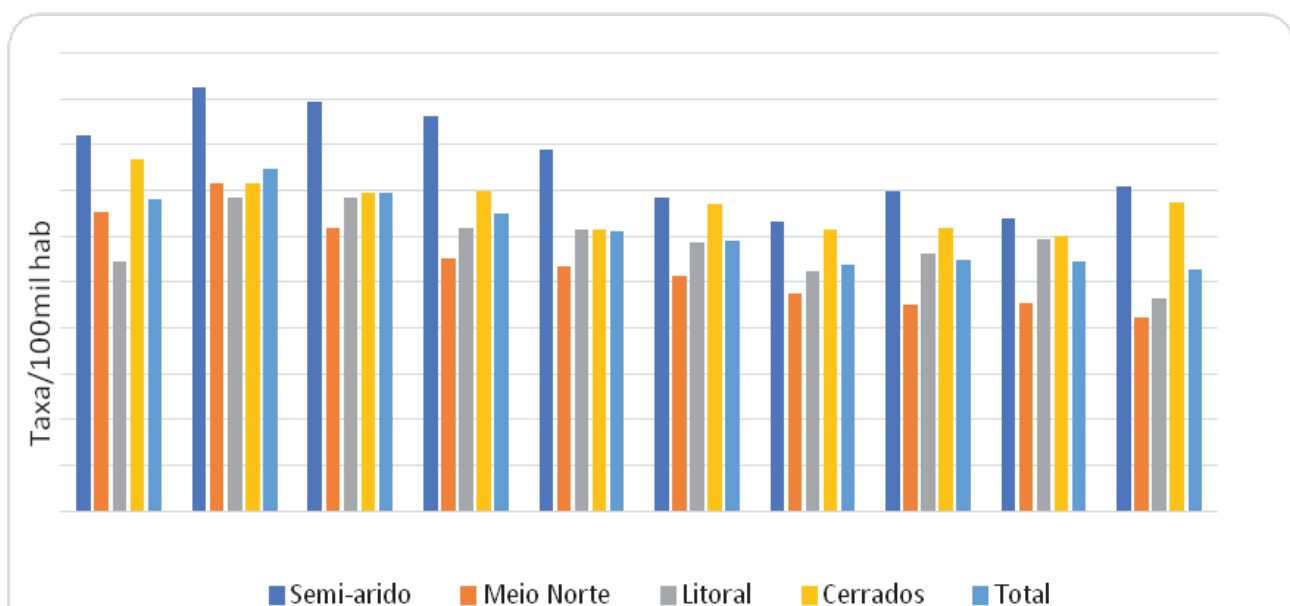
**Tabela 32 - Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes, por Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	42,6	52,4	39,4	32,0	37,5	35,6	30,0	31,2	32,4	31,5
Chapada das Mangabeiras	43,9	35,5	36,9	30,2	30,1	25,4	30,9	32,8	23,2	28,6
Cocais	29,8	34,5	37,4	32,3	32,0	25,7	24,9	28,3	27,5	26,0
Entre Rios	31,3	33,5	29,7	27,0	25,2	24,4	22,9	21,3	21,5	19,9
Planície Litorânea	23,6	33,7	29,6	28,8	28,7	34,7	28,2	27,8	32,6	19,5
Serra da Capivara	37,8	34,9	29,3	34,0	33,9	39,9	31,7	25,5	35,5	35,0
Tabuleiros do Alto Parnaíba	40,9	30,0	44,7	46,6	37,9	29,3	27,1	45,7	57,9	51,7
Vale do Canindé	38,1	45,4	38,9	39,7	34,1	32,2	32,1	40,3	32,9	29,1
Vale do Rio Guaribas	41,7	48,1	49,0	45,7	41,3	36,7	32,1	33,9	30,9	42,0
Vale do Sambito	41,2	40,3	35,6	37,5	38,4	27,2	29,0	32,8	34,6	18,6
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	33,1	37,9	34,1	37,4	27,3	37,4	30,6	29,7	26,3	33,0
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semiárido	41,0	46,2	44,7	43,1	39,5	34,2	31,6	34,9	32,0	35,4
Meio Norte	32,6	35,7	30,8	27,6	26,7	25,7	23,7	22,5	22,8	21,2
Litoral	27,2	34,2	34,2	30,9	30,7	29,4	26,2	28,1	29,6	23,3
Cerrados	38,4	35,8	34,7	34,9	30,7	33,4	30,7	31,0	30,1	33,7
<b>Piauí</b>	<b>34,1</b>	<b>37,3</b>	<b>34,8</b>	<b>32,4</b>	<b>30,6</b>	<b>29,4</b>	<b>26,9</b>	<b>27,5</b>	<b>27,2</b>	<b>26,4</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023

Nas Macrorregiões de Saúde Semiárido e Cerrados ocorreram maior risco de morte por acidentes de transporte, especialmente nos anos de 2013 e 2014 (Gráfico 30).

**Gráfico 30 - Taxa Mortalidade Específica por Acidente de Transporte por 100 mil habitantes, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023v



Em relação ao número de óbitos maternos, desde o ano de 2018 ocorreu redução da mortalidade materna. Foi observado que na Região Entre Rios ocorreu o maior volume de óbitos maternos, especialmente em 2021, em que ocorreram 23 óbitos. Na região dos Cocais o maior volume de óbitos ocorreu em 2015, e no Vale do Guaribas foi no ano de 2013 (Tabela 33).

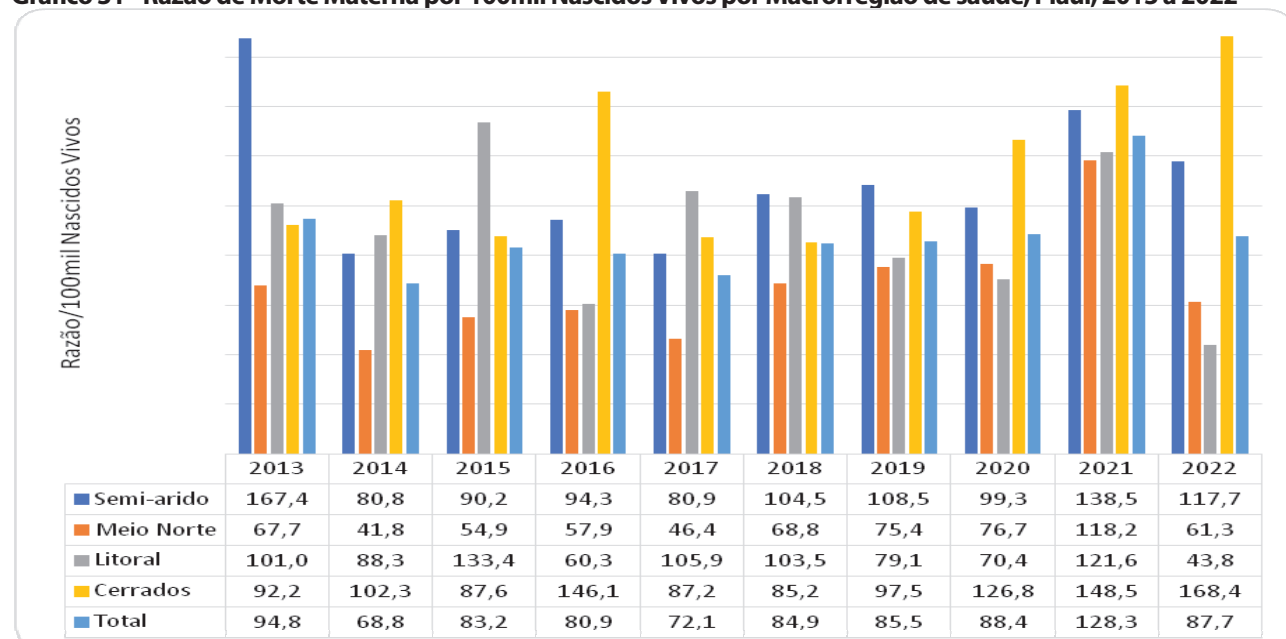
**Tabela 33 - Número de Óbitos Maternos por Regiões de Saúde e Razão de Morte Materna (100mil Nascidos Vivos) por Macrorregião, Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	1	1	1	4	2	4	1	4	0	2
Chapada das Mangabeiras	3	6	2	6	5	1	3	3	4	5
Cocais	6	6	10	3	8	7	5	5	7	2
Entre Rios	13	8	11	8	8	11	15	11	23	9
Planície Litorânea	4	3	4	3	3	4	3	2	5	2
Serra da Capivara	2	1	3	2	0	1	3	5	3	3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	1	0	1	0	0	2	1	1	3	0
Vale do Canindé	3	0	1	0	1	3	3	1	5	1
Vale do Rio Guaribas	8	5	4	6	5	3	1	6	4	6
Vale do Sambito	1	1	2	1	0	2	4	0	1	1
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	2	2	2	5	3	4	2	2	4	6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>37</b>
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semiárido	167,4	80,8	90,2	94,3	80,9	104,5	108,5	99,3	138,5	117,7
Meio Norte	67,7	41,8	54,9	57,9	46,4	68,8	75,4	76,7	118,2	61,3
Litoral	101,0	88,3	133,4	60,3	105,9	103,5	79,1	70,4	121,6	43,8
Cerrados	92,2	102,3	87,6	146,1	87,2	85,2	97,5	126,8	148,5	168,4
<b>Piauí</b>	<b>94,8</b>	<b>68,8</b>	<b>83,2</b>	<b>80,9</b>	<b>72,1</b>	<b>84,9</b>	<b>85,5</b>	<b>88,4</b>	<b>128,3</b>	<b>87,7</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SIM-2023

Em 2013, 2018 e 2019, a Macrorregião Semiárido apresentou maior razão de morte materna. Mas em 2021, a razão de morte materna mostrou importante aumento em todas as macrorregiões (Gráfico 31)

**Gráfico 31 - Razão de Morte Materna por 100mil Nascidos Vivos por Macrorregião de saúde, Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/SINASC/SIM-2023

No período de 2013 a 2022, a maior taxa de mortalidade específica por lesões autoprovocadas voluntariamente, ocorreu no ano de 2019 na Região de Saúde, Vale do Sambito (26,0/100 mil habitantes) seguida da Região de Saúde Vale do Canindé (22,9/100 mil habitantes) no ano de 2016 e no ano de 2022 com 22,6/100 mil habitantes.

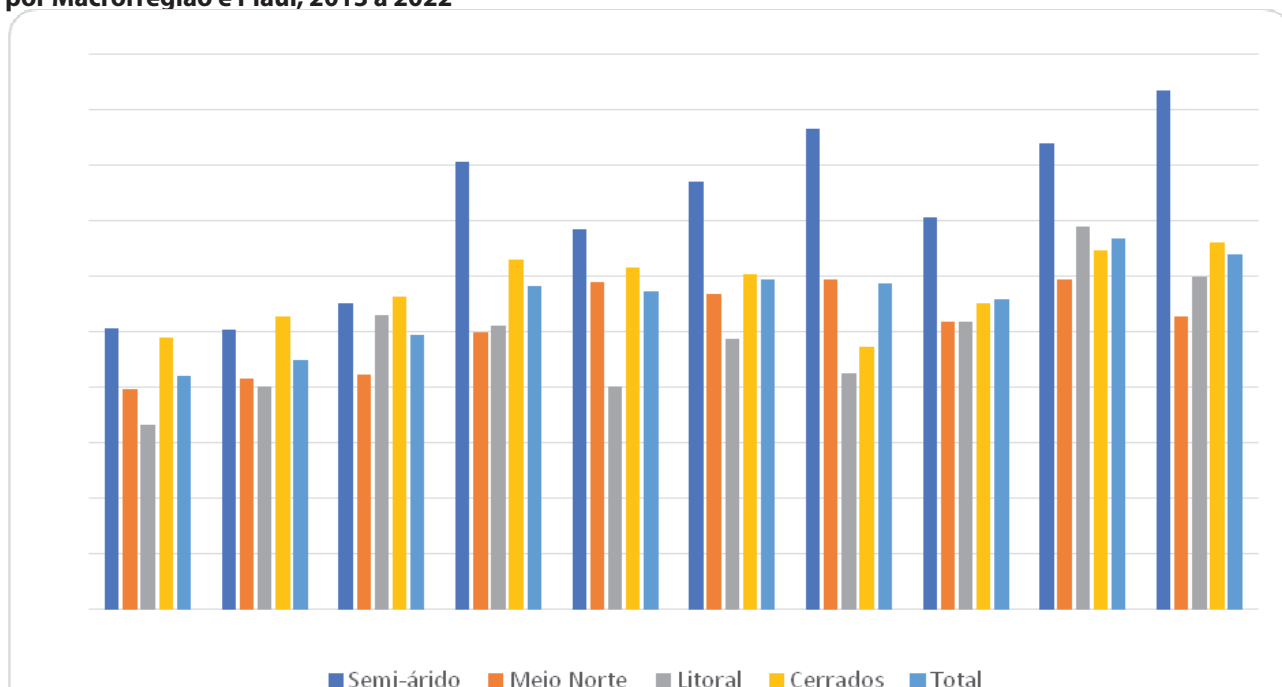
**Tabela 34 - Taxa Mortalidade Específica por Lesões autoprovocadas voluntariamente por 100 mil habitantes, por Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	10,3	10,2	11,6	15,2	18,7	9,3	11,4	7,1	13,5	14,3
Chapada das Mangabeiras	7,6	9,5	5,6	10,0	11,8	9,9	3,7	10,4	14,0	10,8
Cocais	7,3	7,6	12,6	10,8	10,7	9,5	9,4	11,5	14,7	14,0
Entre Rios	7,6	8,1	8,0	9,3	10,8	11,6	11,9	10,8	11,6	10,0
Planície Litorânea	5,7	8,6	7,7	9,4	4,2	10,1	7,1	8,8	12,5	9,2
Serra da Capivara	9,1	7,4	10,6	9,7	13,7	16,8	8,7	8,7	12,6	17,3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	2,7	2,6	7,8	7,8	10,3	15,3	12,7	12,6	10,0	9,2
Vale do Canindé	8,9	13,2	8,8	22,9	13,0	19,5	9,7	11,8	21,4	22,6
Vale do Rio Guaribas	11,8	9,5	11,6	16,6	14,6	16,1	17,0	14,2	15,3	18,2
Vale do Sambito	5,5	8,8	10,9	7,6	10,9	8,7	26,0	16,2	17,3	16,6
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	13,7	15,3	17,5	18,0	12,3	10,1	14,5	12,8	12,8	13,2
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semiárido	10,1	10,1	11,0	16,1	13,7	15,4	17,3	14,1	16,8	18,7
Meio Norte	7,9	8,3	8,4	10,0	11,8	11,4	11,9	10,3	11,9	10,5
Litoral	6,6	8,0	10,6	10,2	8,0	9,7	8,5	10,4	13,8	11,9
Cerrados	9,8	10,5	11,2	12,6	12,3	12,1	9,5	11,0	12,9	13,2
<b>Piauí</b>	<b>8,4</b>	<b>9,0</b>	<b>9,9</b>	<b>11,6</b>	<b>11,4</b>	<b>11,9</b>	<b>11,7</b>	<b>11,2</b>	<b>13,3</b>	<b>12,8</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023

O Gráfico 32 mostra que o maior risco da Mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente encontra-se na Macrorregião Semiárido. No entanto, a Macrorregião Litoral, ano 2021 (13,8/100mil habitantes) e a Macrorregião Cerrados, ano 2022 (13,2 /100mil habitantes) apresentaram taxas elevadas.

**Gráfico 32 - Taxa Mortalidade Específica por Lesões autoprovocadas voluntariamente por 100 mil habitantes, por Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023

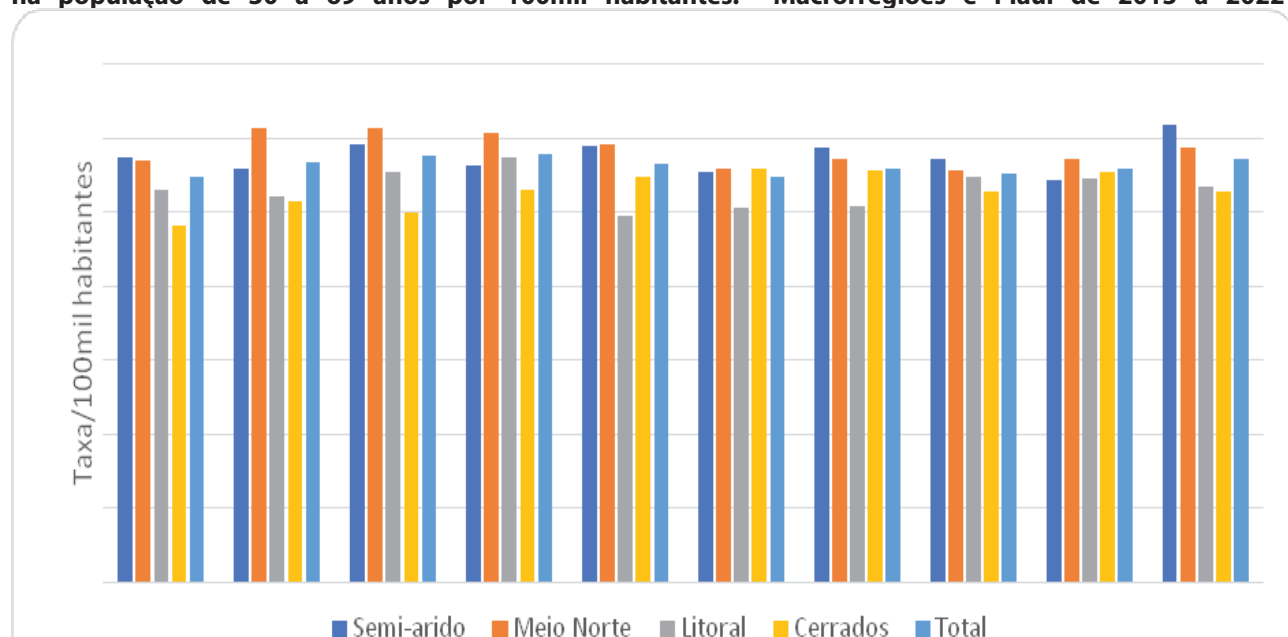
**Tabela 35 -Taxa de Mortalidade Prematura por Neoplasias (C00 ao C97), Diabetes (E10 ao E14), Doenças do Aparelho Circulatório (I00 ao I99), Doenças do Aparelho Respiratório (J30 ao J98) na população de 30 a 69 anos por 100mil habitantes. Região de Saúde, Macrorregiões e Piauí de 2013 a 2022\***

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	241,9	303,1	256,0	276,6	285,8	265,5	236,8	276,6	271,8	323,8
Chapada das Mangabeiras	190,9	249,7	219,8	241,4	239,6	264,0	222,0	238,0	269,7	273,1
Cocais	255,8	270,3	272,1	290,6	241,8	262,7	243,3	273,7	264,1	255,3
Entre Rios	290,3	307,6	313,3	307,7	297,3	281,4	293,1	278,7	288,0	290,6
Planície Litorânea	278,7	246,4	285,4	282,6	256,8	239,4	269,0	274,4	284,3	283,1
Serra da Capivara	241,9	214,1	226,2	222,0	258,6	238,9	239,7	248,2	228,0	242,7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	281,4	320,5	275,4	232,0	285,7	275,1	260,2	316,4	321,3	321,3
Vale do Canindé	267,0	279,9	292,5	308,6	243,3	309,1	310,7	278,7	313,7	312,2
Vale do Rio Guaribas	278,3	276,6	290,9	276,1	306,7	270,9	278,2	285,7	259,5	297,8
Vale do Sambito	339,5	292,1	316,4	273,3	306,0	270,4	330,2	297,6	275,0	345,6
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	274,6	279,8	286,0	322,3	312,0	320,9	<b>355,8</b>	286,2	309,7	260,1
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semiárido	287,7	280,1	296,0	281,4	295,1	277,7	293,7	286,6	272,2	309,1
Meio Norte	284,7	307,1	306,7	304,1	296,0	279,6	286,6	278,5	286,1	294,4
Litoral	265,4	260,3	277,7	287,3	248,0	253,0	254,0	274,0	272,5	267,1
Cerrados	241,2	257,1	249,9	265,6	274,3	279,4	278,2	264,0	277,7	264,4
<b>Piauí</b>	<b>273,7</b>	<b>283,9</b>	<b>288,9</b>	<b>289,8</b>	<b>282,4</b>	<b>273,9</b>	<b>279,9</b>	<b>276,5</b>	<b>279,3</b>	<b>286,1</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023

Nos anos de 2014, 2015 e 2016 a Macrorregião Meio Norte apresentou as maiores taxas de mortalidade prematura. A maior taxa de mortalidade prematura no período de 2013 a 2022 ocorreu na Macrorregião Semiárido com (309,1 / 100 mil habitantes)

**Gráfico 33 -Taxa de Mortalidade Prematura por Neoplasias (C00 ao C97), Diabetes (E10 ao E14), Doenças do Aparelho Circulatório (I00 ao I99), Doenças do Aparelho Respiratório (J30 ao J98) na população de 30 a 69 anos por 100mil habitantes. Macrorregiões e Piauí de 2013 a 2022\***



Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2023

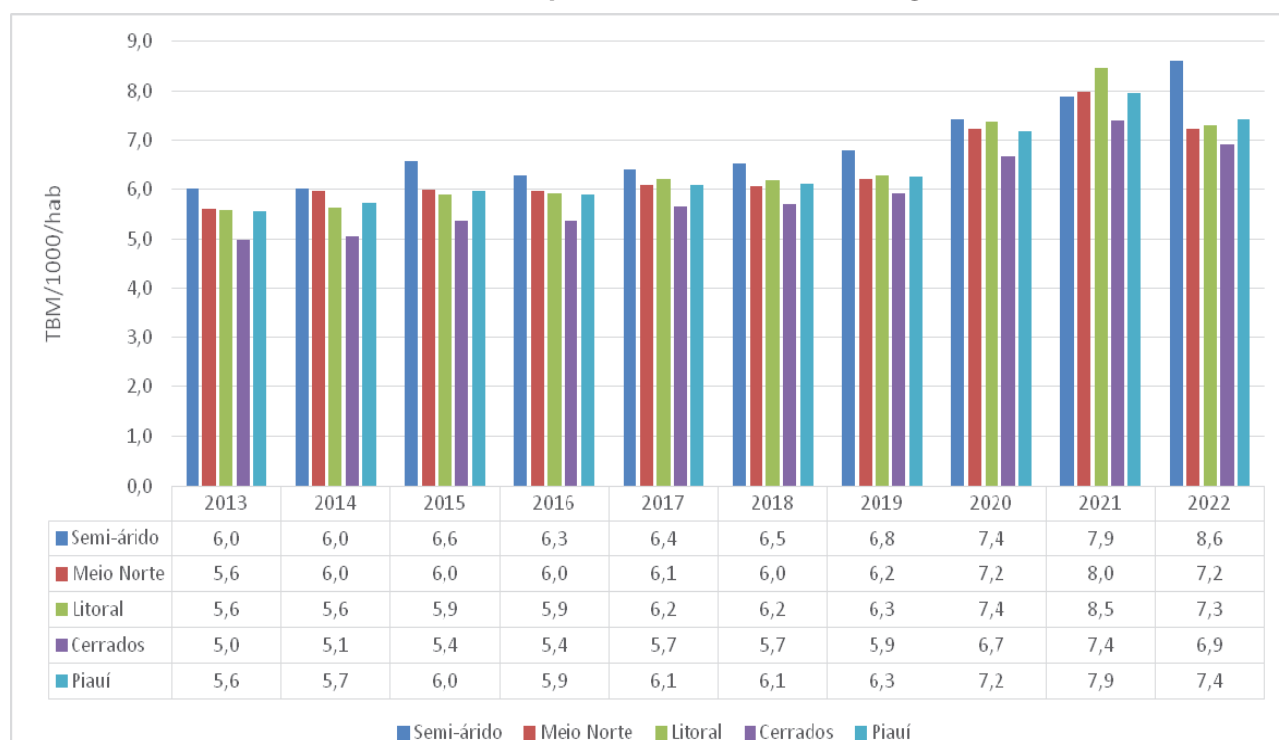
Tabela 36 - Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes. Região de Saúde, Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\*

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	5,8	6,1	5,7	6,0	6,5	6,1	6,3	7,8	8,4	8,5
Chapada das Mangabeiras	4,5	4,4	4,6	4,8	4,8	4,8	5,1	5,9	6,5	6,4
Cocais	5,4	5,5	5,6	5,8	6,0	6,0	6,0	7,2	8,2	7,2
Entre Rios	5,6	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	6,2	7,1	7,9	7,1
Planície Litorânea	5,8	5,8	6,3	6,1	6,4	6,4	6,6	7,6	8,9	7,4
Serra da Capivara	5,0	5,0	5,2	5,0	5,5	6,0	5,5	6,5	6,7	6,5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	4,4	5,1	4,9	4,8	5,7	5,3	5,4	7,1	8,2	6,7
Vale do Canindé	5,8	5,8	6,4	6,3	6,2	6,8	6,6	7,1	8,2	8,8
Vale do Rio Guaribas	6,0	5,9	6,5	6,2	6,5	6,4	6,7	7,2	7,5	8,4
Vale do Sambito	6,3	6,4	6,8	6,6	6,4	6,8	7,2	8,4	8,7	9,3
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	5,6	5,7	6,4	6,3	6,6	6,5	7,1	7,5	8,5	7,8
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semiárido	6,0	6,0	6,6	6,3	6,4	6,5	6,8	7,4	7,9	8,6
Meio Norte	5,6	6,0	6,0	6,0	6,1	6,0	6,2	7,2	8,0	7,2
Litoral	5,6	5,6	5,9	5,9	6,2	6,2	6,3	7,4	8,5	7,3
Cerrados	5,0	5,1	5,4	5,4	5,7	5,7	5,9	6,7	7,4	6,9
<b>Piauí</b>	<b>5,6</b>	<b>5,7</b>	<b>6,0</b>	<b>5,9</b>	<b>6,1</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,9</b>	<b>7,4</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM-2022.

O Gráfico 34 aponta que a maior Taxa Bruta de Mortalidade ocorreu na Macrorregião Semiárido no ano de 2022 (8,6/1000/habitantes). A Macrorregião Litoral no ano de 2021 apresentou a maior taxa (8,5/100 mil habitantes)

Gráfico 34 - Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes. Macrorregião e Piauí, 2013 a 2022\*



Fonte: Elaboração própria segundo dados DATASUS/IBGE/SIM

## 3.5. Atendimento às necessidades de saúde da população

### 3.5.1. Atenção Primária à Saúde (APS)

#### Percentual de cobertura populacional da AB, conforme Previne Brasil

O Indicador considera centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

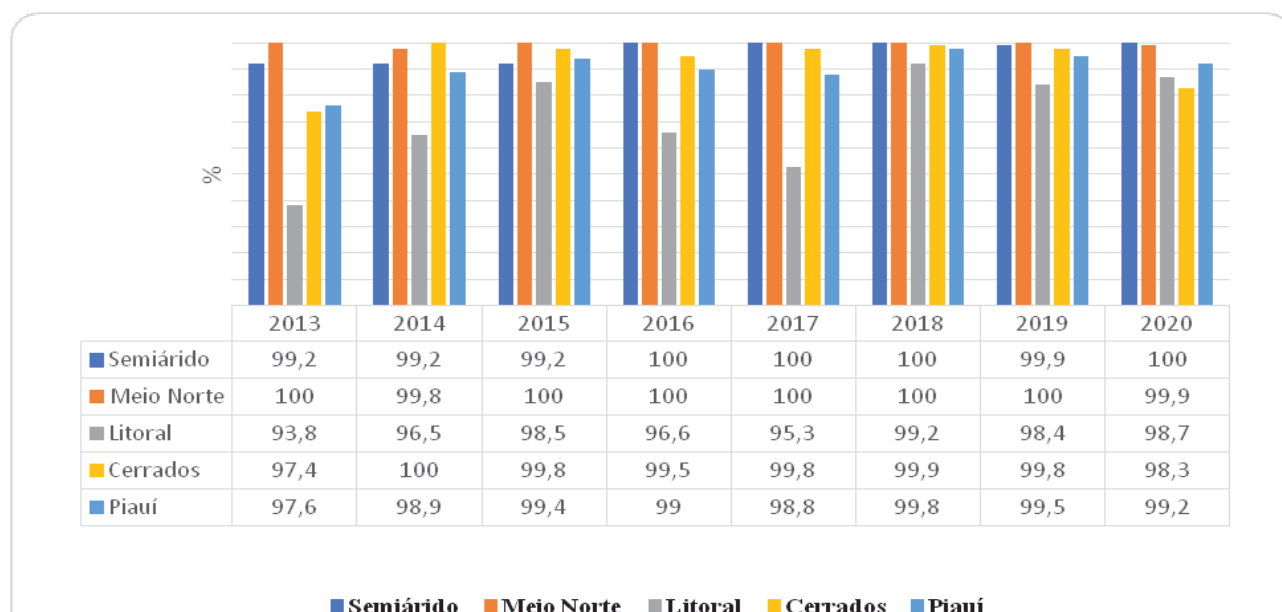
O Percentual de cobertura populacional da AB considera o número de Equipes de Saúde da Família mais número de Equipes de Saúde da Família equivalente x 3.000 X 100 / População no mesmo local e período.

**Tabela 37 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica por Região e Macrorregião de Saúde – Piauí, 2013 a 2020.**

Regiões de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Carnaubais	100	100	100	100	100	100	100	100
Chapada das Mangabeiras	100	100	100	98,5	100	99,7	100	100
Cocais	100	100	100	100	100	99,7	100	100
Entre Rios	100	99,5	100	99,9	100	100	100	99,7
Planície Litorânea	87,6	93	96,9	93,2	90,5	98,7	96,7	97,3
Serra da Capivara	99,3	100	99	100	99,3	100	99,3	100
Tabuleiros do Alto Parnaíba	90,9	100	100	100	100	100	100	
Vale do Canindé	97,9	100	100	100	100	100	100	100
Vale do Rio Guaribas	99,7	100	100	99,9	100	100	99,7	100
Vale do Sambito	100	97,7	97,7	100	100	100	100	100
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	99,3	100	100	99,5	100	100	100	99,8
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Semiárido	99,2	99,2	99,2	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0
Meio Norte	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
Litoral	93,8	96,5	98,5	96,6	95,3	99,2	98,4	98,7
Cerrados	97,4	100,0	99,8	99,5	99,8	99,9	99,8	98,3
<b>Piauí</b>	<b>97,6</b>	<b>98,9</b>	<b>99,4</b>	<b>99,0</b>	<b>98,8</b>	<b>99,8</b>	<b>99,5</b>	<b>99,2</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB, 2023

**Gráfico 35– Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2020.**



Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISA,2023

O Estado apresentou uma cobertura populacional estimada na Atenção Básica (AB) de 99,2% no ano de 2020, sendo que a Macrorregião Semiárido apresentou 100% de cobertura, seguida da Macro Meio Norte, com 99,9%. Ao longo da série histórica, o Piauí e as macrorregiões mantêm cobertura populacional da AB acima de 93%, o que deve representar um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no fornecimento de cuidados acessíveis e de qualidade para toda a população, contribuindo para sistemas de saúde mais eficientes e equitativos.

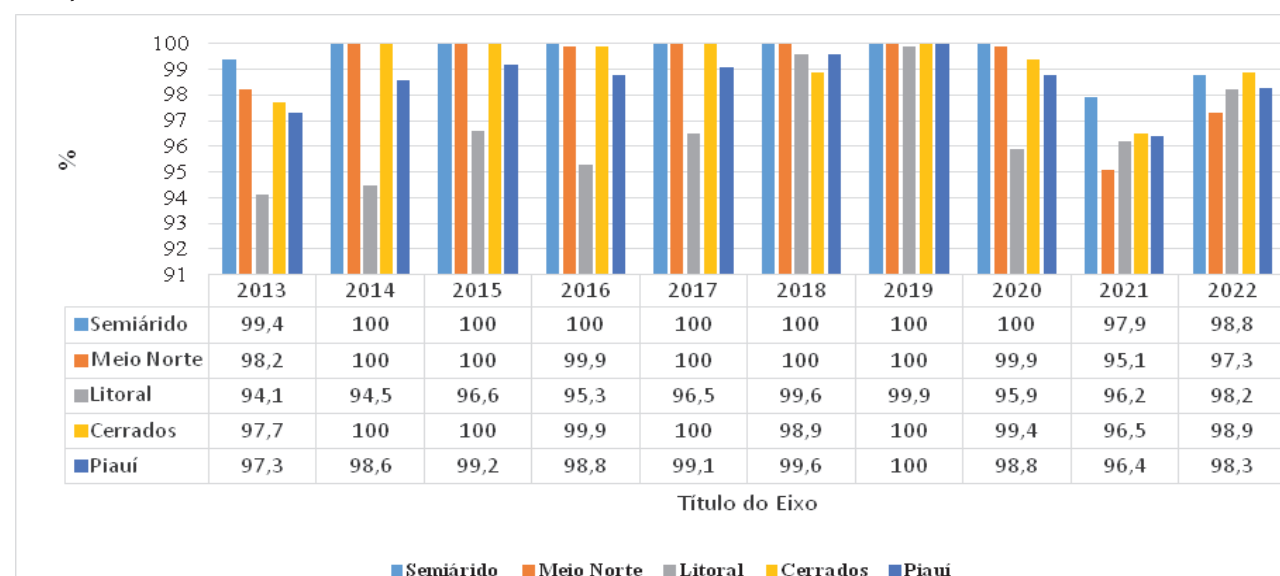
O Percentual de cobertura de Equipes da Estratégia Saúde Família (ESF) refere-se à população cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Atenção Primária à Saúde (eAP) financiadas pelo MS no município, pela estimativa populacional do Município.

**Tabela 38- Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2022.**

REGIÃO DE SAÚDE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	98,5
Chapada das Mangabeiras	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	100,0	99,5	95,2	98,5
Cocais	99,5	99,4	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	99,1	99,9
Entre Rios	96,3	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	99,9	99,7	91,8	95,9
Planície Litorânea	88,7	89,6	93,3	90,6	93,0	99,2	99,6	92,5	93,2	96,3
Serra da Capivara	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	96,0	100,0	98,3	99,4	99,3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	91,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,2	98,0
Vale do Canindé	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	99,3
Vale do Rio Guaribas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	98,7	98,6
Vale do Sambito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7	98,2
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	99,7	93,8	99,5
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semiárido	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,9	98,8
Meio Norte	98,2	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9	95,1	97,3
Litoral	94,1	94,5	96,6	95,3	96,5	99,6	99,9	95,9	96,2	98,2
Cerrados	97,7	100,0	100,0	99,9	100,0	98,9	100,0	99,4	96,5	98,9
<b>Piauí</b>	<b>97,3</b>	<b>98,6</b>	<b>99,2</b>	<b>98,8</b>	<b>99,1</b>	<b>99,6</b>	<b>100,0</b>	<b>98,8</b>	<b>96,4</b>	<b>98,3</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB,2023

**Gráfico 36 – Percentual de cobertura de equipes de Estratégia da Saúde da Família por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2022.**



Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB,2023

A cobertura de equipes da ESF foi de 98,3%, com variação entre 96,4% e 100% no estado. Em relação às 4 Macrorregiões de Saúde, entre os anos de 2014 a 2020, a maior cobertura foi apresentada pela Macrorregião de Saúde Semiárido (100%), seguida pela Meio Norte e Cerrados.

### Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica

Este indicador mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde através do credenciamento e implantação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família.

**Tabela 39 . Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí,2013 a 2021.**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Carnaubais	98,6	98,5	98,4	98,6	98,0	97,9	99,2	100,0	99,2
Chapada das Mangabeiras	95,2	99,0	98,6	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Cocais	94,8	98,4	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Entre Rios	92,8	94,8	94,9	95,2	95,8	98,5	98,1	95,7	96,8
Planície Litorânea	66,7	67,6	72,6	70,7	71,8	76,7	70,1	72,5	71,2
Serra da Capivara	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tabuleiros do Alto Parnaíba	98,5	99,8	99,6	91,9	99,1	100,0	100,0	100,0	100,0
Vale do Canindé	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vale do Rio Guaribas	99,8	99,8	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vale do Sambito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Semiárido	99,3	99,9	99,59	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Meio Norte	95,7	96,6	96,7	96,9	96,9	98,2	98,8	97,8	98,0
Litoral	80,7	83,0	86,3	85,3	85,9	88,3	85,03	86,2	85,6
Cerrados	98,3	99,7	99,5	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6
<b>Piauí</b>	<b>93,3</b>	<b>94,9</b>	<b>95,5</b>	<b>95,5</b>	<b>95,9</b>	<b>97,3</b>	<b>96,7</b>	<b>96,0</b>	<b>96,2</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB,2023



**Gráfico 37 - Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013 a 2021.**



Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB, 2023.

Os resultados obtidos no período de 2013 a 2021 apontaram um crescimento no número de eSB credenciadas 2013 a 2018, no entanto a partir de 2019 houve um pequeno decréscimo indicando que pode ter ocorrido descredenciamento ou até mesmo suspensão de recurso das eSB implantadas. No período da pandemia do COVID 19 não foi ampliado o número de eSB no estado.

#### Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

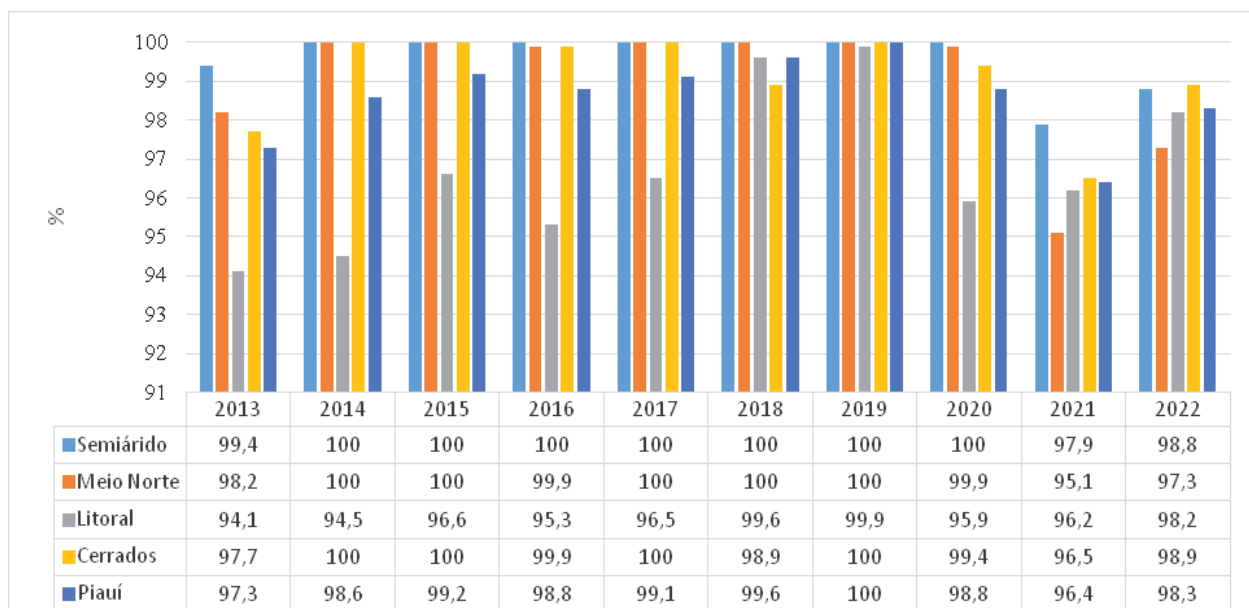
Percentual de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por condições sensíveis à atenção primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

**Tabela 40. Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013-2022.**

Região de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	36	37,2	32,4	33	31,8	29,1	26,7	28,6	21,1	17,3
Chapada das Mangabeiras	39,7	54,4	39,8	37,6	38,8	36,8	35,8	33,2	26,2	27,2
Cocais	37,5	36,2	33,2	30	27,1	24,6	25,7	22,6	19	21,7
Entre Rios	22	20,8	18,5	19	18,5	16,8	17,5	15	15,3	17,5
Planície Litorânea	30,4	25,4	25,5	24,1	24,3	23,3	22,5	17	13	16
Serra da Capivara	36,8	43,9	41,8	40,5	38,3	28,6	24	26,2	22,8	22,8
Tabuleiros do Alto Parnaíba	41,2	35,7	34,9	36,7	34,4	37,2	33,9	27,7	22	21,8
Vale do Canindé	40,5	40,6	36	33,2	34,9	31,1	31,3	26,6	21,2	17,9
Vale do Rio Guaribas	41,6	40,6	36,8	32,4	33,3	33,2	30,3	29,8	27	23,5
Vale do Sambito	37,3	38,4	33,5	34,6	30,6	30,6	30,2	26,7	25,2	23,9
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	28,5	27,9	29,4	29,6	29,8	29,1	25,8	19,7	18	21,4
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
202Semiárido	39,8	39,9	35,4	33,4	32,9	31,6	30,6	27,7	24,5	21,8
Meio Norte	29,0	29,0	25,5	26,0	25,2	23,0	22,1	21,8	18,2	17,4
Litoral	33,9	30,8	29,3	27,0	25,7	23,9	24,1	19,8	16	18,8
Cerrados	36,6	37,2	36,5	36,1	35,3	32,9	29,9	26,7	22,3	23,3
<b>Piauí</b>	<b>31,5</b>	<b>31,7</b>	<b>28,3</b>	<b>27,2</b>	<b>26,5</b>	<b>24,2</b>	<b>23,5</b>	<b>21,1</b>	<b>18,8</b>	<b>19,9</b>

Fonte: PROADESS-2023

**Gráfico 38 – Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Macrorregião de Saúde, Piauí, 2013-2022.**



Fonte: PROADESS-2023

Observa-se na série histórica das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde que houve uma redução de 31,5 (2013) para 19,9 (2022) no estado do Piauí. Quanto as macrorregiões, Cerrados e Semiárido apresentam maiores proporções comparadas ao resultado do estado.

### Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª Consulta Odontológica Programada

O indicador “Primeira Consulta Odontológica Programada” é calculado como a razão entre o número de pessoas que realizaram sua primeira consulta odontológica programada e a população cadastrada na equipe de Saúde da Família com apenas um vínculo na base CNES, multiplicado por 100.

O indicador “Proporção de Tratamentos Concluídos em Relação à Primeira Consulta Odontológica” é uma importante medida para avaliar a continuidade e a efetividade dos tratamentos odontológicos após a primeira consulta. Este indicador é essencial para monitorar o progresso dos pacientes em seu tratamento odontológico, identificar possíveis barreiras à conclusão do tratamento e avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal.

A primeira consulta odontológica objetiva a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico (PPT) estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo esse plano uma resolução completa na atenção primária ou dependendo do paciente poderão ser incluídas ações de média e alta complexidade. Então somente deverá ser registrada pelos profissionais quando o PPT do paciente for elaborado. Um novo registro só poderá ser feito para o mesmo usuário, após o período de 12 meses da conclusão ou abandono do PPT.

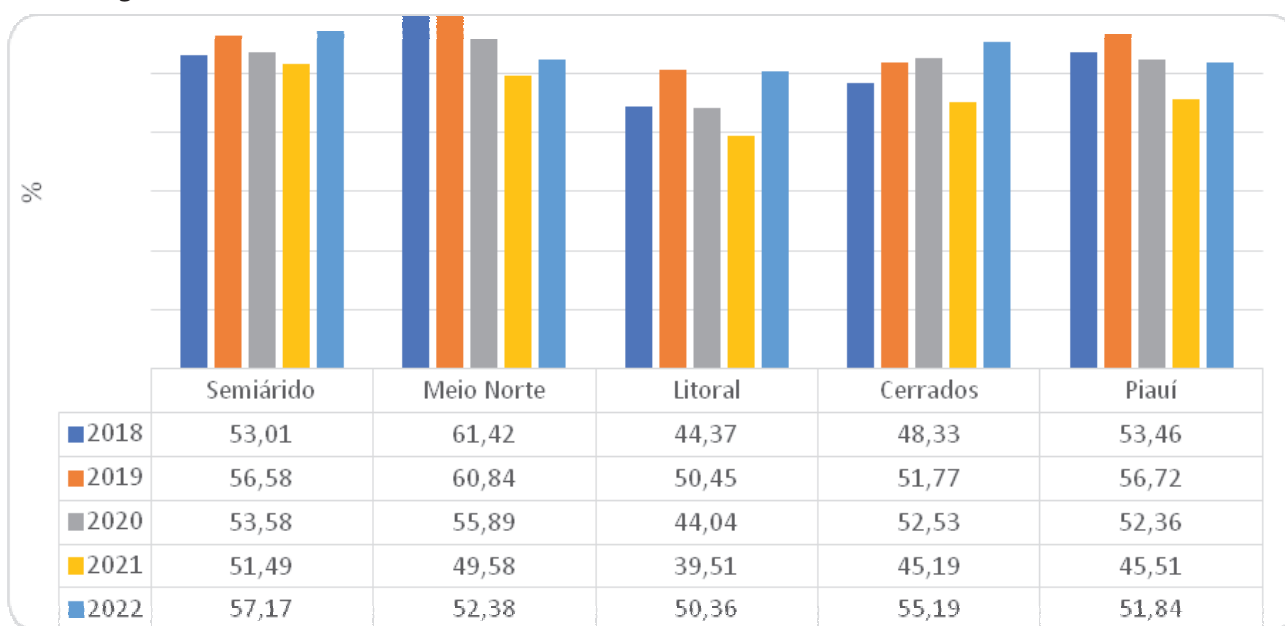
**Tabela 41 Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª Consulta Odontológica Programada por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí, 2018 a 2022.**

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022
Carnaubais	64,95	61,23	53,97	51,90	56,47
Chapada das Mangabeiras	65,29	55,39	65,12	49,97	54,47
Cocais	45,44	51,74	44,19	38,00	51,52

Entre Rios	57,90	60,46	57,82	47,27	48,29
Planície Litorânea	43,30	49,17	43,89	41,02	49,21
Serra da Capivara	46,26	52,65	53,16	43,33	44,70
Tabuleiros do Alto Parnaíba	38,76	48,56	45,64	47,63	58,88
Vale do Canindé	48,89	53,10	53,59	54,91	61,79
Vale do Rio Guaribas	51,79	55,83	51,23	47,15	49,16
Vale do Sambito	58,36	60,81	55,93	52,41	60,55
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	43,01	50,47	46,21	39,85	62,72
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Semiárido	53,01	56,58	53,58	51,49	57,17
Meio Norte	61,42	60,84	55,89	49,58	52,38
Litoral	44,37	50,45	44,04	39,51	50,36
Cerrados	48,33	51,77	52,53	45,19	55,19
<b>Piauí</b>	<b>53,46</b>	<b>56,72</b>	<b>52,36</b>	<b>45,51</b>	<b>51,84</b>

Fonte: elaboração própria segundo dados e-SUS/SISAB

**Gráfico 39- Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª consulta Odontológica Programada, Macrorregião de Saúde, Piauí, 2018 a 2022**



Fonte: e-SUS/SISAB

Observa-se um decréscimo nesse indicador no período de 2020 a 2022, tendo em vista o período da pandemia, em que o atendimento dos serviços de saúde bucal ficou restrito à urgência odontológica, com retorno de atendimento odontológico gradativo.

### 3.5.2. Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar

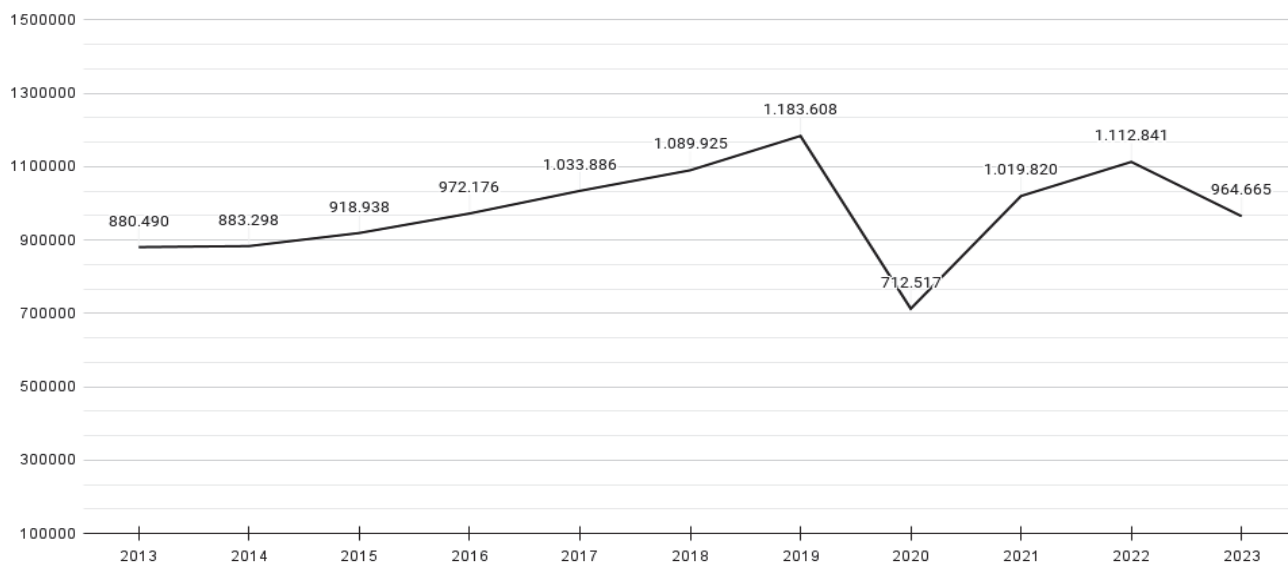
#### Ambulatorial

Conforme análise no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) para procedimentos com finalidade diagnóstica - exames (Grupo de Procedimento 02) em Caráter Eletivo (caráter de atendimento) no período de 2013 a 2023\* por ano de processamento e local de atendimento no Piauí. Ressalta-se segundo cronograma de processamento e aprovação nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, que no ano de 2023 só está disponível até o momento desse estudo (30/11/2023) produções referentes aos meses de janeiro a setembro.

### Gráfico 40 – Quantidade de procedimentos eletivos com finalidade diagnóstica, Piauí, 2013-2023

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA DE 2013 A 2023\* NO PIAUÍ CONFORME SIASUS.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



Fonte: MS/SIH/SUS

O Gráfico 40 acima demonstra a quantidade de procedimentos com finalidade diagnóstica (a exemplo: exames em radiologia, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, diagnóstico em laboratório clínico e outros) realizadas no período analisado. Observa-se desde o ano 2014, tendência de crescimento com pico em 2019, realizados 1.183.608 procedimentos com finalidade diagnóstica. Durante os anos 2020 e 2021 observa-se queda expressiva na realização de exames.

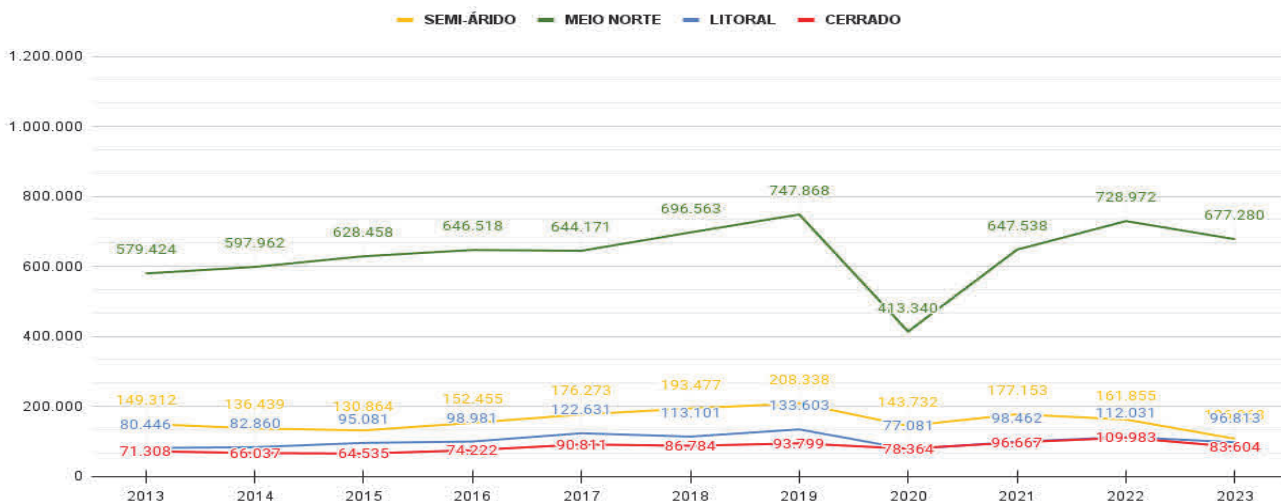
Nesse período as internações hospitalares de urgências decorrentes do vírus SARS COV2 (COVID-19) e Síndromes Respiratórias Agudas – SRAG´s provocaram o remodelamento das Unidades Hospitalares. Diversas Unidades Hospitalares e leitos foram convertidos para internações de pacientes com COVID-19. Com isso, os procedimentos eletivos foram cancelados e/ou reduzidos. Após meados de 2021 houve a melhoria no cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, com redução de casos confirmados e internações e retomada da rotina de procedimentos eletivos. No ano 2022 foram realizadas 1.112.841 procedimentos com finalidade diagnóstica no Piauí, indicando a recuperação para números anteriores a pandemia.

Em 2023 as informações disponibilizadas na base de dados do Ministério da Saúde são referentes aos meses de janeiro a setembro, motivos justificados acima. Mas observa-se que foram realizados 964.665 procedimentos, quantitativo próximo ao realizado no decorrer dos 12 meses de 2023.

### Gráfico 41 – Quantidade de procedimentos eletivos com finalidade diagnóstica, Macrorregião de Saúde, 2013-2023

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA DE 2013 A 2023\* POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO PIAUÍ CONFORME SIASUS.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

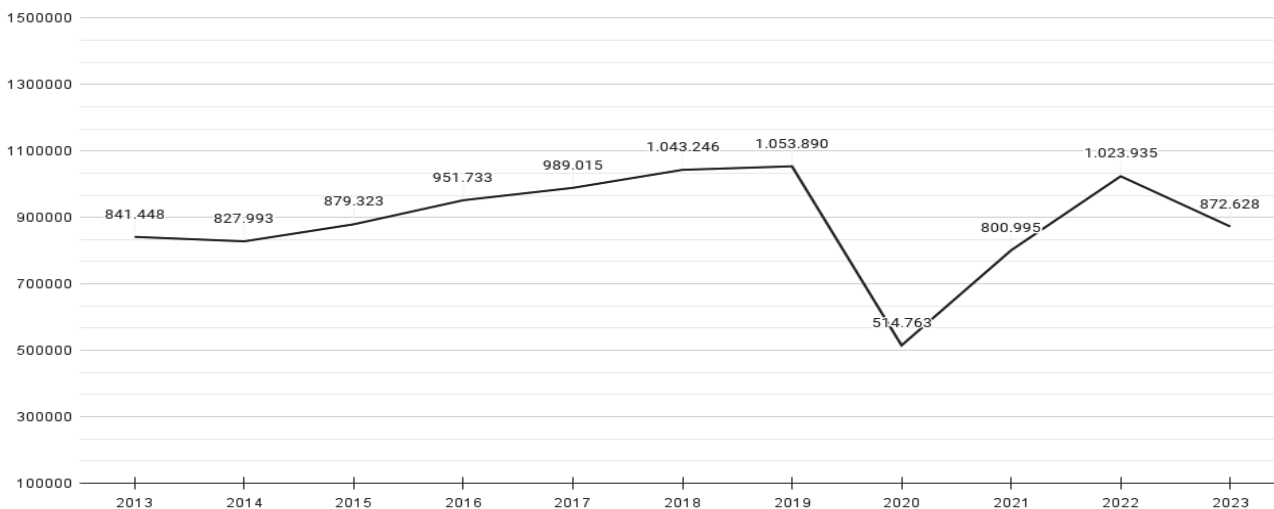


Fonte: MS/SIA/SUS

Quando observada a quantidade de procedimentos com finalidade diagnóstica por Macrorregião de Saúde, constata-se o impacto da pandemia de Covid-19 em 2020 e retomada nos anos seguintes. Porém, fica evidenciada a discrepância na quantidade realizada em estabelecimentos localizados na Macrorregião Meio Norte e nas outras Macrorregiões.

### Gráfico 42 – Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Piauí, 2013 a 2023

QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE 2013 A 2023\* NO PIAUÍ CONFORME SIASUS.  
 Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



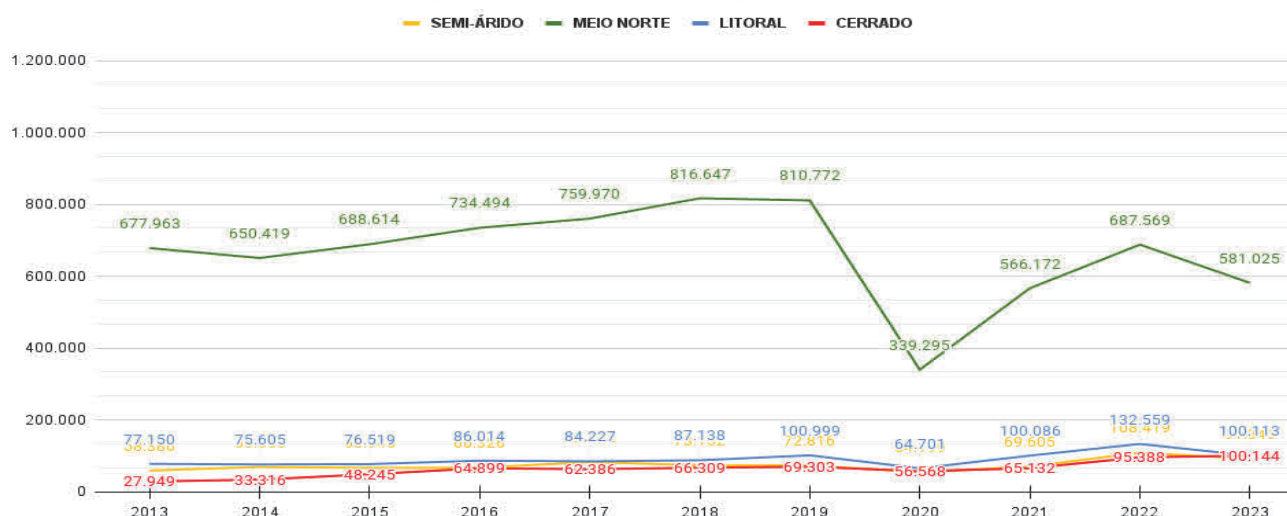
Fonte: MS/SIA/SUS

O Gráfico 42 acima demonstra a quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada realizadas no período analisado. Observa-se, desde 2014, tendência de crescimento com pico em 2019, quando foram realizadas 1.053.890 consultas. Durante os anos 2020 e 2021 observa-se queda expressiva no procedimento analisado. Nesse período, as internações hospitalares de urgências decorrentes do vírus SARS COV2 (COVID-19) e Síndromes Respiratórias Agudas – SRAG’s provocaram o remodelamento das Unidades Hospitalares. Diversas Unidades Hospitalares e leitos foram convertidos para internações de pacientes com COVID-19. Com isso, os procedimentos eletivos foram cancelados e/ou reduzidos. Em meados de 2021 houve a melhoria no cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, com redução de casos confirmados e internações e retomada da rotina de consultas médicas em atenção especializada. No ano de 2022 foram realizadas 1.023.935 consultas médicas especializadas no Piauí, indicando a recuperação para números anteriores à pandemia.

Em 2023 as informações disponibilizadas na base de dados do Ministério da Saúde são referentes aos meses de janeiro a setembro, motivos justificados acima. Contudo, observa-se que foram realizados 872.628 procedimentos, quantitativo próximo ao realizado no decorrer dos 12 meses de 2023.

### Gráfico 43 – Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Macrorregião, 2013 a 2023

QUANTIDADE DE CONSULTAS MEDICAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA DE 2013 A 2023\* POR MACRORREGIAO DE SAUDE DO PIAUÍ CONFORME SIASUS.  
 Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).



Fonte: MS/SIA/SUS

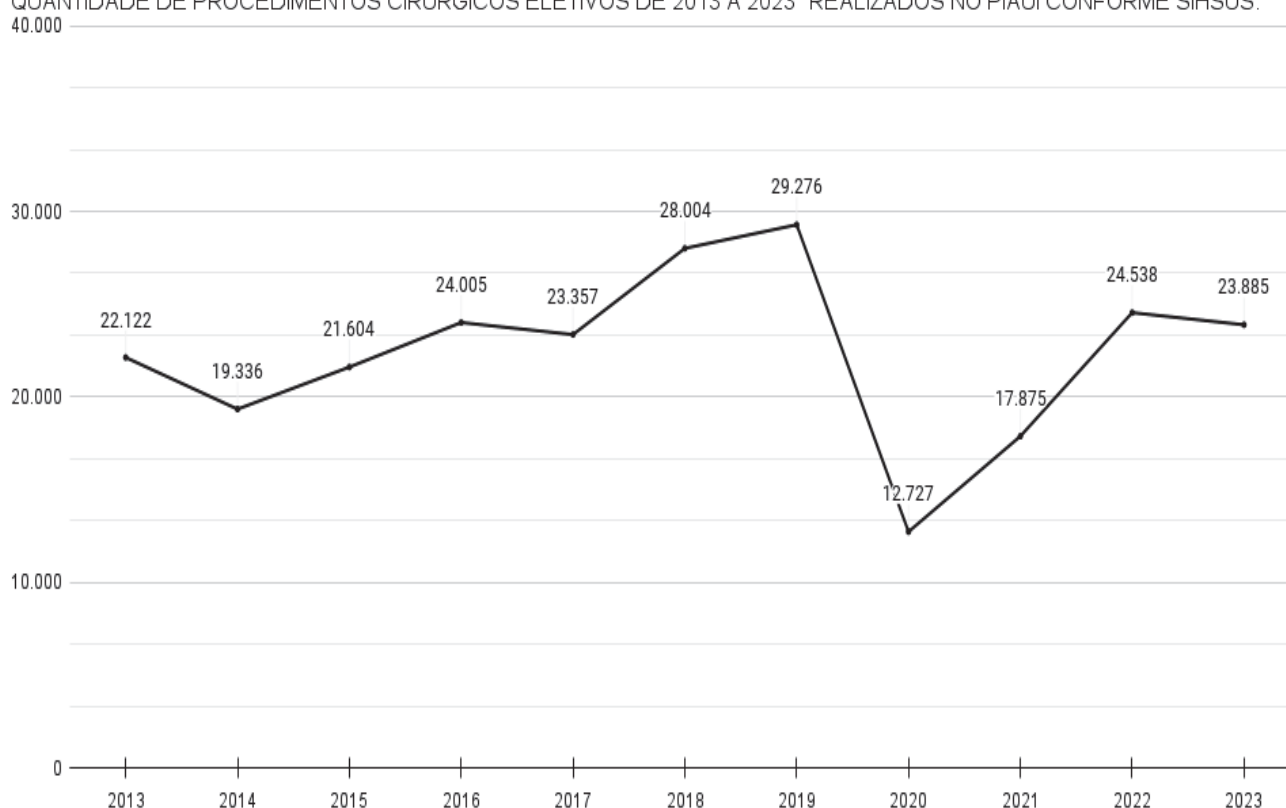
Quando observada a quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada por Macrorregião de Saúde observa-se o impacto da pandemia de Covid-19 em 2020 e retomada nos anos seguintes na Macrorregião Meio Norte. Porém, fica evidenciada a discrepância na quantidade realizada em estabelecimentos localizados na Macrorregião Meio Norte e as Macrorregiões com pouca alteração na linha de tendência nos últimos 10 anos.

## Hospitalar

Apresenta-se a análise no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) para procedimentos cirúrgicos (Grupo de Procedimento 04) em Caráter Eletivo (caráter de atendimento) das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's) no período de 2013 a 2023\* por ano de processamento e local de internação no Piauí. Ressalta-se, segundo cronograma de processamento e aprovação nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, que no ano 2023 só está disponível até o momento desse estudo (30/11/2023) produções referentes aos meses de janeiro a setembro.

### Gráfico 44 – Quantidade de Consultas Médicas em Atenção Especializada, Macrorregião, 2013 a 2023

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE 2013 A 2023\* REALIZADOS NO PIAUÍ CONFORME SIHSUS.



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

O Gráfico 44 acima demonstra a quantidade de cirurgias eletivas realizadas no período analisado. Observa-se, desde 2014, tendência de crescimento com pico em 2019, sendo realizadas 29.276 cirurgias eletivas. Durante os anos 2020 e 2021 observa-se queda expressiva na realização de cirurgias eletivas. Nesse período as internações hospitalares de urgência decorrentes do vírus SARS COV2 (COVID-19) e Síndromes Respiratórias Agudas – SRAG's provocaram o remodelamento das Unidades Hospitalares. Diversos leitos foram convertidos para internações de pacientes com COVID-19. Com isso, os procedimentos eletivos foram cancelados e/ou reduzidos. Em meados de 2021 houve a melhoria no cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, com redução de casos confirmados e internações e retomada da rotina de procedimentos eletivos. No ano 2022 foram realizadas 24.538 cirurgias eletivas no Piauí, indicando a recuperação para números anteriores à pandemia. Em 2023 as informações disponibilizadas na base de dados do Ministério da Saúde são referentes aos meses de janeiro a setembro, motivos justificados acima. Contudo, observa-se que foram realizadas 23.885 cirurgias eletivas, quantitativo próximo ao previsto a ser realizado no decorrer dos 12 meses de 2023.

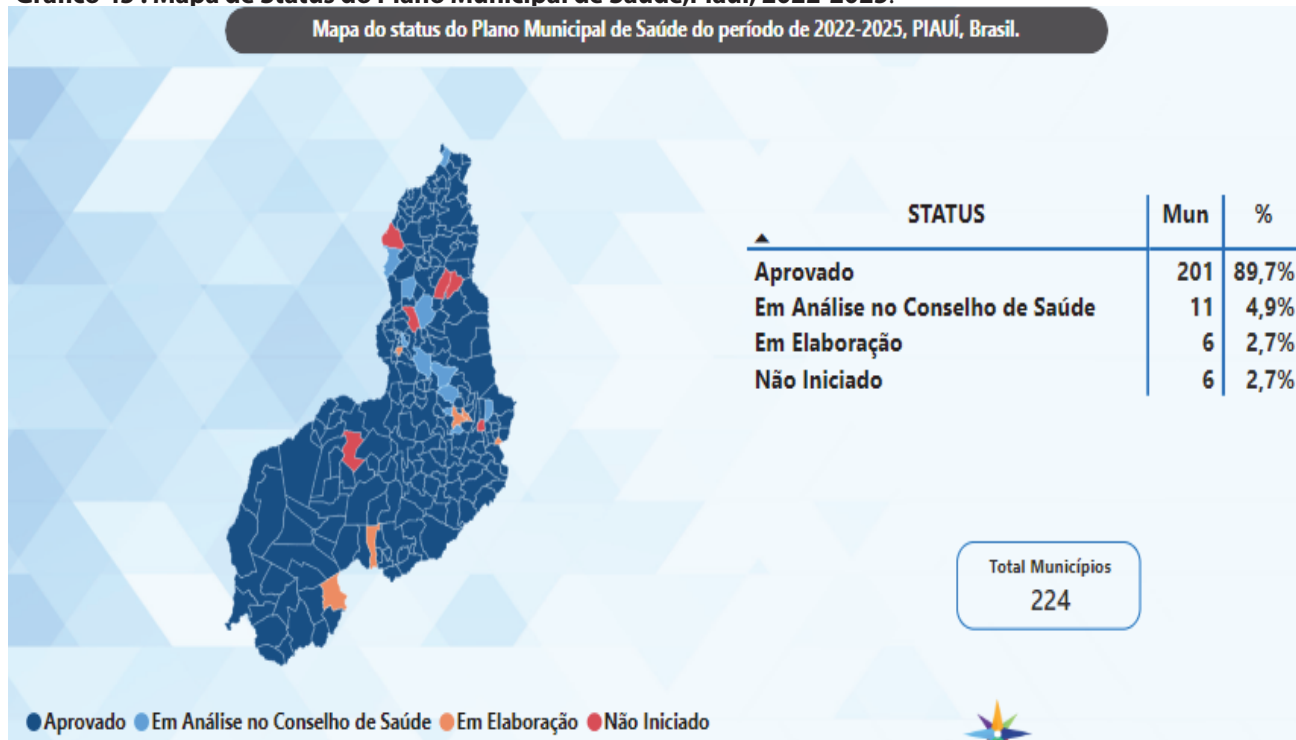


### 3.6. Gestão e Sistema de Governança

#### Instrumentos de Planejamento da Gestão Municipal

Como mecanismo de acompanhamento da gestão municipal temos a proporção de municípios com o Sistema Informatizado dos Instrumentos de Planejamento (DIGISUS) regularmente alimentado e com status de aprovado ( 89,7%), em análise no Conselho de Saúde (4,9%), em elaboração (2,7%) e não iniciado (2,7%). No Piauí, os 224 municípios foram capacitados a alimentar o DIGISUS para melhoria das informações de saúde, relacionadas aos instrumentos de Planejamento da Gestão Municipal.

Gráfico 45 . Mapa de Status do Plano Municipal de Saúde, Piauí, 2022-2025.



Fonte: <https://liasaude.com.br/paineldgmp>, acessado em dezembro/2023

Em relação à Comissão Intergestora Regional (CIR), no Piauí existem regularmente instituídas 11 CIR's, referentes a 11 Regiões de Saúde. Com a organização da 12ª Região de Saúde prevista para 2023, será iniciada a CIR da 12ª região de saúde –Chapada Vale do Rio Itaim – na Macrorregião Semiárido.

#### Conselhos Municipais de Saúde

O Conselho Estadual de Saúde (CES) do Piauí refere a existência de 224 Conselhos Municipais de Saúde no estado. Através do SIACS – Sistema de Informação dos Conselhos de Saúde, com acesso no Conselho Nacional de Saúde, tem-se registrado cadastro atualizado de 166 Conselhos Municipais e 01 Conselho Estadual.

Em relação ao instrumento legal de criação dos Conselhos de Saúde ocorreram através de: Lei - 155 (92,81%); Portaria - 3 ( 1,80%) e Decreto - 9 ( 5,39%). Quanto a periodicidade de reuniões ocorrem: trimestral – 2 (1,23%); Bimestral – 13 (7,98%); quinzenal – 3 (1,84%) e mensal – 145 (88,96%). Considerando o total de Conselheiros Titulares, registrou-se: Usuários-1005; Trabalhadores em Saúde – 489; Prestador de Serviço – 205 e Gestores – 388, no estado.

Com este contexto fica evidente a necessidade de melhorias na inserção, atuação, qualificação, monitoramento e avaliação dos Conselhos de Saúde no estado, fortalecendo dessa forma a participação social e contribuindo para a melhoria da gestão em saúde.

Considera-se ainda no âmbito do Sistema de Governança as Comissões Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), já mencionadas anteriormente no contexto da Regionalização.



## 4. Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Estado do Piauí por Macrorregiões de Saúde

A Estratégia em Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS teve início em 2010, como fruto de um grande acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), quando foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como objetivo: *promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema de Saúde, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e na eficiência econômica.*

Os Sistemas de Saúde que possuem como porta de entrada a APS, tem buscado qualificar o acesso e a integralidade das ações e serviços de forma regional, integrada e horizontal através da estratégia de Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desde 2010 o Ministério da Saúde iniciou sua normatização, sendo que a Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, trata exclusivamente sobre RAS, onde define Rede de Atenção como: *arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.*

A Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, regulamenta o financiamento da RAS, considerando os níveis de atenção e especialidade de cada ponto de atenção, em conformidade com a tipologia de rede e na garantia de economia de escala e escopo.

No Piauí, desde o ano 2012 a Secretaria de Estado da Saúde em parceria e com consultoria do Ministério da Saúde iniciou o processo de modelagem, organização, pactuação e financiamento de Redes Temáticas, iniciando com a Atenção Materna e Infantil ( Rede Cegonha) e a Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Desde então e até 2023 foram implantadas a Rede Cegonha, RUE, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, ou seja, as 5 Redes Temáticas normatizadas pelo Ministério da Saúde através de Portarias, Notas Técnicas e Pareceres Técnicos, entre outros instrumentais normativos.

Percebe-se que a metodologia do PRI vem inovar e potencializar a gestão para maior valorização da RAS, convergindo com a sistemática e metodologia utilizada ao modelar a RAS por Macrorregião de Saúde e implementar cada temática como necessária para as questões de saúde da população e potencialidade da regionalização.

Considerando a APS como o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, temos no estado uma cobertura de 99,9% da população com acesso a consultas na APS. Observadas as prioridades sanitárias e macroproblemas das 4 Macrorregiões de saúde, como produto do PRI, a ausência de especialidades para consultas e exames nas Regiões de Saúde fazem parte das principais dificuldades na organização da RAS, além do sistema de apoio, logística e governança mais efetivo.

Como orientação do processo metodológico do PRI a modelagem de Redes no estado foi trabalhada a partir das Regiões e Macrorregiões de Saúde, com matriz macrorregional e em 5 Redes em funcionamento no estado. O movimento organizacional é de potencializar a RAS e agregar valor resolutivo em cada ponto de atenção, sistema de apoio, sistema de logística, sistema de governança e linhas de cuidado prioritárias.

Neste PES se fortalece o planejamento macrorregional com prioridades sanitárias vinculadas à organização da RAS e caracterizada em cada rede temática, como segue:

### 4.1. Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil

Resgatando o histórico de implantação no estado, a Rede Cegonha ( RC) - Rede de Assistência Obstétrica e Neonatal foi modelada em 2011 por região de saúde seguindo as normativas da Portaria 1459, de 24 de junho de 2011, Portaria SAS/MS nº 650, de 5 de outubro de 2008, RDC ANVISA nº 36, de 03 de junho de 2008, RDC ANVISA nº 171, de 04 de setembro de 2006, RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Os Planos Regionais da Rede Cegonha de três regiões: Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Entre Rios e Planície Litorânea tiveram homologação em 2011, pela CIB, Resolução Nº 105/2011, ainda em 2011 se deu a criação do Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha, por meio da portaria SESAPI/GAB-006-B de 10 de novembro de 2011, substituída pela Portaria GAB Nº 00115/2012 de 28 de março de 2012..

Em 2012 ocorreu aprovação pelo Ministério da Saúde da Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Piauí, alocando recursos financeiros para custeio no valor de R\$ 7.417.800,00 ( sete milhões quatrocentos e dezessete mil e oitocentos reais ) para a da região Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Hospital Regional Tibério Nunes. (portaria MS nº 1.616, de 26 de julho de 2012)

No mesmo ano se deu a aprovação da Etapa II do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Piauí alocando recursos financeiros para as regiões Entre Rios e Planície Litorânea no valor de 32.924.746,32( trinta e dois milhões novecentos e vinte e quatro setecentos e quarenta e seis reais e trinta e dois centavos) sendo R\$ 9.233.134,80 (nove milhões duzentos e trinta e três mil e cento e trinta e quatro reais e oitenta centavos) para o município de Parnaíba e R\$ 23.691.611,52 (vinte e três milhões seiscentos e noventa e um mil e seiscentos e onze reais e cinquenta e dois centavos ) para o de Teresina (Portaria nº 1.857, de 29 de agosto de 2012.)

Ainda em 2012, foi criado o Fórum Estadual da RC composto por representantes das gestões estadual e municipal, dos serviços, dos conselhos das categorias profissionais afins e por conselhos de direito setoriais. Era um espaço coletivo de planejamento, monitoramento, tomada de decisões e divulgação das ações sobre temas relacionados à atenção das gestantes, RN, puérperas e crianças.

O Ministério da Saúde disponibilizou recursos para qualificação de serviços existentes e recursos para implantação e custeio de novos serviços como Centro de Parto Normal e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, UCINco e UTIN.

Em 2022 foram publicadas duas novas Portarias para orientar a organização da Rede Cegonha, a Portaria GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RASMI) e a Portaria GM/MS Nº 2.228, DE 1º DE JULHO DE 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede.

Com base nessas Portarias foi elaborado um novo Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil ( RASMI) tendo sido aprovado em CIB por Resolução Nº 506 do dia 26 de outubro de 2022. Também em CIB foi aprovada por Resolução Nº 507 da mesma data foram aprovados os estabelecimentos elegíveis para habilitação. No estado, a Rede vem sendo coordenada pelo grupo criado por meio da Portaria Nº 6689, de 01 de Novembro de 2023.

Segundo a Portaria de Consolidação Nº 3/2017 - ANEXO II, Art. 1º a rede de cuidados materna e infantil visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável..

Para a modelagem e organização da Rede foram consideradas como questões prioritárias para a definição dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil-RASMI, a realização de investimento nas maternidades já reconhecidas pela SESAPI como estratégicas na assistência materna e infantil, em maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos com concentração dos partos e nascimentos que garantam qualidade, segurança e humanização. O número de partos devem ser maior ou igual a 500 ( quinhentos), podendo excepcionalmente ter produção menor, mas que seja necessária por questões geográficas e/ou vazio assistencial.

No período de julho a dezembro de 2022, foram realizadas Oficinas de Análise Situacional de Saúde com os Municípios das 11 Regiões de Saúde delimitadas no desenho de agregação regional do Estado do Piauí. O resultado das oficinas apresentou a identificação, descrição, priorização e análise situacional estratégica dos determinantes e condicionantes epidemiológicos, ambientais, sociais, econômicos e políticos que configuram a saúde e o adoecimento da população, oportunizando o delineamento do perfil sanitário do contexto social no qual essa população se insere.

Foram elencados e priorizados problemas em áreas diversas, inclusive na atenção à saúde materna e infantil. Outra análise foi feita em relação à capacidade instalada, situação de nascimento e de mortalidade materna e infantil, onde foram identificados na análise situacional realizada em 2023 pelo Instituto Fernandes Figueira e técnicos da SESAPI.

O Plano Estadual da RASMI pretende apresentar propostas de ação para enfrentamento aos problemas identificados pelos diagnósticos citados, as quais serão acompanhadas sistematicamente pelo Grupo Condutor Estadual da RASMI e avaliação quadrimestral dos indicadores durante o período de 2024 a 2027.

Na definição dos indicadores para o monitoramento e avaliação do Plano da RASMI foi considerado o Objetivo 3 ( três ) da Agenda 2030 dos Ojetivos do Desenvolvimento Sustentável-ODS, o qual se propõe a “ Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades com pactuação de redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidosvivos, reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração dasaúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais”

#### 4.2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgências e emergências nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Deve ser implantada e qualificada gradativamente, respeitando critérios epidemiológicos, densidade populacional e processo de regionalização.

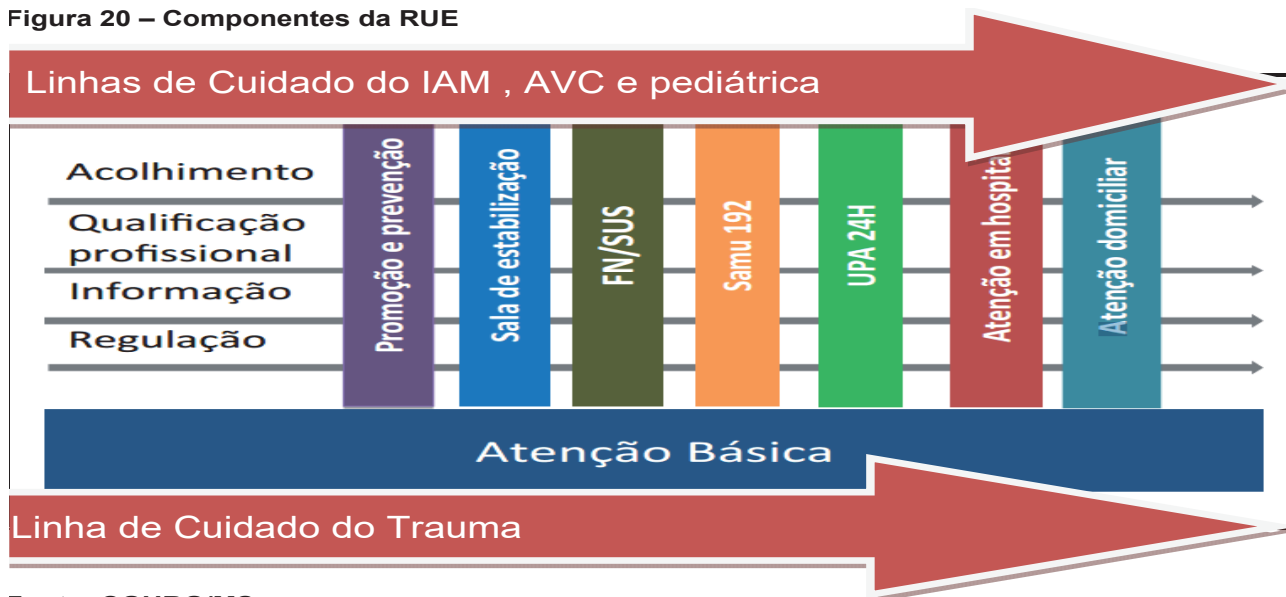
Na Secretaria de Estado da Saúde do Piauí entre 2011 e 2012 iniciou com o apoio do Ministério da Saúde, através de consultores e pontos focais para o estado do Piauí, a discussão e organização de redes temáticas como RUE e Rede Cegonha. A RUE foi inicialmente implantada na Região de Saúde Entre Rios, com composição de 31 Municípios e mais de 1 milhão de habitantes, sendo a área metropolitana da Capital Teresina.

Dessa forma, a RS Entre Rios constituiu-se no primeiro espaço geográfico e populacional a ser contemplado com a RUE, considerando ser região com maior densidade demográfica e abrangência em termos de população. Além disso, Teresina, conta com o maior número de estabelecimentos de saúde, com uma rede de serviços que atende aos diversos níveis de atenção: primária, ambulatorial especializado e hospitalar em média e alta complexidade, com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e rede de ensino e pesquisa.

#### COMPONENTES DA REDE (Portaria de Consolidação N° 3 de 28 de setembro de 2017)

Os componentes da RUE são normatizados pelo Ministério da Saúde, conforme figura e descrição abaixo:

Figura 20 – Componentes da RUE



Fonte: CGURG/MS

**Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde** com o objetivo de estimular e fomentar o planejamento e o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente para a prevenção e controle de acidentes, desastres, violências, agravos e não transmissíveis e riscos ambientais, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização social.

**Atenção Básica em Saúde** tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências** tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

**Sala de Estabilização** deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências. Garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde.

**Força Nacional de Saúde do SUS** com o objetivo de aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em desastres climáticos e situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

**Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h** conjunto de serviços de urgências 24 horas. Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a rede hospitalar devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências para atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

**Porta Hospitalar** será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgências, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias na neuro e cardiovascular, assim como na traumatologia.

**Atenção Domiciliar** é compreendida como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar. O Componente da Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Em 2012 foi criado o Grupo Conductor Estadual da RUE, como espaço coletivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (GCERUE), com composição Tripartite (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e de Municípios) e disposição de atores que integram as três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), tendo como finalidade: *planejar, discutir, modelar e avaliar todo o processo de desenho, organização, implantação e monitoramento desse modelo de atenção em saúde, sob o ponto de vista sistêmico da RAS.* O atual GCERUE foi regulamentado pela Resolução CIB de 11 de maio de 2021.

Entre 2012 e 2020 no estado do Piauí foram elaborados, implantados e monitorados os Planos de Ação Regional da RUE nas seguintes regiões de saúde: Entre Rios, Planície Litorânea, Vale dos Rios Piauí e Itaueira/Tabuleiros do Alto Parnaíba e Vale do Rio Guaribas, atualmente com aprovação e financiamento pelo Ministério da Saúde. Vale ressaltar que a RS Vale do Rio Guaribas foi implantado parcialmente em 2019 e ainda não monitorado até 2021.

Atualmente a RUE tem encaminhado ao Ministério da saúde 04 Planos de Ação Regional: Cocais, Serra da Capivara, Vale do Guaribas e Canindé, que aguardam análise técnica.

Em 2022 foram implantadas duas Linhas de Cuidado prioritárias: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), em âmbito estadual, sendo um marco qualitativo na atenção em urgências cardiológicas e neurológicas, contribuindo diretamente na melhoria do acesso e redução de mortes, principalmente as evitáveis. As Linhas de Cuidado implementaram e qualificaram os pontos de atenção da RUE, descentralizaram ações e serviços de saúde, qualificaram equipes multiprofissionais na abordagem e tratamento do IAM e AVC, seja na Atenção Primária à Saúde ou Atenção especializada. Além da disponibilização de trombolíticos em toda a rede hospitalar do estado de forma contínua.

Entre 2024 a 2027 estarão sendo implantadas as Linhas de Cuidado do Trauma e de Urgências Pediátricas, ampliando assim para as 4 Linhas de Cuidado Prioritárias da RUE.

A modelagem e organização da RUE integra os componentes: pontos de atenção e sistemas de apoio, logística e governança, em âmbito regional e macrorregional. Através da Nota Informativa N° 1 de 2019 da CGURG/SAES/MS são elaborados os Planos de Ação Regional (PAR), a partir da realidade de cada Região de Saúde, pactuado em CIR e CIB, além de discutido no GCERUE. Após essas deliberações e consensos o PAR é enviado ao Ministério da Saúde.

Neste PES estão planejadas metas que atendam à Política de Atenção Especializada e da Rede de Atenção à Saúde, dentre outras legislações pertinentes ao melhor atendimento em urgências e emergências, assim como priorizar os macroproblemas e aspectos sanitários validados no PRI e PPA 2024-2027, para qualificar os pontos de atenção e ampliar o escopo de atenção da RUE.

### **4.3. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

As doenças crônicas não transmissíveis matam cerca de 41 milhões de pessoas por ano, segundo a OMS, o que corresponde a 71% das mortes no mundo todo. No Brasil, estas doenças são responsáveis por aproximadamente 1,8 milhões de internações anuais no SUS.

O cenário das doenças crônicas no Brasil é desafiador com as condições crônicas prevalentes, como: diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, obesidade, neoplasias, entre outras. O Ministério da Saúde implementa programas para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças.

A rede tem como objetivos fomentar a mudança de modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas; garantir o cuidado integral as pessoas com doenças crônicas; impactar positivamente nos indicadores relacionados a doenças crônicas e contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

As doenças e fatores de risco mais prevalentes são: doenças renocardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer de mama e do colo de útero.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (RDCNT) é validada pelos seguintes instrumentos legais: a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a criação do SUS e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a Portaria nº 252/2013 que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 483/2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030.

São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

I - Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde; II - Promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

III - Propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno; IV - Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;

V - Ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;



VI - Atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e

VII - Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas

A Rede é estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Básica: Porta de entrada para o cuidado integral e contínuo.

II - Atenção Especializada, que se divide em:

a) ambulatorial especializado;

b) hospitalar; e

c) urgência e emergência;

III - Sistemas de Apoio: constituem sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens e de assistência farmacêutica.

IV - Sistemas Logísticos: constituem soluções em saúde relacionadas às tecnologias de informação, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transporte sanitários e os sistemas de informação em saúde.

V - Regulação: constitui o componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde.

VI - Governança: constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores.

No Piauí, a implantação desta rede foi norteadada pela priorização da oncologia e obesidade, com descentralização de serviços de média e alta complexidade em Macrorregiões do estado, a exemplo da Macrorregião Meio Norte e Litoral.

Neste PES a rede de crônicas desenvolverá ações estratégicas nas 4 macrorregiões de saúde melhorando o acesso e ampliando o seguimento do tratamento, considerando os níveis de atenção e organização através de Planos de Ação Macrorregional que contemplam as doenças oncológicas, renocardiovasculares, endocrinológicas e nutricionais.

As referências de Oncologia (Teresina e Parnaíba) serão monitoradas e avaliadas, além da implementação de outros serviços estratégicos, como por exemplo em Picos.

O Plano Estadual de Saúde do Idoso agrega valor a essa temática da condições crônicas considerando a melhoria na saúde da população piauiense.

#### **4.4. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado conforme a Portaria MS/GM Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Especificamente, no que se refere à área de Saúde Mental, temos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída por meio da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT de origem n.3.088/2011, alterada pela PRT nº 3.508/2011), e se constitui como rede prioritária para constituição das regiões de saúde nos estados e no Distrito Federal, como determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Trata-se de um conjunto de diferentes serviços e ações disponíveis nos territórios que, articulados, formam uma rede plural e integrada. Estes devem ser capazes de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares (BRASIL, 2022).

Seguindo os parâmetros regulamentados pelo Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização, o planejamento, a assistência e a articulação interfederativa, a organização da atenção psicossocial nos territórios deve ofertar, dentro de um conjunto de municípios próximos entre si e com familiaridades culturais, um elenco de ações e serviços em todos os níveis da atenção. Assim, neste decreto, entre outras questões, são definidas as Regiões de Saúde, as Portas de Entrada, que incluem a Atenção Psicossocial, e as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011).

A experiência brasileira de implementação do novo modelo de cuidado em saúde mental objetivou ofertar um novo lugar social para o sofrimento psíquico, balizado pelo paradigma psicossocial, tendo como centralidade o indivíduo em suas diversas dimensões, dentro de um contexto sociocomunitário (Oliveira PRS, Tófoli LFF, Lima AF, Castro EMA, 2018). Nesse contexto, a Lei nº 10.216/2001 redireciona o modelo assistencial em saúde mental rompendo com os fundamentos asilares realizados pelos hospitais psiquiátricos nos quais os usuários, em regra, permaneciam institucionalizados.

Há a necessidade de se enfatizar, para este modelo em Rede, a importância de uma articulação sólida entre os níveis de atenção à saúde (intrasetorial), bem como uma organização intersetorial – integração organizada entre o SUS, a rede de apoio comunitária local e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Gondinho et al, 2018).

Assim, a RAPS tem como proposta responder às necessidades dos usuários, ampliando o acesso destes e de sua família a uma rede ampliada de serviços, com diversos pontos de atenção, com articulação intersetorial. Para Cardoso (2016), mais do que implantar serviços, é preciso avançar na construção da rede integrada dos mesmos, a partir da lógica dos territórios e regiões de saúde, para que se diminuam as iniquidades na distribuição de serviços, desarticulação e descontinuidade das ações no âmbito do cuidado em saúde mental

A RAPS é organizada a partir de Diretrizes com está descrito na Figura abaixo:

**Figura 21 – Diretrizes da RAPS**



**Fonte: DASM/SESAPI**

A construção da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí teve seu início em 2012, em um contexto local favorável, com a consolidação da implantação de um número considerado favorável de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. No período de 2012 a 2016 houve um aceleração da desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental que cometeu ato ilícito penal, com a extinção do Hospital Penitenciário Valter Alencar e o estabelecimento de moradia desse segmento em Residências Terapêuticas.



A implantação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e os avanços no processo de desinstitucionalização no Estado do Piauí reafirmaram a proposta da reforma psiquiátrica brasileira. Para tanto, destaca-se o Projeto de iniciativa de profissionais do Hospital Areolino de Abreu (HAA) com o propósito de trabalhar ações de reinserção social com pacientes moradores do referido hospital para proporcionar a desinstitucionalização desses usuários e conseqüentemente a inserção em Residência Terapêutica.

É nesse cenário que em 2006 são implantadas três Residências Terapêuticas no Estado do Piauí, de responsabilidade da gestão estadual, contemplando em residências mistas, moradores do sexo feminino e masculino. Ademais, foi realizado o cadastro de 17 moradores no Programa “De Volta Para Casa”, que assegura um auxílio benefício mensal para custear o trânsito do hospital para espaços comunitários (CARVALHO e ROSA, 2009).

Neste PES a modelagem e organização da RAPS tem como meta a melhoria dos dispositivos já implantados, ampliação de novos pontos de atenção, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde. Elaborar Plano Macrorregional na área de saúde mental que atenda as prioridades sanitárias do PRI e necessidades de saúde da população.

#### **4.5. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)**

A gestão estadual do cuidado à saúde da Pessoa com Deficiência teve início com a incorporação da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – CAPD no Organograma da Secretaria Estadual da Saúde – SESAPI em junho de 2004, à qual coube a elaboração de proposta institucional de atuação efetiva na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, através do Sistema Único de Saúde/SUS-PI. Dentro desta perspectiva, alguns serviços foram implantados visando à organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência- RCPD.

A partir do lançamento do PLANO NACIONAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – “VIVER SEM LIMITE” (DECRETO Nº 7.612 DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011) e mais especificamente da Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, os Serviços de Reabilitação já existentes passaram a compor a Rede. No entanto, a partir desta nova legislação os novos pontos de atenção para reabilitação a serem implantados devem ser instituídos visando o atendimento de pelo menos duas deficiências.

A Portaria 835, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, veio permitir assim a construção/habilitação de Centros Especializados em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas, reforma e ampliação de CER e aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes. Em 2023 é publicada a Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS Nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ficando instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência - PNAISPD no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A Portaria GM/MS Nº 1.602, de 18 de outubro de 2023, veio atualizar e ampliar incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, previstos na Portaria 835, de 25 de abril de 2012, e assim, estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, Municípios e Distrito Federal referente ao reajuste dos valores de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Ainda em 2023 é publicado o Decreto Nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite com a com a finalidade de promover, por meio da integração e da articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência. A PNAISPD tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. A modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2022 a 2026 para o desenvolvimento da RCPD conta-se com o apoio de um Grupo Conductor legalmente constituído pela SESAPI, responsável pela coordenação e execução dos serviços da rede.

No PES 2024-2027 estão estabelecidas metas que contribuem para a ampliação, qualificação e acesso aos pacientes que demandam por cada ponto de atenção, sistema de apoio e de logística da RAPSD.

## **5. Projetos Inovadores e Prioridades de Estado**

### **5.1. Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (PEGTES)**

No mês de outubro de 2023 a RESOLUÇÃO CIB-PI Nº 596/2023 deliberou sobre a construção do *Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES)*, normatizado pela Lei nº 8080\1990 no que diz respeito à responsabilidade do SUS de “ordenar a formação de recursos humanos em saúde”, cabendo ao MS, SES e SMS, elaborar e implementar políticas, planos e projetos que incidam sobre o sistema educacional e o mercado de trabalho no setor saúde.

Nessa perspectiva, a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) integra o conjunto de iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS para conferir uma direcionalidade ao processo de gestão, formação e organização do trabalho no setor saúde, coerente com os princípios e diretrizes constitucionais (BRASIL, 1988), o que implica assumir como finalidade o reordenamento da formação de pessoal, de modo a contemplar as necessidades do sistema, em termos quantitativos e qualitativos (número e tipo de pessoal formado, com perfis profissionais adequados às necessidades dos serviços), e reorganização dos processos de trabalho em função da mudança do modelo de atenção à saúde, visando a superação do modelo assistencial hegemônico (hospitalocêntrico), consolidação da Atenção Básica e organização de Redes territorializadas e integradas de serviços de saúde, com ênfase nas ações de promoção e vigilância em saúde, atenção a problemas prioritários e grupos vulnerabilizados, bem como garantia da assistência de qualidade e humanizada à população.

O PEGTES está em fase de construção e incluirá o conjunto de iniciativas que serão desenvolvidas no SUS Piauí, sob coordenação da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP) e com apoio e acompanhamento da SEGETS/Ministério da Saúde.

Participam do coletivo de construção do Plano: as áreas técnicas da SESAPI (DUGP, DUP, DIVISA, DUVAS, SUGMAC), o Conselho Estadual de Saúde – CES, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/PI e a Superintendência de Infraestrutura do Ministério da Saúde do Piauí.

### **5.2. Projeto Banco Mundial - BIRD**

O governo do estado do Piauí firmou parceria de cooperação técnica e empréstimo com o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento – BIRD para construir e implementar um Projeto de Desenvolvimento Humano (PDH), com o nome técnico *Projeto de Reestruturação do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde* previsto no Projeto de Investimento em Saúde e Proteção Social para Recuperação do Desenvolvimento Humano pós-COVID19.

O projeto terá vigência de 2024 a 2027 e encontra-se em fase de construção do plano de implementação do projeto, envolvendo gestores e técnicos da SESAPI, da Secretaria Estadual de Planejamento e da Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC).

O PDH tem por objetivo apoiar o desenvolvimento humano no Estado do Piauí em um cenário pós-pandêmico, buscando melhorar a preparação em meio a crises e a capacidade de resposta do Sistema de Vigilância em Saúde e dos Sistemas de Proteção Social e Fomento à Inclusão Social e Produtiva através da reestruturação, gestão e implementação de medidas que buscam o aprimoramento da efetividade do trabalho já realizado. O projeto está estruturado em 4 componentes, que são: (1) Fortalecimento dos sistemas e capacidades de vigilância em saúde, (2) Fortalecimento do sistema de proteção social e suas capacidades, (3) Apoio a uma maior segurança alimentar e acompanhamento nutricional de crianças e (4) Gerenciamento do Projeto.

A cooperação técnica prevê um leque de atividades a serem desenvolvidas, com foco nos seguintes aspectos:

- I. Fortalecimento da capacidade técnico-gerencial e dos mecanismos de coordenação e monitoramento das ações de vigilância em saúde em nível regional.
- II. Estruturação física e tecnológica da rede administrativa e gerencial da vigilância em saúde.
- III. Modernização e estruturação física e tecnológica do sistema de avaliação da qualidade da prestação dos serviços sujeitos ao controle sanitário.
- IV. Fortalecimento da capacidade de investigação e análise de informações para suporte ao processo de tomada de decisão.
- V. Fortalecimento da capacidade estadual de avaliação de riscos (químico, biológico, físico, ergonômico e acidentes) no âmbito das quatro vigilâncias (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador).
- VI. Expansão da capacidade de análise e oferta de procedimentos laboratoriais no nível central e fortalecimento da coordenação e supervisão da rede laboratorial de suporte ao sistema de vigilância em saúde.
- VII. Expansão e consolidação dos processos de gestão técnica, científica e operacional do sistema estadual de vigilância em saúde.

### **Resultados esperados**

Aumento da cobertura dos serviços de vigilância em saúde; aumento da eficiência do sistema de vigilância em saúde; melhoria na prevenção, preparação e controle de surtos de saúde; melhoria da saúde da população do estado; redução do impacto econômico da doença no capital humano das famílias vulneráveis; redução dos custos econômicos de possíveis surtos de doenças

Na SESAPI, o Projeto será executado sob a coordenação da Diretoria de Unidade de Planejamento (DUP), vinculada a Superintendência de Gestão e Administração em Saúde (SUGAD), que possui uma visão mais ampla das atividades desenvolvidas pela SESAPI. A execução técnica ficará a cargo da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS) e da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA). A DUVAS inclui a Unidade de Alimentação e Nutrição (Supervisão de Alimentação e Nutrição), que será responsável pelos aspectos de vigilância do Componente 3 do Projeto, enquanto a DIVISA inclui a Saúde do Trabalhador. Ambas as Diretorias estão localizadas na Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT). A SUPAT também inclui o Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN), que receberá investimentos do Projeto e as Coordenações das Regionais de Saúde (beneficiárias do Projeto).

### **5.3. Pacto pelas Crianças – Componente Saúde**

O atendimento móvel em saúde – “carretinha da saúde” é uma das ações do Pacto pelas Crianças, que tem por finalidade planejar e implementar ações e políticas públicas transversais de cuidado com a primeira infância, na faixa etária de 0 a 6 anos. Tem como objetivo promover ações que contribuam para o desenvolvimento integral das crianças da primeira infância.

No âmbito da saúde o Projeto consiste em ofertar consultas e exames para crianças de até seis anos de idade em todas as regiões do Piauí, com equipamentos e equipe de especialistas atuando em unidade móvel (carreta adaptada) para viajar por todo o estado. É uma ação pactuada com os municípios e sociedade civil organizada, como estratégia de fortalecimento das ações e do cuidado com as crianças.

Como diretrizes do Pacto Pelas Crianças destacamos: a promoção do desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância; o fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância a partir de atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade; a participação solidária das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas na proteção e promoção da criança na primeira infância e controle social das políticas públicas em todos os níveis e a colaboração no exercício da parentalidade, de modo a fortalecer os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até 06 anos de idade.

Dentre os serviços ofertados, as crianças recebem cuidados odontológicos, oftalmológicos e audiométricos, sendo previsto o fornecimento de órteses, quando necessário. O diagnóstico precoce de deficiência auditiva com seguimento adequado propiciará o desenvolvimento auditivo, linguística e cognitivamente.

O planejamento de ações previu para o ano 2023 atender 19.500 crianças; para 2024 a previsão é de 39.000 e até 2026, serão 136 mil crianças assistidas pelo serviço móvel de saúde.

O projeto é custeado com recursos do Tesouro Estadual e até o ano 2026 devem ser investidos R\$ 6,6 milhões. Tem a SESAPI, SEDUC e SASC em parceria com os gestores municipais para o alcance dos resultados esperados.

#### **5.4. Plano de expansão da Média e Alta Complexidade**

O Plano de expansão de média e alta complexidade vem responder à demanda por atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de forma descentralizada e regionalizada. Prioriza a inovação tecnológica e melhoria de infraestrutura dos Hospitais da Rede Estadual, assim como de Centros de Especialidades Odontológicas(CEO), Policlínicas, Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

No PES definiu-se metas para a construção, ampliação e reformas de hospitais da rede estadual, implantação e implementação de Policlínicas, CEO regionais e macrorregionais, UPAs e exames especializados, além dos Centros de Reabilitação e de Atenção Psicossocial.

Os investimentos remontam a 600 milhões para a diretriz do PPA destinada a estruturar e/ou ampliar ações e serviços de média e alta complexidade, sistemas de apoio e de logística e inovações tecnológicas com descentralização da gestão e em consonância com a RAS.

Este Plano preconiza a habilitação de serviços de média e alta complexidade para sua continuidade e garantia de acesso da população piauiense. Assim como, redução de fila de espera e ampliação de leitos cirúrgicos e de UTI adulto e pediátrico.

#### **5.5. Plano de expansão da Atenção Primária à Saúde**

Este plano de expansão da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo fortalecer a APS, reforma e ampliação das estruturas físicas das Regionais de Saúde, descentralização do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e implementar ações de vigilância em saúde, regionalizar e aumentar os Serviços de Vigilância do Óbito (SVO)

A SESAPI prevê a expansão e regionalização dos serviços de reabilitação com implantação de Centros de Reabilitação (CER) e Centros de Especialidades Odontológicas nas Macrorregiões de Saúde.

Ná área de Vigilância à Saúde do Trabalhador serão ampliados de forma regional os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Este Plano de expansão tem o propósito de integrar os níveis de Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada ambulatorial e hospitalar, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde(RAS).

### **6. Rede Estadual de Ouvidoria SUS e sua interface com o controle social**

A Ouvidoria do SUS no Estado do Piauí surgiu em 2010, a princípio como parte integrante do setor de planejamento da Secretaria de Saúde do Estado, servindo como ponto focal do Ministério da Saúde. Através da Lei 13.460/17, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, fez-se necessária a criação de um espaço próprio, acolhedor, acessível e que preservasse a identidade do cidadão tanto na sede da Secretaria como nos demais Estabelecimentos de Saúde do estado.



Nos anos de 2010 a 2017 utilizou-se apenas o Sistema OuvidorSUS, concebido e desenvolvido pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SEIDIGI/MS), como ferramenta de cadastro e apoio ao usuário e à gestão, com a finalidade de facilitar a emissão de relatórios gerenciais, disseminar informações, promover e apoiar a descentralização das Ouvidorias em Saúde.

A partir de julho de 2018 a Ouvidoria Geral do Estado (OGE) aderiu aos sistemas de ouvidorias do Poder Executivo Federal (e-OUV) e **Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (e-SIC)**, criados com o intuito de atender aos pedidos de acesso a informação e manifestações relativas a **denúncias, solicitações, sugestões, reclamações e elogios** referentes aos serviços públicos em geral, que envolviam ações de agentes, órgãos e entidades. Desenvolvidas pela Ouvidoria Geral da União do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, funcionavam de forma concomitante com o sistema OuvidorSus.

Em 2022, o Governo do Estado do Piauí aderiu à Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação do Poder Executivo Federal (Fala.BR), que corresponde à integração dos sistemas governamentais (e-Ouv) e de acesso à informação (e-Sic). Desenvolvida pela Controladoria-Geral da União (CGU), a plataforma permite aos cidadãos realizarem pedidos de informações públicas e manifestações de ouvidoria.

Observa-se abaixo, página do “painel resolveu” extraído do Sistema Fala.BR, no qual observou-se aumento significativo do número de demandas com a série histórica de janeiro a junho de 2023. Neste período, a plataforma recebeu cerca 16% do total de manifestações recebidas da Ouvidoria Setorial da SESAPI.

**Gráfico 46 – Demandas Ouvidoria**



Fonte: Sistema Fala BR, 2023

Atualmente o Estado do Piauí conta com 20 ouvidorias distribuídas da seguinte maneira por Macrorregião de Saúde:

**Quadro 4 – Listagem de ouvidorias do estado, Macrorregião, Piauí , 2023**

LITORAL	MEIO NORTE	CERRADOS	SEMIÁRIDO
Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA)	Hospital Regional de Campo Maior (HRCM)	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (HRSCF)	Hospital Regional Justino Luz (HRJL)
Hospital Estadual Gerson Castelo Branco (HEGCB)	Hospital Getúlio Vargas (HGV)	Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN)	Hospital Regional Deolindo Couto (HRDC)
Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR)	Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER)	Hospital João Pacheco Cavalcante (HJPC)	
<p><b>Ouvidorias nas unidades vinculadas à SESAPI (em Teresina)</b>                      Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI)                      Hospital da Polícia Militar (HPM)                      Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP)                      Laboratório Central (LACEN)                      Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA)                      Centro de Saúde do Trabalhador (CEREST)                      Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP)</p> <p><b>OUVIDORIA GERAL DA SESAPI</b></p>			

Fonte: Sistema Fala BR,2023

O Quadro 5 apresenta a estatística da Ouvidoria considerando os diversos canais de entrada para a “fala” do manifestante, assim pode ser ouvido de acordo com sua escolha de canal de comunicação, mantido o sigilo e escuta qualificada.

**Quadro 5 - Estatística de manifestações da Ouvidoria**

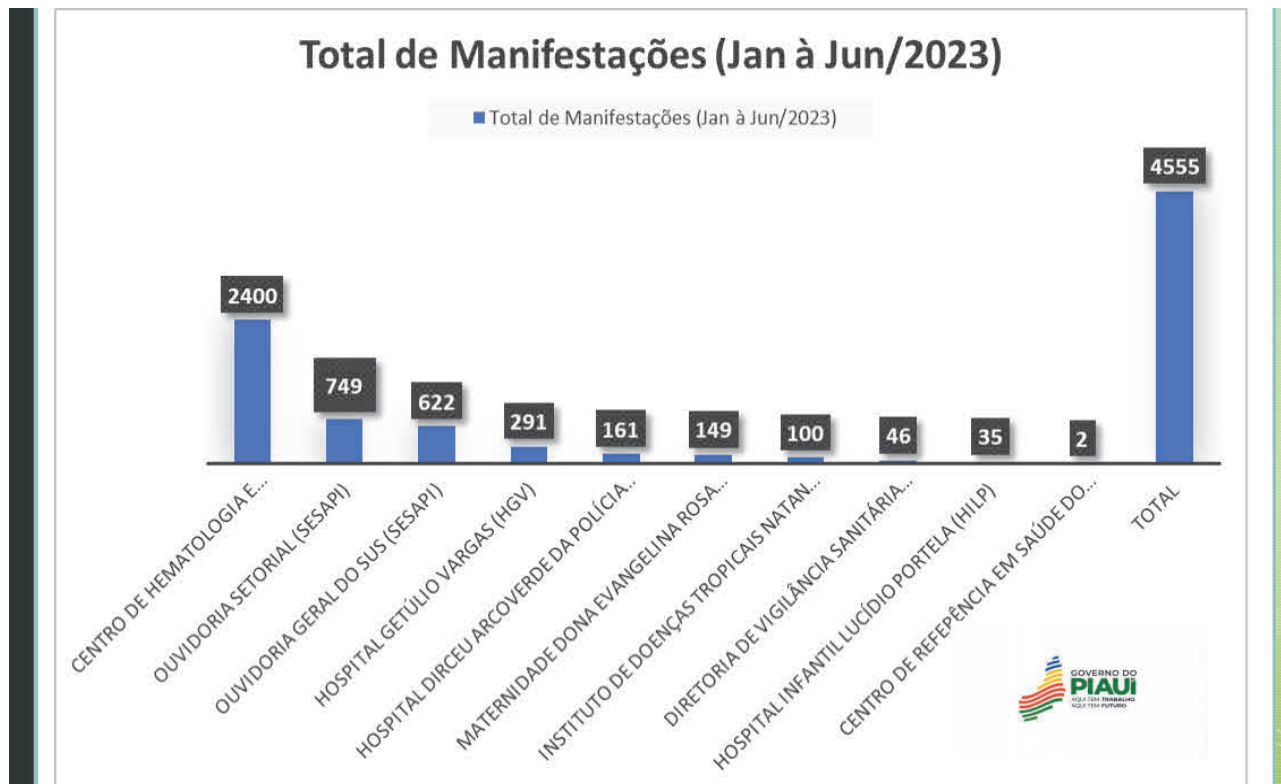
CANAIS DE ENTRADA	NÚMEROS ABSOLUTOS	PERCENTUAL
QRcode	1745	38,30%
Formulários	789	17,30%
Presencialmente	599	13%
Telefone	532	11,70%
Fala.br	368	8%
Whatsapp	184	4%
Busca nos leitos	182	4%
E-mail	136	3%
Disque 136	18	0,40%
Correspondência	2	0,04%

Fonte- Relatório Ouvidoria SES-PI

Com relação aos canais de entrada, destacou-se o Qrcode como primeira escolha dos manifestantes com cerca de 38% do total das manifestações e a correspondência como última opção ficando com apenas 2 manifestações durante todo o primeiro semestre de 2023.

Com base em relatórios gerenciais enviados semestralmente pelas ouvidorias dos Hospitais Estaduais da Capital, obtivemos 4.555 manifestações apenas no primeiro semestre de 2023, um aumento significativo comparado ao ano de 2022 que acumulou 6.497 demandas durante todo o ano. Segue abaixo a quantidade de manifestações por estabelecimento de Saúde, no período de janeiro a junho de 2023.

**Gráfico 47 – Manifestação na Ouvidoria por estabelecimento de saúde**



**Fonte- Relatório Ouvidoria SES-PI**

Para seu pleno funcionamento as Ouvidorias necessitam dos seguintes instrumentos de trabalho, que estão sendo contemplados no planejamento da área:

- I. Integração dos Sistemas Informatizados na sede da SESAPI, para que a Ouvidoria Geral do SUS possa utilizar o mesmo sistema da Ouvidoria Setorial e ambas gerem relatórios gerenciais cada vez mais sensíveis, fortalecendo esta ferramenta de gestão, auxiliando na melhoria dos serviços de Saúde do Estado.
- II. Aquisição de equipamentos de informática e mobiliário para todas as Ouvidorias do SUS a serem implantadas.
- III. Instalação de Sistemas Informatizados em todas as Ouvidorias do SUS do Estado.
- IV. Implantação das Ouvidorias nos Hospitais Estaduais: Hospital Regional Leônidas Melo (Barras), Hospital Estadual Dr. Júlio Hartman (Esperantina), Hospital Areolino de Abreu, Hospital do Mocambinho, Hospital Regional Manuel de Sousa Santos (Bom Jesus), Hospital Estadual Domingos Chaves (Canto do Buriti), Hospital Estadual Teresinha Nunes de (Uruçuí), Hospital Norberto Moura (Elesbão Veloso) e Hospital Regional Eustáquio Portela (Valença).
- V. Medir a eficácia, eficiência e efetividade da Ouvidoria através dos índices de satisfação de pelo menos 10 % dos usuários atendidos em cada Hospital do Estado, índice de Resolubilidade e índice de atendimento dos prazos de resposta de acordo com a Lei 13.460/17.
- VI. Capacitação anual com equipe técnica das Ouvidorias Estaduais.
- VII. Divulgação da cartilha da Rede Ouvir na Saúde, Fluxograma das Ouvidorias do SUS e Regimento Interno da Ouvidoria da SESAPI.



## 7. Compatibilização PES/PPA 2024-2027

### Quadro 6 – Objetivos PPA 2024–2027, Diretrizes PES 2024-2027, Mapa Estratégico e Objetivos do PES 2024-2027

Quadro 6 – Objetivos PPA 2024–2027, Diretrizes PES 2024-2027, Mapa Estratégico e Objetivos do PES 2024-2027

COMPATIBILIZAÇÃO DE OBJETIVOS PPA E DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2024 -2027	
OBJETIVOS / PPA 2024-2027	DIRETRIZ / PES
<b>OBJETIVO 1</b> - Contribuir para a efetivação da Atenção Primária em Saúde como coordenadora e ordenador do cuidado, garantindo a equidade do acesso e fortalecendo as redes de atenção a saúde	<b>DIRETRIZ 1</b> - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenador da rede de atenção a saúde.
<b>OBJETIVO 2</b> - Garantir acesso da população, de forma regionalizada atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e do cuidado, em consonância com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) incorporando inovações tecnológicas	<b>DIRETRIZ 2</b> - Garantia do acesso da população aos serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade , Ambulatorial e Hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incorporando inovações tecnológicas.
<b>OBJETIVO 3</b> - Potencializar, modernizar e qualificar a gestão da saúde com disseminação dos novos modelos de gestão, inovação tecnológica e otimização de processos administrativos, gerenciais, financeiros, jurídicos e de fiscalização, além da valorização dos servidores, bem como fortalecimento da parceria com o controle social com foco na redução das desigualdades.	<b>DIRETRIZ 3</b> - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle social.
<b>OBJETIVO 4</b> - Reduzir morbimortalidade materna, fetal e infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção a saúde em todos os níveis de cuidados	<b>DIRETRIZ 4</b> – Redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção a saúde em todos os níveis de cuidados
<b>OBJETIVO 5</b> - Reduzir os riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial, com apoio aos municípios e participação do controle social nos diversos níveis de atenção e gestão.	<b>DIRETRIZ 5</b> - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial, com apoio aos municípios e participação do controle social nos diversos níveis de atenção e gestão.
<b>OBJETIVO 6</b> - Assegurar a saúde, qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.	<b>DIRETRIZ 6</b> - Assegurar a saúde, Qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS
COMPATIBILIZAÇÃO ENTREGAS DO MAPA ESTRATÉGICO COM OBJETIVOS DO PES 2024 – 2027	
MAPA ESTRATEGICO	OBJETIVOS DO PES 2024 - 2027
ENTREGAS PARA SOCIEDADE	
<b>ACESSO</b> : Atenção Primária em Saúde efetivada como coordenadora e ordenadora do cuidado, garantindo a equidade do acesso e fortalecimento da RAS;	1.1 Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade.
	1.2 Fortalecer a Rede Atenção a Saúde ( RAS) com ênfase na integralidade do cuidado as pessoas;
	1.3 Aprimorar a atenção ao saúde para promover o cuidado integral a todos os ciclos de vida,( criança,, adolescente, adulto e idoso), com foco na saúde da mulher, das pessoas com deficiência e portadoras de necessidades especiais
	1.4 Promover equidade em saúde no SUS as populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, população negra, indígena, população em situação de rua e outras)
	4.1 -Fortalecer a governança do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), contemplando a ampliação das maternidades e hospitais especializados nas macrorregiões de saúde;
	<b>ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL</b> : Morbimortalidade materna, fetal e infantil reduzida, com equidade, garantia do acesso e resolutividade da atenção à saúde em todos os níveis de cuidado

<p><b>CARGA GLOBAL DE DOENÇA:</b> População com cuidado integral em todos os ciclos de vida com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, na reabilitação e redução das incapacidade</p>	<p>5.2 - Fortalecer as ações de imunização em articulação com a APS, potencializando o alcance das metas estabelecidas pelo PNI; 2.1 Organizar e qualificar o acesso à Rede de Atenção a Saúde, integrando a Atenção Primária à Assistência Ambulatorial especializada de Média e Alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, sistemas de apoio e de logística e inovações tecnológicas com descentralização da gestão e em consonância com a RAS, nas macrorregiões de saúde. 2.6 Fortalecer e ampliar a Assistência hematológica e hemoterápica e de transplante de órgãos, tecido ecélulas no âmbito do SUS</p>
<p><b>VIGILANCIA EM SAUDE:</b> Riscos sanitários e epidemiológicos reduzidos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial</p>	<p>5.1 Integrar e articular as práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional, saúde ambiental, saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e respeitando a diversidade locorregional</p>
<p><b>GOVERNANÇA E REGIONALIZAÇÃO</b></p>	<p><b>OBJETIVOS DO PES 2024-2027</b></p>
<p>Fortalecer a RAS com ênfase na integralidade do cuidado com as pessoas, em conformidade com as diretrizes do Planejamento Regional Integrado PRI</p>	<p>2.1 Organizar e qualificar o acesso à rede de Atenção a Saúde, integrando a Atenção Primária a Saúde a assistência Ambulatorial especializada, laboratorial e hospitalar 2.2 Reestruturar a Assistência Farmaceutica de modo a garantir à população o acesso aos medicamentos padronizados no SUS 2.3 Reestruturar e ampliar os sistemas de apoio logístico e inovação tecnológica com descentralização da gestão e em consonancia com a RAS, nas Macrorregiões de Saúde 2.7 Ampliar e qualificar a Atenção psicossocial de média complexidade, apoiada em um modelo de atenção a saúde mental aberto de base comunitária, consonante com os princípios da reforma psiquiátrica.</p>
<p>Ampliar e fortalecer a força de trabalho e a capacidade estrutural e tecnológica da saúde para responder aos eventos e agravos conhecidos e inusitados, surtos, epidemias e pandemias de relevância em saúde pública</p>	<p>3.7- Fortalecer a gestão de pessoas por meio da valorização dos servidores públicos estaduais e de suas respectivas carreiras 5.4 Ampliar e fortalecer a capacidade estrutural e tecnológica da saúde para responder aos eventos/agravos conhecidos e inusitados/epidemias e pandemias de interesse/relevância em saúde pública</p>
<p><b>GESTÃO E INOVAÇÃO TENOLÓGICA</b></p>	<p><b>OBJETIVOS DO PES 2024-2027</b></p>
<p>Modernizar a gestão da saúde com inovação tecnológica e otimização de processos administrativos, gerenciais, financeiros, jurídicos e de fiscalização, incluindo valorização dos servidores e fortalecimento da parceria com o controle social com foco na redução das desigualdades e iniquidades</p>	<p>6.1- Garantir provimento das necessidades de capital humano qualificado, comprometido e fortalecido para o desenvolvimento das ações sob responsabilidade da gestão estadual do SUS e do Controle Social com foco no atendimento humanizado e fomentando estratégias para redução das iniquidades sociais em saúde. 3.2 Estruturar, fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 12 Coordenações Regionais de Saúde; 3.3 Fortalecer e aprimorar o modelo de gestão, contemplando os processos de comunicação, informação, planejamento, monitoramento e controle interno, promovendo o acompanhamento das necessidades reais dos serviços e dos bens adquiridos; 2.5 Fortalecer as instancias de regulação de acesso aos serviços de saúde, e o sistema estadual de auditoria, avaliação e monitoramento</p>
<p>Fortalecer e ampliar o parque de equipamentos e de informática da SES e suas unidades vinculadas, qualificando o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do SUS, por meio da inovação científica e tecnológica.</p>	<p>3.5 Modernizar o parque de equipamentos em geral e de informática da SESAPI e suas unidades descentralizadas, fortalecendo o o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 3.6 - Fomentar pesquisas para o SUS em consonância com as necessidades de saúde da população.</p>
<p><b>SUSTENTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS DO PES 2024-2027</b></p>
<p>Ampliar as estratégias de diálogo entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a comunicação efetiva e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento do controle social e das Ouvidorias, em consonância com a visão da saúde única, reconhecendo a interconexão entre a saúde da população, a saúde do planeta e as questões sociais</p>	<p>3.4 Ampliar as estrategias de diálogo entre os cidadãos e os gestores do SUS promovendo a qualidade da comunicação e a formação de laços de confiança e colaboração mutua com fortalecimento do controle social e das atividades de ouvidoria;</p>
<p>Desenvolver a cultura de gestão de custos, fomentando a captação de recursos e aplicação com equidade nas regiões de saúde, conforme ações previstas nos instrumentos de planejamento</p>	<p>3.1 Desenvolver a cultura de gestão de custos fomentando a captação de recursos e aplicação com equidade nas regiões de saúde, conforme ações previstas nos instrumento de planejamento</p>

## 8. Propostas aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde do estado do Piauí.

Na qualidade de gestora do SUS no Piauí, a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí cumpriu mais uma vez o papel de apoiar os movimentos do Controle Social, reconhecendo a importante função social dessa instância colegiada e o Conselho de Saúde como um parceiro que tem capilaridade em todos os Municípios do Estado à medida em que os Conselhos Municipais de Saúde também desempenham essa função em seus locais de atuação e são orientados pelo Conselho Estadual e Conselho Nacional de Saúde.

A 9ª Conferência Estadual foi a coroação de um movimento social intenso executado desde o mês de fevereiro de 2023, com a realização das Plenárias e Conferências Municipais e inovando com a realização da etapa Macrorregional realizada em cinco sedes municipais nas Regiões de Teresina, Floriano, Bom Jesus, Picos e Parnaíba. Tais movimentos foram importantes para agregar pessoas nas discussões da temática saúde na perspectiva regionalizada, reafirmando a participação social como um pilar do planejamento do SUS.

Em todas as etapas da 9ª Conferência Estadual de Saúde a SESAPI esteve presente e apoiou efetivamente com aporte técnico, recursos financeiros e suporte logístico, assegurando que a programação dos eventos fossem cumpridas conforme pactuado com a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde, numa demonstração de respeito e parceria para o fortalecimento do controle social na saúde.

Coerente com seu papel de coordenadora das ações do SUS no âmbito estadual, o apoio ao Conselho Estadual da Saúde cuida de ouvir os usuários em todas as suas representatividades, incorporando ao planejamento normativo da instituição as propostas oriundas das bases populacionais e regionais que demandam por *garantia de acesso da população a serviços de qualidade, equidade e resposta em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde e aprimoramento dos serviços nos diferentes níveis de atenção e de cuidado.*

A 9ª Conferência Estadual de Saúde produziu o Relatório abaixo, contendo as propostas oriundas dos Municípios e das Macrorregiões de Saúde, que foram objeto de discussão com as áreas técnicas para incorporação aos instrumentos de planejamento (PPA, PRI) e conseqüentemente a este **Plano Estadual de Saúde.**

### DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ



As propostas estão organizadas a partir dos Eixos elaborados pelo Conselho Nacional de Saúde para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Para além da relatoria das propostas, o Conselho Estadual de Saúde do Piauí realizou um estudo técnico das propostas, organizando-as em Núcleos de Sentidos por Eixo Temático, utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Essa análise objetiva extrair o significado e as concepções presentes nas propostas, seguindo um rigoroso processo de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Após a organização em Núcleos de Sentidos, o Conselho Estadual propõe no mesmo documento, considerações de Políticas Públicas em Saúde para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Piauí no quadriênio 2024 a 2027, levando em conta cada Eixo Temático. Além disso, as propostas foram agrupadas com metas específicas, visando a sua concretização no referido Plano.

**Organização das propostas do EIXO I da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Piauí em Núcleos de Sentido da seguinte forma:**

**Núcleo 1: Ampliação e melhoria do acesso aos serviços de saúde**

1. Ampliar a oferta de serviços e profissionais da rede especializada com medidas para redução das filas, melhorando o acesso/fluxo do sistema de regulação, inclusive com recursos de Telemedicina.
2. Ampliar e descentralizar o CEIR em cada Macrorregional.
3. Ampliar o financiamento a nível estadual acerca da assistência farmacêutica e atualizar os pagamentos em atraso do cofinanciamento, bem como repactuar aumento do recurso para os municípios.
4. Ampliar o LACEN-PI (estrutura, equipamentos e quadro de funcionários) e descentralizar seus serviços para as Regionais de Saúde.

**Núcleo 2: Melhoria da oferta de serviços especializados e equipamentos**

1. Assegurar ao usuário vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) atendimento em tempo oportuno com todos os fármacos necessários.
2. Atualizar a PPI para aumentar o número de vagas de consultas e exames especializados.
3. Aumentar e equipar o número de hospitais estaduais/regionais, aumentando a oferta de médicos especialistas para atendimento ambulatorial e hospitalar e adquirindo equipamentos para exames, ampliando o quadro de profissionais de saúde na rede assistencial do estado para melhor atendimento à população.

**Núcleo 3: Financiamento e gestão dos serviços de saúde**

1. Aumentar repasse financeiro para custeio da assistência farmacêutica e da atenção básica para os municípios.
2. Concluir o Hospital Regional de Picos e construir uma maternidade na região de Picos.
3. Construir hospital de atendimento de alta complexidade para realização de cirurgias cardiológicas pediátricas.
4. Criar e ampliar centro especializado em reabilitação/CER-II (intelectual e física) e implantar oncologia e hemocentro nas Regionais de Saúde.
5. Criar o piso salarial estadual para todas as categorias de Trabalhadores da Saúde.

**Núcleo 4: Melhoria da estrutura e fiscalização dos Hospitais**

1. Criar um local adaptado para lazer e atendimento de pessoas com deficiência e disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento.
2. Desburocratizar o sistema de regulação dos pacientes de urgência e emergência, descentralizar a regulação das urgências e de OPM, e descentralização de atendimentos a pacientes oncológicos.
3. Fiscalizar com eficácia o funcionamento das estruturas dos hospitais estaduais e fortalecer a saúde do trabalhador com políticas regionais de saúde voltadas para ações de prevenção e promoção da saúde.

4. Garantir aos usuários por meio de recursos tecnológicos transparência na regulação de atendimentos em saúde e fortalecer e efetivar a farmácia de medicamentos excepcionais do estado, com ampla divulgação dos critérios de acesso e da lista de medicamentos disponíveis.

#### ***Núcleo 5: Melhoria de Programas e Serviços específicos***

1. Garantir agilidade na dispensação por parte da SESAPI a medicamentos excepcionais e suplementos nas farmácias descentralizadas.
2. Garantir e aumentar o recurso de financiamento para as redes de atenção psicossocial, contemplando o cuidado integral de crianças a adultos com transtorno mental e do neurodesenvolvimento.
3. Garantir mais recursos para os programas de combate à hanseníase e tuberculose.
4. Implantar efetivamente a Política de Saúde da População Negra.
5. Implantar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todas as Regiões de Saúde do estado.
6. Implantar o Serviço de Castração Animal.

#### ***Núcleo 6: Capacitação e estruturação dos profissionais de saúde***

1. Implantar um Núcleo Estadual de Educação Permanente envolvendo integração, treinamento continuado e educação em saúde.
2. Melhorar a estrutura física dos hospitais regionais do estado e as condições estruturais para pacientes, acompanhantes e profissionais.
3. Otimizar a regulação de gestantes em situação de alto risco.
4. Promover a implantação de leitos em saúde mental nos hospitais gerais.
5. Promover campanhas de sensibilização no combate à violência contra a mulher.
6. Readequar o processo de regulação do gestor saúde, diminuindo o tempo de espera da fila da regulação e disponibilizando para cada município a quantidade real mensal, conforme a PPI.
7. Realizar concurso público na área da saúde, a fim de diminuir a rotatividade dos profissionais, bem como a ausência dos mesmos em unidade de saúde de gestão estadual.
8. Realizar periodicamente mutirões de cirurgias eletivas nas Regiões de Saúde e promover consultas itinerantes com especialistas.

#### ***Propostas do Eixo II: O papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para salvar vidas:***

1. Ampliar o diálogo entre Conselhos Municipais, Estadual e Nacional, ampliando os canais de comunicação digital para participação popular nos conselhos de saúde em todas as suas instâncias e apoiar os municípios para a criação de sede própria para os conselhos de saúde.
2. Apoiar a criação de grupos e movimentos sociais que corroborem com o fortalecimento do SUS, aprimorando os mecanismos de comunicação e participação popular nas instâncias de Gestão do SUS.
3. Apoiar financeira e tecnicamente a realização e participação de Conselheiros de Saúde em eventos sobre o Controle Social no SUS.
4. Aumentar oferta de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem para a população.
5. Buscar recursos estaduais para o incentivo ao controle social.
6. Cobrar a obrigatoriedade do cadastro dos conselhos de saúde no SIACS (Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde) ou criação de um novo sistema que oferte o campo



para inserir as atas de reuniões e resoluções dos conselhos, sendo assim um instrumento de consulta pública.

7. Construir estratégias de monitoramento efetivas nos hospitais regionais quanto o acolhimento e acompanhamento das famílias de forma humanizada.
8. Criar e disponibilizar um plano estadual de educação permanente para os conselhos de saúde, assegurando o processo de capacitação dos conselheiros municipais e locais de saúde pela garantia do financiamento estadual na realização de cursos de educação permanente para os conselheiros municipais e locais de saúde.
9. Criar meios de disponibilizar vagas de forma célere para pacientes que necessitam de atendimento para reabilitação, junto ao CEIR, pois a demora na espera de filas do gestor saúde dificulta o tratamento desses pacientes.
10. Fortalecer as políticas de saúde dos movimentos comunitários e o papel do controle social nas ações de saúde.
11. Fortalecer o diálogo com os movimentos populares, estimulando a corresponsabilidade social em defesa do SUS, promovendo mais espaços de debate e discussão com a população sobre assuntos e temáticas da administração pública.
12. Garantir a participação do controle social nas comissões intergestores (CIR e CIB), com vistas ao fortalecimento do SUS e a transparência nas decisões inter-regional.
13. Incluir temas relacionados ao controle social das políticas públicas e participação popular no SUS nos conteúdos escolares, como forma de fomento à cidadania.
14. Instituir o plano de cargos, carreiras e salários (PCCS).
15. Melhorar as informações que possam levar a uma maior participação da população nas conferências de saúde.
16. Realizar campanhas permanentes voltadas para o esclarecimento e incentivo à participação da população na gestão da saúde, conselhos de saúde e demais ferramentas de participação popular, em parceria com os estados e municípios, em todos os meios de comunicação.
17. Realizar reuniões descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde junto as regiões de saúde.
18. Sensibilizar a população sobre a importância dos órgãos sociais e conselhos de saúde quanto às tomadas de decisões, divulgando amplamente as deliberações aprovadas pelo conselho de saúde.
19. Solicitar do Conselho Nacional e Estadual de Saúde, acompanhamento na composição dos conselhos municipais de saúde e capacitação para os conselheiros.
20. Viabilizar recursos para a autonomia financeira dos conselhos de saúde.

### ***Mensagem da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Piauí***

***“ Que este caderno de propostas aprovadas na 9ª CESPI seja um instrumento valioso para a construção de um futuro melhor para a saúde no estado do Piauí. Contamos com a união e o empenho de todos os envolvidos na implementação das ações propostas, visando garantir a saúde, o bem-estar e a dignidade de cada cidadão piauiense. Juntos podemos transformar as propostas em ações concretas e promover avanços significativos na Saúde Pública do Piauí, com um SUS público e estatal!”***

## 9. Principais desafios e entregas do PES 2024-2027

### Desafios para o SUS

De modo geral, os últimos anos foram muito desafiadores para o SUS, notadamente porque, além da pressão sobre o sistema de saúde, passou pelo desmonte de políticas e programas de saúde bem consolidados e teve que responder pela Emergência da Covid-19.

No Piauí o cenário também foi de redefinir prioridades dentre as inúmeras necessidades de saúde da população, desde a Atenção Básica até os procedimentos que envolvem as mais altas densidades tecnológicas. Desta forma, destacamos alguns aspectos que se configuram Desafios para as entregas do PES 2024-2027.

Um dos principais objetivos da gestão é organizar a **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, implantando sua modelagem macrorregional e linhas de cuidado prioritárias, para o enfrentamento às condições agudas e crônicas mais prevalentes e dotando as Macrorregiões de Saúde de condições estruturais e organizacionais para cuidar bem das pessoas, diminuindo as iniquidades e promovendo ações para evitar incapacidades promovendo a Saúde. Ter na APS o centro de comunicação da RAS.

As comorbidades da Covid-19 tornaram-se desafio quando as perdas e lutos decorrentes da epidemia atingiram as famílias, sociedade, serviços de saúde e ciência. Superado o contexto mundial de epidemia, mantem-se o âmbito endêmico com a permanência de comorbidades e surgimento focal da Covid. Os surtos de vírus têm mobilizado as vigilâncias em saúde para a promoção, prevenção e tratamento das doenças decorrentes de forma epidemiológica. Monitorar os casos emergentes torna-se função essencial da gestão estadual e municipal, além do apoio e acompanhamento do Ministério da Saúde.

### Saúde Mental

Com base na escuta aos Municípios durante o processo do Planejamento Regional Integrado, uma das questões mais emblemáticas e complexas do campo da saúde é a saúde mental, uma vez que implica na subjetividade e nos valores humanos. As diferentes abordagens encontradas na literatura nem sempre dão conta de acolher todas as queixas e sintomas físicos e mentais, especialmente aquelas para as quais não se encontram explicação médica.

Pesquisas já apontam que o avanço das tecnologias da comunicação e informação e o acesso fácil a diferentes dispositivos eletrônicos vem propiciando o distanciamento entre as pessoas, bem como o aparecimento precoce de transtornos e sofrimento mental, o que é um agravante para a saúde e um desafio para a rede de atenção psicossocial, que tem perspectivas de inovação e implementação no estado, através das Macrorregiões de Saúde.

### Vazios assistenciais para a Atenção Especializada - acesso a média e alta complexidade

Durante as oficinas de problematização realizadas pelo PRI e ainda durante a sistematização dos macroproblemas e prioridades sanitárias por macrorregião de saúde, foram reafirmadas a necessidade de prover os vazios assistenciais com a implementação de ações e serviços de saúde de forma descentralizada na atenção ambulatorial especializada e hospitalar. Além de melhorar significadamente a regulação do acesso e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e de logística de transporte.

### Imunização – Programa Nacional de Imunização (PNI)

No estado do Piauí as ações estratégicas do PES visam superar a baixa cobertura das Vacinas por ciclo de vida: crianças, adolescentes, adulto-gestantes, idosos, conforme metas previstas no calendário anual do PNI do Ministério da Saúde, com alcance de percentuais mínimos definidos em todos os imunos. A parceria com os Municípios e pactuações em CIR fortalecem os resultados anuais.



## 10. Sistema de Governança

### Modelo de Gestão e Governança

No âmbito do SUS, o principal foco de debate e normatização relativo à Governança tem sido sob a ótica de Rede de Atenção à Saúde, também chamada de governança colaborativa, cuja ideia central é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devam atuar de forma horizontal, ou seja, sem hierarquia, para o alcance dos objetivos do SUS. Isso decorre, principalmente, da ideia de que o Sistema é formado por partes autônomas, mas interdependentes entre si. Apesar desta perspectiva ser de altíssima importância para o seu sucesso, o SUS deve estar alicerçado, primeiramente, nos principais nós dessas redes: as organizações responsáveis pelas diretrizes, planejamento, monitoramento, coordenação, execução e controle de serviços públicos de saúde, representadas principalmente pelos Conselhos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Neste sentido pode-se falar que é necessário também aprimorar a governança organizacional e de colegiados potencializando as respostas coletivas e deliberativas.

É importante destacar que governança não se confunde com gestão. Governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Portanto, a Governança se ocupa de avaliar a situação, determinar a direção e monitorar os acontecimentos para acompanhar se a direção determinada está sendo seguida, enquanto a gestão ocupar-se-á de elaborar os processos de trabalho para executar o ciclo Planejar-Executar-Avaliar-Agir, com objetivo de ir na direção determinada pela governança. Fonte: <https://portal.tcu.gov.br>

### COMISSÕES INTERGESTORAS REGIONAIS (CIR)

No Piauí a Governança da saúde nos territórios vivos é exercida no ambiente das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), que se caracterizam como instâncias de negociação e pactuação bipartite, para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Estão constituídas 12 CIR, uma em cada Região de Saúde, e prestam valiosa contribuição para qualificar a gestão municipal da saúde, apoiando a tomada de decisão por meio da troca de experiências e do compartilhamento de saberes, fortalecendo o processo de gestão e governança no âmbito das Regiões de Saúde.

Enquanto instância de caráter propositivo, os regimentos da CIR estão firmados em Regimento Interno próprio, onde são definidos aspectos importantes do seu funcionamento, tais como: reuniões fixas ou itinerantes, quórum mínimo, delegação de poderes de voz e voto.

De modo geral as reuniões mensais são itinerantes; em poucos casos ocorrem em base fixa, no município-sede da Região de Saúde, com o apoio da Coordenação Regional de Saúde.

### Habilitação dos municípios

Conforme a Portaria nº 384, de 4 de abril de 2003, a Gestão Plena compreende a organização de todo o sistema municipal, incluindo a dos prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único (BRASIL, 2003)

Em relação à condição de gestão, ainda que se tenha pautado o assunto nas reuniões da CIR, avançou-se timidamente no ano 2023, de modo que o Estado conta com apenas 26 municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM. Os demais são aptos a executarem a Atenção Básica.

**Quadro 7 - Municípios na condição de Gestão Plena dos recursos de média e alta complexidade (atualizado até novembro/2023)**

	<b>Município</b>	<b>Região</b>	<b>Macrorregião de Saúde</b>
1	ÁGUA BRANCA	Entre Rios	Meio Norte
2	ALTOS - Resolução CIB-PI Nº 609/2023, de 17 de Outubro de 2023	Entre Rios	Meio Norte
3	BARRAS	Cocais	Litoral
4	BATALHA – Resolução CIB/PI nº 474, de 11.07.2023	Cocais	Litoral
5	BARRO DURO	Entre Rios	Meio Norte
6	BURITI DOS LOPES	Planície Litorânea	Litoral
7	BURITI DOS MONTES –Resolução CIB/PI nº 476, de 11.07.2023	Carnaubais	Meio Norte
8	CAMPO MAIOR	Carnaubais	Meio Norte
9	CASTELO DO PIAUÍ – Resolução CIB/PI nº 475, de 11.07.2023	Carnaubais	Meio Norte
11	CORRENTE	Chapada das Mangabeiras	Cerrados
12	COCAL – Resolução CIB/PI nº 473, de 11.07.2023	Planície Litorânea	Litoral
13	FLORIANO	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	Cerrados
14	ITAINÓPOLIS	Vale do Rio Guaribas	Semi árido
15	JAICÓS	Chapada Vale do Rio Itaim	Semi árido
16	NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS Resolução CIB/PI nº 629/2023, de 22.11.2023	Cocais	Litoral
16	PARNAIBA	Planície Litorânea	Litoral
17	PAULISTANA	Chapada Vale do Rio Itaim	Semi árido
18	PEDRO II – Resolução CIB/PI nº 079/2023, de 09.05.2023	Cocais	Litoral
19	PICOS	Vale do Rio Guaribas	Semi árido
20	PIRACURUCA	Cocais	Litoral
21	PIRIPIRI	Cocais	Litoral
22	PORTO – Resolução CIB/PI nº 078, de 09.05.2023	Cocais	Litoral
23	SIMPLICIO MENDES	Vale do Canindé	Semi árido
24	SÃO JOÃO DO PIAUI	Serra da Capivara	Cerrados
25	SÃO PEDRO DO PIAUI	Entre Rios	Meio Norte
26	TERESINA	Entre Rios	Meio Norte

## **Comissão Intergestores Bipartite – CIB**

Outra importante estrutura que confere legitimidade aos atos da Gestão e Governança no SUS/PI é a Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde; a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

A CIB se caracteriza como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes da Gestão Municipal e da Gestão Estadual.

### **Principais funções da CIB**

1. Elaboração de propostas para a implantação e operacionalização da gestão descentralizada do sistema (normatização, planejamento, programação integrada, controle e avaliação);
2. Proposição de medidas reguladoras das relações estado/municípios e intermunicipais;
3. Acompanhamento e avaliação da implantação da gestão descentralizada das ações e serviços de saúde no estado e municípios;
4. Definição e aprovação de critérios para a alocação de recursos federais, de custeio e de investimento para a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar nos municípios;
5. Desenvolvimento de estudos específicos para o equacionamento de problemas identificados na operacionalização das políticas de saúde regional e estadual.

## **CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço**

A Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) é uma Câmara Técnica com a função estratégica para planejar e implementar as ações de Educação Permanente em Saúde conforme a Portaria MS nº 1996/2007, que considera a necessidade de qualificação e implementação do processo de trabalho no SUS e relação ensino-serviço. A SEGETS contribui para as políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores(as) e da regulação profissional na área da saúde.

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS. São compostas pelo quadrilátero:

1. Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;
2. Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;
3. Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos;
4. Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

### **São atribuições das CIES:**

- Apoiar e cooperar tecnicamente com as Comissões Intergestores Regionais - CIR, para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;
- Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores(as), à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde;
- Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;

- Contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas;
- Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para a qualificação da força de trabalho do SUS, bem como dos Conselheiros de Saúde Municipais e Estaduais.

## 11. Matriz DOMI (Matrizes em anexo)

### DOMI: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

**As diretrizes** de saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos. Considerando os aspectos relativos ao fortalecimento do planejamento do SUS, o rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores foi pactuado de acordo com as diretrizes nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo resguardada a possibilidade dos demais entes federados incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes aprovadas pelos respectivos conselhos de Saúde.

**Os objetivos** expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

**As metas** expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores devem ser considerados:

- I. Desempenhos anteriores (série histórica);
- II. Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base;
- III. Factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

**Os indicadores** são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- I. embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- II. contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- III. analisar comparativamente o desempenho.

A equação **DOMI** apresentada na matriz abaixo reflete o esforço de planejamento das áreas técnicas da SES/PI e se configura como os compromissos da gestão estadual da saúde para com a população usuária do SUS/PI.

## 12. Monitoramento e Avaliação

Considerando a vigência do Plano Estadual de Saúde de 4 anos, há que se estabelecer um pacto de monitoramento e avaliação das ações programadas. Para isso, o Sistema Único de Saúde instituiu ferramentas para esta tarefa, que são os Relatórios Quadrimestrais (RDQA's) a Programação Anual de Saúde (PAS) que anualiza as ações a serem executadas em cada ano e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Tais instrumentos disciplinam a avaliação e o monitoramento como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde, oportunizando conhecer o impacto das intervenções e a correção de rumos, quando necessária.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

O ciclo **medir – comparar – emitir juízo de valor – tomar decisão** (PDCA) é uma constante em qualquer processo de gestão. Cabe à equipe gestora definir se utilizará um painel de acompanhamento, uma matriz de indicadores, as etapas e instrumentos relacionados ou quaisquer outras formas de operacionalizar o monitoramento (MINAS GERAIS, 2010).

DIRETRIZ 1										
DIRETRIZ 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.										
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA										
1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária a Saúde;	1.2. Proporção de Interações por Condições Sensíveis na Atenção Primária a Saúde;	1.3. Proporção de tratamento concluído em relação a 1ª Consulta Odontológica Programada	1.4. Taxa de mortalidade por suicídio;							
<b>OBJETIVO 1.1. Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade.</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
1.1.1. Manter a cobertura de equipes de Atenção Primária com mínimo de 98%.	Proporção de cobertura de equipes de Atenção Primária mantida	98%	2023	Proporção	98%	98%	98%	98%	98%	Gerência de Atenção Básica GAB
1.1.2. Reduzir no mínimo 2,5% ao ano as Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP.	Proporção de Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSA.	19,90%	2022	Proporção	17,9%	19,4%	18,9%	18,4%	17,9%	GAB
1.1.3. Aumentar no mínimo para 112 o número de municípios com oferta, procedimento e registro de Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS.	Número de municípios com oferta de Práticas Integrativas registradas anualmente no ESUS por regiões de saúde.	24	2023	Número Absoluto	112	46	68	90	112	GAB
1.1.4. Expandir a Planificação da Saúde para no mínimo 03 Regiões de Saúde	Número de Regiões de saúde com implantação planificação da saúde;	1	2023	Número absoluto	3	1	1	1	-----	GAB
1.1.5. Implantar 2 centros de referência de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no estado	Número de centros implantados	0	2023	Número absoluto	2	-----	1	1	-----	GAB
1.1.6. Ampliar 20% o número de Unidades de Saúde da Família com funcionamento em horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora por regiões de saúde	Número de Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa	4,5% (63)	2023	Proporção	20%	4%	10,0%	16,0%	20,0%	GAB
1.1.7. Ampliar para 10 o número Equipes municipais de Saúde Prisional	Número de Equipes de Saúde Prisional habilitada	7	2023	Número absoluto	10	1	1	1	-----	GAB
1.1.8. Apoiar Tecnicamente 100% dos municípios na implantação e execução das ações dos programas da Atenção em Saúde Bucal ( ESB e UOM) visando a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.	Proporção de municípios apoiados pela Coordenação Estadual de saúde Bucal	38%	2023	Proporção	100%	48,50%	59,00%	69,50%	100,00%	Coord. Atenção Saúde Bucal- CAPD
1.1.9. Alcançar em 50% os Municípios com alcance das metas dos 12 indicadores de desempenho do Brasil Sorridente	Proporção de municípios com alcance das metas dos 12 indicadores de desempenho do Brasil sorridente	0	2023	Proporção	50%	12,5%	25,0%	37,5%	50,0%	CAPD
1.1.10. Acompanhar 224 municípios no acesso ao aplicativo de Tele-Estomatologia em Saúde Bucal	Número de Municípios com acesso ao APP Tele Estomatologia	0	2023	Número absoluto	224	56	112	168	224	CAPD
1.1.11. Alcançar 98% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	96%	2023	Proporção	98	96,5	97%	97,50%	98%	CAPD
1.1.12. Manter a cobertura da Triagem Neonatal Biológica	Número de Municípios realizando Triagem Neonatal Biológica	224 por ano	2023	Número absoluto	224	224	224	224	224	CAPD
1.1.13. Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio no Piauí	Taxa de Mortalidade específica por Suicídio	10,43%	2023	Percentual	8,43%	10,03%	9,63%	9,03%	8,43%	DASM
<b>OBJETIVO 1.2. Fortalecer a Rede Atenção à Saúde (RAS) com ênfase na integralidade do cuidado as pessoas</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
1.2.1. Monitorar os Planos de Ação Regional da RUE	% PAR/RUE monitorados anualmente	80%	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	SUGMAC/RUE
1.2.2. Implementar a Rede de Urgências e Emergências com a Linha de Cuidado do Trauma e Urgências Pediátricas	Número de macrorregião com as linhas de cuidado do Trauma e Urgências Pediátricas implantadas e monitoradas	0	2023	Número absoluto	2	2	2	2	2	SUGMAC/RUE
1.2.3. Qualificar e monitorar as linhas de cuidado do IAM e AVC no Estado monitoradas por macrorregião	Número de Linhas de Cuidado monitoradas por macrorregião	2	2022	Número absoluto	2	2	2	2	2	SUGMAC/RUE
1.2.4. Monitorar as Equipes do Melhor em Casa nos Municípios do estado do Piauí.	Números de municípios com programa melhor em casa monitorados	17	2022	Número absoluto	22	22	22	22	22	SUGMAC/RUE
1.2.5. Habilitar, qualificar e monitorar as UPAS da rede estadual (Oeiras, Floriano, São Raimundo Nonato, Bom Jesus e Picos)	Número de UPAS qualificadas e monitoradas	5	2023	Número absoluto	5	5	5	5	5	SUGMAC/RUE
1.2.6. Elaborar, implantar e monitorar os planos de Ação da RAPS das 4 Macrorregiões	Número de Planos elaborados	0	2023	Número absoluto	4	2	2	-----	-----	DASM
1.2.7. Implementação de Planos Regionalizados da RCPD, visando à integralidade, equidade e acessibilidade ao cuidado às Pessoas com Deficiência	Percentual (100%) de Planos Regionalizados da RCPD nas Macrorregiões de saúde	0	2023	Número absoluto	4	4	4	4	4	CAPSC
1.2.8. Fortalecimento da Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência no processo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual	Numero de Linhas de Cuidado monitoradas por macrorregião de saúde	0	2023	Número absoluto	1	1	1	0	0	CAPCD
1.2.9. Qualificar os Planos de Ação Macrorregional da RAMI	Plano elaborado e implantado	0	2023	Número absoluto	4	1	1	-----	-----	DUVAS
1.2.10. Ampliar a Rede de Atenção Oncológica no estado	Serviços implantados	2	2023	Número absoluto	2	-----	2	-----	-----	DUCARA
<b>OBJETIVO 1.3. Aprimorar a atenção ao saúde para promover o cuidado integral a todos os ciclos de vida, (criança,, adolescente, adulto e idoso), com foco na saúde da mulher, das pessoas com deficiência e portadoras de necessidades especiais</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
1.3.1 Ampliar o Programa Nacional de Tabagismo em 10 municípios ao ano	Número de municípios com o programa implantado e com regularização de envio de relatórios.	66	2023	Número absoluto	96	66	76	86	96	IDOSO/CASAI
1.3.2 Implantar a Política Nacional da Saúde do Idoso em todas as regiões de saúde do estado do Piauí	Número de região com a politica Nacional da Saúde do Idoso implantada	0	2023	Número absoluto	12%	3	3	3	3	CASAI
1.3.3 Implantar a Política Estadual do Homem em todas as regiões de saúde do estado do Piauí	Número de região com a politica implantada	0	2023	Número absoluto	12,0	3,0	3,0	3,0	3,0	CASAI
1.3.4 Ampliar em 5% o quantitativo anual de exames realizado no CTA Estadual (somatório de TR de HIV, sífilis e hepatites B e C)	Proporção de exames laboratoriais realizados	17000	2023	Número absoluto	19,679	17,000	17850	18742	19679	CDT/CTA ESTADUAL
1.3.5 Elaborar planos de ação para atenção integral a saúde de populações vulnerabilizadas	Número de planos de ação realizados	1	2023	Número absoluto	3	0	1	1	1	Equidade
1.3.6 Manter o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em no mínimo 90% dos municípios com cobertura a partir de 80 %	número de municípios com cobertura mínima de 80% do programa bolsa família	195	2022	Número absoluto	201	201	201	201	201	CACA
1.3.7. Contter o aumento da taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis por cem mil habitante	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	308	2021	taxa por 100 mil hab	308	308	308	308	308	HA/DM/CASAI
<b>OBJETIVO 1.4. Promover equidade em saúde no SUS às populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, população negra, indígena, população em situação de rua e outras)</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
1.4.1 Ampliar em 5% ao ano o acesso ao serviço de PREP no CTA Estadual para toda a população	Número de PREP realizada	163	2023	Unidade	199	172	181	190	199	CDT/CTA ESTADUAL
1.4.2 Ampliar em 50% ao ano o acesso ao serviço de PEP no CTA Estadual para toda a população	Número de PEP realizada	8	2023	Unidade	40	12	18	27	40	CDT/CTA ESTADUAL
1.4.3 Manter a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei nos municípios de Picos, Teresina e Parnaíba.	Número de Município com a PNAISARI	3	2022	Unidade	3	3	3	3	3	CACA
1.4.4 Aumentar em 100% o acesso ao serviço do ambulatório Makey Castro/HGV.	Proporção de atendimentos realizados em relação aos regulados	86% (345)	2022	Proporção	100	90	95	100	100	EQUIDADE
1.4.5 Implantar um distrito sanitário indígena	Número de distrito implantado	0	2023	Unidade	1	0	0	1	0	EQUIDADE
1.4.6. Ampliar a Política de Equidade em Saúde no estado do Piauí	Política de equidade implantada nas 4 macrorregião	0	2023	Unidade	4	1	1	1	1	EQUIDADE
1.4.7. Ampliar o processo de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico ( Hospital Areolino de Abreu)	Percentual de pessoas desinstitucionalizadas	2,38%	2023	Percentual	40%	10%	10%	10%	10%	DASM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027  
 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 2											
DIRETRIZ 2 - Garantia do acesso da população aos serviços de Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), Incorporando inovações tecnológicas.											
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA											
2.1 Tempo de permanência em fila de espera para cirurgia eletiva			2.2 Tempo de permanência em fila de espera para consulta especializada			2.3 Percentual de Serviços de Saúde notificando regularmente(10 a 12 meses) eventos adversos no NOTIVISA					
2.4 Proporção de auditorias realizadas por Macrorregião de Saúde					2.5 Número de novos leitos de saúde mental implantados e habilitados em hospitais gerais						
OBJETIVO 2.1 Organizar e qualificar o acesso à Rede de Atenção à Saúde, integrando a Atenção Primária à Assistência Ambulatorial especializada de Média e Alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, sistemas de apoio e de logística e inovações tecnológicas com descentralização da gestão e em consonância com a RAS, nas macrorregiões de saúde.											
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO					ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027		
2.1.1 Ampliar leitos de saúde mental em hospitais gerais	Número de leitos implantados	55	2023	Número absoluto	34	10	8	8	8	CASM	
2.1.2 Ampliar a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero na APS em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Proporção de exame citopatológico do colo de útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos com coleta	26,70	2022	Proporção	40%	40%	40%	40%	40%	CASM	
2.1.3 Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,17	2022	Razão	0,50	0,20	0,30	0,40	0,50	CASM	
2.1.4. Descentralizar Triagem Auditiva Neonatal - TAN para as O4 Macrorregião de Saúde	Número de macro com serviço descentralizado de TAN	1	2023	Número absoluto	4	1	1	1	1	CAPD	
2.1.5. Ampliar o Programa Viver Sem Limite nas Regiões de Saúde	Número de Regiões de Saúde atendidas pelo Programa	3	2023	Número absoluto	9	2	2	2	3	CAPD	
2.1.6. Implantar e habilitar os Centros de Reabilitação CER	Implantar e habilitar CER	5	2023	Número absoluto	20	5	5	5	5	CAPD	
2.1.7. Apoiar tecnicamente 100% dos municípios com serviços na Atenção Secundária (LRPD, CEO, RCPD-CEO e SESB) e Assistência Hospitalar (RCPD) visando a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços especializados na área da saúde Bucal.	Proporção de municípios com serviços na atenção secundária e terciária apoiados pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal.	37%	2023	Proporção	100%	52,75%	68,5%	84,25%	100%	Saúde Bucal	
2.1.8. Implantar 12 Centros de Especialidades Odontológicas de Gestão Estadual nas Regiões de Saúde	Número de Centro de Especialidades Odontológicas Implantados de Gestão Estadual nas Regiões de Saúde	0	2023	Número absoluto	12	3	3	3	3	Saúde Bucal	
2.1.9. Adaptar 4 (quatro) Centros Cirúrgicos nos Hospitais Estaduais para atendimento odontológico à Pessoa com Deficiência não colaborativa nas Macrorregiões de Saúde	Número de Centro Cirúrgico adaptado nos Hospitais Estaduais nas Macrorregiões de Saúde	1	2023	Número absoluto	4	1	1	1	1	Saúde Bucal	
2.1.10. Aumentar em 100% a quantidade de consultas médicas em atenção especializada na Macrorregião Cerrados	Número de consultas médicas em atenção especializada na Macrorregião Cerrados no ano em relação ao anterior aprovadas no SIASUS	95.338	2022	Número Absoluto	25% por ano	119.173	148.966	166.842	190.676	DUDOH	
2.1.11. Aumentar em 100% a quantidade de consultas médicas em atenção especializada na Macrorregião Semiárido	Número de consultas médicas em atenção especializada na Macrorregião Semiárido no ano em relação ao anterior aprovadas no SIASUS	108.419	2022	Número Absoluto	25% por ano	135.524	162.629	189.733	216.838	DUDOH	
2.1.12. Aumentar em 50% a quantidade de consultas médicas em atenção especializadas na Macrorregião Meio Norte	Número de consultas médicas em atenção especializada na Macrorregião Meio Norte no ano em relação ao anterior aprovadas no SIASUS	687.569	2022	Número Absoluto	10% por ano	756.326	825.083	893.84	962.597	DUDOH	
2.1.13. Aumentar em 100% a quantidade de consultas médicas em atenção especializadas na Macrorregião Litoral	Número de consultas médicas em atenção especializadas na Macrorregião Litoral no ano em relação ao anterior aprovadas no SIASUS	132.559	2022	Número Absoluto	25% por ano	165.699	198.839	231.978	265.118	DUDOH	
2.1.14. Aumentar em 100% a quantidade de cirurgias eletivas na Macrorregião Cerrados	Número de cirurgias eletivas na Macrorregião Cerrados no ano em relação ao anterior aprovadas no SIHSUS	2.62	2022	Número Absoluto	25% por ano	3.275	3.930	4.585	5.24	DUDOH	
2.1.15 Aumentar em 100% a quantidade de cirurgias eletivas na Macrorregião Semiárido	Número de cirurgias eletivas na Macrorregião Semiárido no ano em relação ao anterior aprovadas SIHSUS	2.012	2022	Número Absoluto	25% por ano	2.515	3.018	3.521	4.024	DUDOH	
2.1.16. Aumentar em 60% a quantidade de cirurgias eletivas na Macrorregião Meio Norte	Número de cirurgias eletivas na Macrorregião Meio Norte no ano em relação ao anterior aprovadas no SIHSUS	13.749	2022	Número Absoluto	15% por ano	15.811	17.874	19.936	21.998	DUDOH	
2.1.17. Aumentar em 100% a quantidade de cirurgias eletivas na Macrorregião Litoral	Número de cirurgias eletivas na Macrorregião Litoral no ano em relação ao anterior aprovadas no SIHSUS	6.157	2022	Número Absoluto	25% por ano	7.696	9.236	10.775	12.314	DUDOH	
2.1.18. Reduzir o Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Cerrados para 60 dias	Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Cerrados no SIST. HYDRA	67 dias	2023 (16/11 13h)	dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	DUDOH e CRSS/DUCARA	
2.1.19. Reduzir o Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Semi-Árido para 60 dias	Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Semiárido no SIST. HYDRA	74 dias	2023 (16/11 13h)	dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	DUDOH e CRSS/DUCARA	
2.1.20. Reduzir o Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Meio Norte para 60 dias	Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Meio Norte no SIST. HYDRA	193 dias	2023 (16/11 13h)	dias	60 dias	150 dias	120 dias	100 dias	60 dias	DUDOH e CRSS/DUCARA	
2.1.21. Reduzir o Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Litoral para 60 dias	Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva na Macrorregião Litoral no SIST. HYDRA	77 dias	2023 (16/11 13h)	dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	DUDOH e CRSS/DUCARA	
2.1.22. Elaborar, Aprovar e implementar a Política Estadual de Atenção Hospitalar	Política de Atenção Hospitalar Elaborada, Aprovada e Implementada	0	2022	Percentual	100% ano	25% ano	50% ano	75% ano	100% ano	DUDOH	
2.1.23. Reduzir para 1% a Taxa de Mortalidade Geral nos Leitos de Enfermaria Clínica	Taxa de Mortalidade Geral dos leitos clínicos - Censo Hospitalar DUDOH/SUGMAC/SESAPI	5%	2023	Percentual	1%	4%	3%	2%	1%	DUDOH	
2.1.24. Reduzir em 10% a Taxa de Mortalidade Geral nos Leitos de UTI ADULTO	Taxa de Mortalidade Geral - Censo Hospitalar DUDOH/SUGMAC/SESAPI	23%	2023	Percentual	20%	22%	21%	21%	20%	DUDOH	
2.1.25. Reduzir em 10% a Taxa de Mortalidade Geral nos Leitos de UTI PEDIÁTRICOS	Taxa de Mortalidade Geral - Censo Hospitalar DUDOH/SUGMAC/SESAPI	16%	2023	Percentual	14%	15%	15%	15%	14%	DUDOH	
2.1.26. Reduzir em 20% a Taxa de Mortalidade Geral nos Leitos de UTI NEONATAL	Taxa de Mortalidade Geral - Censo Hospitalar DUDOH/SUGMAC/SESAPI	26%	2023	Percentual	20%	25%	24%	22%	20%	DUDOH	
2.1.27. Implantar, Implementar e Padronizar Ferramenta para Gestão de Leitos em Hospitais de Gerenciamento Estadual	Ferramenta para Gestão de Leitos Padronizada em todos os Hospitais de Gerenc. Estadual (Regionais e Capital)	0	2023	Número Absoluto	17	7	10	17	17	DUDOH	
2.1.28. Implantar e Implementar as comissões e comitês conforme Portarias do MS nos Hosp. Regionais, Macrorregionais e Capital (10 Hosp. Regionais e 06 Capital)	Quantidade de Unidades Hospitalares com comissões e comitês implantados e implementados	1	2023	quantidade (10 hosp regionais e 06 capital)	16	6	10	14	16	DUDOH	
2.1.29. Firmar Parcerias com Entidades do Terceiro Setor e instituições privadas	Quantidade de Estabelecimentos de Saúde com parcerias formalizadas	5	2023	Número Absoluto	20	5	10	15	20	SUGMAC/DUDOH	
2.1.30. Qualificar 8 SAMVVIS implantados nos Hospitais Regionais e Nova MDER	Número de SAMVVIS qualificados	8	2023	Número Absoluto	8	8	8	8	8	Coord. Saúde da Mulher	
OBJETIVO 2.2 - Reestruturar a Assistência Farmacêutica de modo a garantir à população o acesso aos medicamentos padronizados no SUS											
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO					ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027		
2.2.1 Aumento de 16% na Cobertura dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Percentual de cobertura dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	55%	2023	Percentual	71%	59%	63%	67%	71%	DUAF	
2.2.2 Aumento de 24% de Cobertura dos Medicamentos do Componente Hospitalar da Assistência Farmacêutica	Percentual da cobertura dos medicamentos do Componente Hospitalar da Assistência Farmacêutica	49%	2023	Percentual	73%	55%	61%	67%	73%	DUAF	
2.2.3. 100% do arquivo informatizado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Percentual de processos informatizados do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	0%	2023	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%	DUAF	
2.2.4 81% das Regionais de Saúde com sistema Hórus implantado	Percentual de Regionais de Saúde com sistema Hórus implantado	65%	2023	Percentual	81%	4%	4%	4%	4%	DUAF	
2.2.5 100% dos Municípios com sistema Hórus implantado	Percentual de Municípios com sistema Hórus	36%	2023	Percentual	100%	52%	68%	84%	100%	DUAF	
OBJETIVO 2.3. Fortalecer e ampliar sistema de apoio diagnóstico e terapêutico de modo a garantir o acesso com qualidade.											
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO					ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027		
2.3.1 Implantar Ambulatórios de Especialidades e Exames Especializados (Policlínicas) na Macrorregião Cerrados conforme Plano de Expansão da Rede MAC	Policlínicas Implantadas	0	2023	Número Absoluto	5 (Floriano, Uruçuí, São Rdo Nonato, Bom Jesus e Paulistana)	2	2	1	0	SUGMAC	



2.3.2 Implantar Ambulatórios de Especialidades e Exames Especializados (Policlínicas) na Macrorregião Semiárido conforme Plano de Expansão da Rede MAC	Policlínicas Implantadas	0	2023	Número Absoluto	4 (Valença, Paulistana, Picos e Oeiras)	2	2	0	0	SUGMAC
2.3.3. Implantar Ambulatórios de Especialidades e Exames Especializados (Policlínicas)na Macrorregião Meio Norte conforme Plano de Expansão da Rede MAC	Policlínicas Implantadas	0	2023	Número Absoluto	4 (Campo Maior, Castelo do PI, Teresina e Água Branca)	2	2	0	0	SUGMAC
2.3.4. Implantar Ambulatórios de Especialidades e Exames Especializados (Policlínicas) na Macrorregião Litoral conforme Plano de Expansão da Rede MAC	Policlínicas Implantadas	0	2023	Número Absoluto	3 (Esperantina, Parnaíba e Piripiri)	2	1	0	0	SUGMAC
<b>OBJETIVO 2.4. Ampliar a adesão dos serviços de saúde, as práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção relacionadas a Assistência a saúde (IRAS) em consonância com a RAS</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
2.4.1. 30% de EAS notificando (IRAS ) Infecções Relacionadas à Assistência , no mínimo 10 meses do ano as topografias obrigatórias pela ANVISA	Percentual de EAS notificando (IRAS ) Infecções Relacionadas à Assistência .	0	2023	Percentual	30%	7%	14%	21%	30%	DIVISA
2.4.2 . 40% de EAS notificando regularmente (10 a 12 meses) Eventos Adversos (EA) no NOTIVISA	Percentual de EAS notificando regularmente (10 a 12 meses) Eventos Adversos (EA) no NOTIVISA	0	2023	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%	DIVISA
2.4.3. 40% de EAS que realizam partos cesáreos com Núcleo Segurança do Paciente (NSP) implantados e cadastrado na Anvisa e MS	Percentual de EAS que realizam partos cesáreos com Núcleo Segurança do Paciente (NSP) implantados e cadastrados na ANVISA	0	2023	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%	DIVISA
2.4.4. 60% de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde EAS com leitos de UTI, com 6 Protocolos de Segurança do Paciente efetivamente implantados .	Percentual de EAS com leitos de UTI com 6 protocolos de segurança do paciente implantados	0	2023	Percentual	60%	15%	30%	45%	60%	DIVISA
2.4.5. 30% de EAS exceto os que possuem leitos de UTI com no mínimo, 2 protocolos efetivamente implantados	Percentual de EAS exceto os que possuem leitos de UTI com no mínimo, 2 protocolos efetivamente implantados	0	2023	Percentual	30%	7%	14%	21%	30%	DIVISA
<b>OBJETIVO 2.5. Fortalecer as instâncias de regulação do acesso aos serviços de saúde, e o sistema estadual de auditoria, avaliação e monitoramento</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
2.5.1 Aumentar em 10% as auditorias dos Estabelecimentos de Saúde contratualizados e privados, demandados pela SESAPI e de Órgãos externos .	Percentual de auditorias realizadas	30,0%	2023	Percentual	40%	40%	40%	40%	40%	DUCARA/AUDITORIA
2.5.2. Qualificar 100% de profissionais em faturamento, no sistema de regulação e gestão plena.	Percentual de profissionais qualificados	0	2023	Percentual	100%	40%	20%	20%	20%	DUCARA
2.5.3. Implementar em 58,4% o serviço de regulação por meio do sistema de regulação ambulatorial estadual	Percentual de serviços ambulatoriais regulados pelo sistema de regulação ambulatorial estadual	41,60%	2023	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%	DUCARA/COMPLEXO REGULADOR
2.5.5. Monitorar 100% dos Estabelecimentos de Saúde prestadores (públicos, privados e filantrópicos) com serviço contratualizado	Percentual de estabelecimentos de saúde prestadores (públicos, privados e filantrópicos) com serviço contratualizado	96%	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DUCARA
2.5.6. Coordenar e assegurar o processo de encaminhamento do paciente atendido na rede pública conveniada ou contratada do SUS para tratamento médico fora de domicílio conforme a legislação vigente.	Percentual de pacientes atendidos pelo TFD.	2000	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DUCARA/ TFD
2.5.7. Coordenar a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde- PGASS em parceria com a área de Planejamento.	PGASS implantada e monitorada	0	2023	Percentual	100%	50%	50%			DUCARA/ DUP
<b>OBJETIVO 2.6. Fortalecer e ampliar a Assistência hematológica e hemoterápica .</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
2.6.1. Ampliar em 2,50% ao ano, o acesso ao diagnóstico às pessoas com alterações hematológicas( hemoglobinopatias)	% de casos novos com diagnósticos de hemoglobinopatias	556	2023	Percentual	10%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	HEMOPI
2.6.2 Ampliar em 5% o acesso ao diagnóstico às pessoas com alterações hematológicas( coagulopatias)	% casos novos com diagnósticos de coagulopatias	393	2023	Percentual	5%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	HEMOPI
2.6.3. Cadastrar 100% de pacientes diagnosticados com hemoglobinopatias.	% de pacientes novos cadastrados	75	2022	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	HEMOPI
2.6.4. Cadastrar 100% pacientes diagnosticados com coagulopatias.	% de pacientes novos cadastrados	100	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	HEMOPI
2.6.5. Estruturar e interfacear 100% das Agências Transfusionais, Hemocentros Regionais.	% da hemorrede com sistema Hemovida web estruturado e implantado	0	2023	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%	HEMOPI
2.6.6. Cadastrar 100% dos doadores raros diagnosticados	% de cadastro de novos doadores raros	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	HEMOPI
2.6.7. Implantar a fenotipagem de doadores nos 3 hemonúcleos	Números de Hemonúcleos com fenotipagem de doadores implantados	0	2023	Percentual	3	3	0	0	0	HEMOPI
2.6.8. Produção de plaquetas nos 3 hemonúcleos	Número de hemonúcleos produzindo plaquetas	0	2023	3	3	3	3	3	3	HEMOPI
2.6.9. Qualificar 100% do plasma excedente para enviar para indústria	% do plasma excedente qualificado para envio para a indústria	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	HEMOPI
2.6.10. Aumentar em 10% a coleta de bolsas de sangue total nos hemonúcleos de Picos, Floriano e Parnaíba.	% de coleta de bolsas de sangue nos hemonúcleos	11.544	2022	Percentual	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	HEMOPI
2.6.11 Manter 100% do plano de contingência de controle de estoque de hemocomponentes para atendimento da demanda SUS em toda hemorrede.	% da demanda SUS de hemocomponentes atendida em toda hemorrede	100%	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	HEMOPI
2.6.12 Qualificar 100% os profissionais de saúde do Hemocentro Coordenador; Hemocentros Regionais(Hemonúcleos) e Agências Transfusionais.	% dos profissionais de saúde em toda hemorrede capacitados.	75%	2023	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%	HEMOPI
2.6.13. Aumentar em 20% as atividades de educação em saúde para captação de doadores voluntários de sangue e de medula óssea	% de atividades educativas realizadas para captação de novos doadores	213	2023	número absoluto	255	223,6	234,20	244,80	255,00	HEMOPI



OBJETIVO 2.7. Fortalecer e ampliar a Assistência ao transplante de órgãos, tecido e células no âmbito do SUS										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
2.7.1 Ampliar as Notificações de Potenciais Doadores de Múltiplos Órgãos em morte encefálica	Proporção de Notificações de Potenciais Doadores de Múltiplos Órgãos por milhão de população	57/pmp	2022	Proporção	70/pmp	58	62	66	70	TRANSPLANTES
2.7.2 Ampliar a oferta de Doadores Efetivos de Múltiplos Órgãos	Proporção de Doadores Efetivos de Múltiplos Órgãos por milhão de população	9,4/pmp	2022	Proporção	11/pmp	9,5	10	10,5	11	TRANSPLANTES
2.7.3 Ampliar Transplantes de Córneas	Proporção de Transplantes de Córneas por milhão de população	62,4/pmp	2022	Proporção	66/pmp	63	64	65	66	TRANSPLANTES
2.7.4 Ampliar Transplantes de Rins	Proporção de Transplantes de Rins por milhão de população	12,5/pmp	2022	Proporção	14,5/pmp	13	13,5	14	14,5	TRANSPLANTES

**OBJETIVO 2.8 Ampliar e qualificar a Atenção Psicossocial de média complexidade, apoiada em um modelo de atenção a saúde mental aberto de base comunitária, consonante com os princípios da reforma psiquiátrica.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
2.8.1 Ampliar a adesão de 70% para 100% de municípios com CAPS realizando ações de matriciamento em saúde mental na APS	% de Municípios com CAPS realizando ações de matriciamento	70%	2022	Percentual	100%	77,50%	85,00%	92,50%	100,00%	Saúde Mental
2.8.2 Ampliar apoio técnico dos dispositivos de saúde mental do estado em 100% até 2027	Percentual de supervisão técnica realizada em saúde mental	56,58%	2022	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%	Saúde Mental
2.8.3. Ampliar a oferta de serviços de saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado	Número absoluto de dispositivos implantados	18	2022	Numero absoluto	47	19	21	2	2	Saúde mental

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027  
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 3		
DIRETRIZ 3 -Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle social.		
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA		
3.1 Proporção de municípios com o instrumento de planejamento - Relatório Anual de Gestão (RAG) regularmente alimentado no Sistema Digital (DIGISUS);	3.2. Taxa de adesão a sistemas de prontuário eletrônico (TAPE);	3.3 Percentual de projetos de modernização de Tecnologia da Informação (TI) executados.

**OBJETIVO 3.1. Desenvolver a cultura de gestão de custos fomentando a captação de recursos e aplicação com equidade nas regiões de saúde, conforme ações previstas nos instrumentos de planejamento**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.1.1.Implantar um Núcleo de Gestão de Custos na SESAPI	Núcleo de Gestão de Custos implantado	0	2023	Número absoluto	1	1				SUGAD
3.1.2. Elaborar e Executar o orçamento da SESAPI com rwiatórios físico-financeiro	Relatório Situacional financeiro	12	2023	Número absoluto	48	12	12	12	12	Gerência de Orçamento
3.1.3. Inserir e acompanhar nos sistemas oficiais Propostas de Emendas Federais e Programas do MS para o estado	Percentual de processos inseridos e acompanhados	0	2022	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Gerência de Convênios
3.1.4. Elaborar, celebrar e acompanhar Convênios entre SESAPI com Instituição de Ensino Superior e Escolas Técnicas	número de convênios celebrados e acompanhados	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Gerência de Convênios
3.1.5. Acompanhar contratos de repasse de recursos federais para obras na área da saúde junto a Caixa Econômica Federal	Percentual de Contratos de repasse de recursos federais acompanhados	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Gerência de Convênios

**OBJETIVO 3.2. Estruturar, fortalecer e aprimorar a regionalização com o funcionamento efetivo das 12 Coordenações Regionais de Saúde;**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.2.1. Equipar 12 Coordenações Regionais de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos para as Coordenações Regionais serem equipadas	0	2023	Percentual	100%	0	0	50%	50%	SUPAT
3.2.2. Qualificar os Trabalhadores das 12 Coordenações Regionais de Saúde	Percentual de profissionais das Regionais de saúde qualificados	0	2023	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%	SUPAT
3.2.3. Monitorar e Avaliar 100% das ações de saúde desenvolvidas nas Regiões de Saúde por meio das Coordenações Regionais	Percentual de Ações desenvolvidas pelas Coordenações Regionais de Saúde, monitoradas e avaliadas	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	SUPAT
3.2.4. Adquirir 36 veículos automotor tipo caminhonete para Regionais de Saúde	Número de veículos adquiridos	0	2023	Número absoluto	36	6	18	12	0	SUPAT

**OBJETIVO – 3.3. Fortalecer e aprimorar o modelo de gestão, contemplando os processos de comunicação, informação, planejamento, monitoramento e controle interno, promovendo o acompanhamento das necessidades reais dos serviços e dos bens adquiridos;**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.3.1. Apoiar 100% dos Municípios na elaboração dos Planos Municipais de Saúde	Percentual de Municípios com Planos Municipais de Saúde elaborados e encaminhados ao Conselho de Saúde	224	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DUP
3.3.2. Elaborar, monitorar e avaliar os Instrumentos de Planejamento do SUS (PPA, PES, PAS, 1º RDQA, 2º RDQA, 3º RDQA, RAG, LOA)	Numero de instrumento de planejamento do SUS elaborados	8	2023	Número absoluto	8	6	6	6	8	DUP
3.3.3. Implantar e acompanhar a execução do Projeto Pilares de Desenvolvimento Humano - PDH, no componente 1: Fortalecimento do Sistema de Vigilância em saúde e capacidades e Componente 3 - Segurança alimentar e acompanhamento nutricional de crianças	Percentual de execução/ano, do Projeto Pilares de Desenvolvimento Humano - PDH, nos componentes 1 e 3.	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DUP
3.3.4. Implantar o Centro de Inteligencia Estratégica de Gestão Estadual CIEGESPI para acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e Indicadores de Saúde do Estado do Piauí	Acompanhar, monitorar e avaliar 100% das ações e indicadores de saúde.	0	2023	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%	DUP
3.3.5. Implementar o Programa de Apoio Institucional às Regiões de Saúde e Sistema de Governança	Regiões de Saúde apoiadas	3	2023	Número absoluto	12	12	12	12	12	DUP
3.3.6. Coordenar o processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no âmbito do estado	Planos Macrorregionais elaborados, monitorados e avaliados	0	2023	Número absoluto	4	4	4	4	4	DUP

OBJETIVO 3.4 - Ampliar as estratégias de diálogo entre os cidadãos e os gestores dos SUS, promovendo a qualidade da comunicação e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento do controle social e das atividades da ouvidoria										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.4.1 Equipar as Ouvidorias dos 10 Hospitais da rede pública	Hospitais equipados	19	2023	Número absoluto	29	3	4	2	1	Ouvidoria SESAPI
3.4.2. Instalar o Sistema OuvidorSUS em 100% das Ouvidorias do SUS	Número de Ouvidorias com Sistema Informatizado do SUS	9	2023	Número absoluto	29	5	5	5	5	Ouvidoria SESAPI
3.4.3. Implantar as Ouvidorias nos Hospitais Estaduais	Número de Ouvidorias implantadas	19	2023	Número absoluto	29	3	3	2	2	Ouvidoria SESAPI
3.4.4. Capacitar 100% de equipe técnica das Ouvidorias do SUS Estadual	Número de capacitações realizadas	4	2023	Número absoluto	20	4	4	4	4	Ouvidoria SESAPI
3.4.5 Avaliar a satisfação dos usuários atendidos nos Hospitais Estaduais	Número de questionários aplicados	2.900	2023	Número absoluto	25.000	4.000	5.000	6000	7100	Ouvidoria SESAPI
3.4.6. Divulgar as Ouvidorias do SUS em eventos da SESAPI	Número de divulgações em eventos realizados	4	2023	Número absoluto	20	4	4	4	4	Ouvidoria SESAPI
3.4.7 Qualificar 75% dos Conselheiros de Saúde no estado	Percentual de Conselheiros de saúde qualificados	0	2023	Percentual	75%	20%	15%	15%	15%	Conselho Estadual Saúde
3.4.8. Coordenar e apoiar processo das Conferências Macrorregionais de Saúde e Tamáticas e participação nas	Número de Conferências realizadas	5	2023	Número absoluto	16	10			6	Conselho Estadual Saúde
3.4.9. Aquisição de veículo VAN para o Conselho Estadual de Saúde	Número de veículo adquirido	0	2023	Número absoluto	1		1			Conselho Estadual Saúde
3.4.10 Coordenar o processo para realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Piauí e participação de delegados na Conferências Nacional.	Numero de Conferencia Estadual de Saúde realizada	1	2023	Número absoluto	1				1	Conselho Estadual Saúde
3.4.11 Acompanhar e liberar acesso de 100% de conselheiros cadastrados no CIACS	Percentual de Conselheiros de saúde com acesso ao CIACS		2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Conselho Estadual Saúde
<b>OBJETIVO 3.5- Modernizar o parque de equipamentos em geral e de informática da SESAPI e suas unidades descentralizadas, fortalecendo o processo de informação, conhecimento e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.5.1 Atualizar e instalar o Parque Tecnológico na rede de saúde	Rede de saúde informatizada	50%	2023	Percentual	100%	50%				DUTEUC
3.5.2 Ampliar e atualizar Internet Banda Larga com Rede de Dados lógica para todos os Entes da SESAPI	Internet Banda Larga implantada	17%	2023	Percentual	100%	83%				DUTEUC
3.5.3 Implantar Sistema de Gestão Hospitalar em Hospitais e UPAS e Administrativo na SESAPI	Sistema de Informação implantado	0	2023	Percentual	100%	100%				DUTEUC
3.5.4 Implantar LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados	Lei implantada	0	2023	Percentual	100%	30%	30%	40%		DUTEUC
3.5.5 Implantar e implementar o programa "Piauí saúde digital em todos os município	Município com serviço implantado	2	2023	Número Absoluto	222	222				DUTEUC
<b>OBJETIVO 3.6 -- Fomentar Pesquisas para o SUS em consonância com as necessidades de saúde da população.</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.6.1 Prestar apoio técnico e financeiro para a seleção, execução, divulgação, acompanhamento e avaliação de 100% dos projetos de pesquisa aprovados âmbito do PPSUS/PI, a partir da definição da agenda de prioridades de pesquisa em saúde e publicação de um edital a cada dois anos, em parceria com a FAPEPI/ DECIT/ MS/CNPq.	Número de Projetos Selecionados	2	2020-2023	Um	2 Editais	1	0	1	0	DUP
3.6.2. Apoiar a publicação de estudos e pesquisas em parceria com IES	e-book, revistas, artigos publicados	0	2023	Número Absoluto	5	1	2	2		DUP/IES
<b>OBJETIVO 3.7 - Fortalecer a gestão de pessoas por meio da valorização dos servidores públicos estaduais e de suas respectivas carreiras</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
3.7.1 Analisar 100% das demandas da Ouvidoria que chegam a DUGP	Percentual de demandas da ouvidoria analisadas	100%	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DUGP
3.7.2 Realizar pesquisa interna diagnóstica com as equipes da SESAPI sobre as condições de trabalho	Número de Pesquisa Interna diagnóstica com as equipes da SESAPI realizada	0	2023	Número Absoluto	1	1	0	0	0	DUGP
3.7.3 Ativar a mesa de negociação com regiões, municípios, representações de classe e sindicais	Número de mesa de negociação estadual ativada	0	2023	Número Absoluto	1	1	0	0	0	DUGP
3.7.4 Realizar Concurso Público conjuntamente com a SEAD	Número de concurso público para área da saúde realizado	0	2023	Número Absoluto	1	0	1	0	0	DUGP/DUDOH

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027  
DIRETRIZES , OBJETIVOS , METAS E INDICADORES**

DIRETRIZ 4										
DIRETRIZ 4 - Redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção a saúde em todos os níveis de cuidados										
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA										
4.1 Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou + consultas de pré-natal	4.2 Razão de mortalidade materna	4.3 Taxa de mortalidade infantil								
4.4 Taxa de mortalidade neonatal	4.5 Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.									
<b>OBJETIVO 4.1-Fortalecer a governança do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), contemplando a ampliação das maternidades e hospitais especializados nas macrorregiões de saúde</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
4.1.1. Reduzir em 4,3% ao ano a Mortalidade Materna	Razão de Morte Materna	88,25	2022	Razão de Morte Materna	74,05	84,45	80,85	77,35	74,05	Saúde da Mulher
4.1.2 Ampliar a proporção de gestantes com 6 ou + consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana da gestação	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	26,9	2022	Proporção	45	45	45	45	45	Saúde da Mulher
4.1.3 Reduzir a mortalidade infantil em 0,59 ao ano	Tx de mortalidade infantil reduzida por mil nascidos vivos	15,78	2022	mil/NV	13,9	15,69	15,6	14,7	13,9	CACA
4.1.4 Reduzir a tx de mortalidade neonatal em 0,29 ao ano	tx de mortalidade neonatal reduzida por mil nascidos vivos	9,86	2022	mil/NV	9,74	9,83	9,8	9,77	9,74	CACA
<b>OBJETIVO 4.2. Organizar a Rede de Atenção Materna Infantil, com ênfase na atenção a saúde sexual e reprodutiva, pré- natal, parto, nascimento e puerpério</b>										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
4.2.1 Aumentar a taxa de detecção de Sífilis em Gestantes em 5% ao ano	Taxa de detecção de Sífilis em gestante por 1000 (mil) nascidos vivos	16/1000NV	2022	Percentual	19,5/1000NV	16,8	17,6	18,5	19,5	CDT/SÍFILIS
4.2.2 Reduzir a taxa de incidência de crianças com Sífilis Congênita 10% ao ano	Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 (um) ano por 1000 (mil) nascidos vivos	8,5/1000NV	2022	Percentual	5,5/1000NV	7,6	6,8	6,1	5,5	CDT/SÍFILIS
4.2.3 Aumentar a cobertura de Gestantes tratadas adequadamente para Sífilis em 20% ao ano	Cobertura de Gestantes tratadas adequadamente	2,50%	2022	Percentual	5	3	3,6	4,3	5	CDT/SÍFILIS
4.2.4 Reduzir gravidez na adolescência em 1,14% aa, no estado	Proporção de Gravidez na adolescência	14,82	2022	Percentual	14,16	14,65	14,48	14,32	14,16	CACA

DIRETRIZ 5										
DIRETRIZ 5 - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde e laboratorial, com apoio aos municípios e participação do controle social nos diversos níveis de atenção e gestão.										
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA										
5.1 Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Nacional (DNCC) encerrados em até 60 dias após a notificação	5.2 Proporção de municípios realizando 6 ciclos para Controle Aedes com no mínimo 80% dos imóveis inspecionados;	5.3 Proporção de municípios com homogeneidade mínima de 80% entre as vacinas de crianças <1 ano de idade preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI);	5.4 Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente-3ª dose, Poliomelite-3ª dose, Pneumocócica 10valente-2ª dose e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral-1ª dose - com coberturas vacinais preconizadas;							
5.5 Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Transmissíveis;	5.6 Taxa de mortalidade de prematuros(30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT);	5.7 Percentual de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados na Atenção Primária a Saúde (APS);								
5.8 Percentual de amostras de água com coleta fiscal realizada nos estabelecimentos regulados pela DIVISA através dos Serviços de Monitoramento da Qualidade da Água avaliando parâmetros físico-químicos e biológicos ;				5.9 Percentual de municípios que registram as doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no SINAN.						
OBJETIVO 5.1. Integrar e articular as práticas e processos integrados de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional, saúde ambiental, saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades e respeitando a diversidade locorregional										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
5.1.1 Ampliar e qualificar em os serviços de Laboratórios de Saúde Pública na vigilância molecular de bactérias multirresistentes e microbiologia médica.	Percentual de amostras bacterianas e fúngicas analisadas por técnicas moleculares.	0%	2023	Percentual	90%	10%	60%	70%	90%	LACEN
5.1.2 Ampliar para 80% os serviços de Laboratórios de Saúde Pública na vigilância molecular de doenças emergentes e reemergentes e doenças sazonais	Percentual de detecção precoce de surtos de doenças emergentes e reemergentes.	20%	2023	Percentual	80%	30%	50%	60%	80%	LACEN
5.1.3. Ampliar em 45% os serviços de Laboratórios de Saúde Pública na vigilância análise de qualidade da água	Percentual de amostras de água analisadas em conformidade com as normas de qualidade	50%	2023	Percentual	95%	60%	80%	90%	95%	LACEN
5.1.4 Aquisição de equipamentos para Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Costa Alvaranga e Laboratórios macrorregionais para fortalecimento das Vigilâncias em Saúde	Percentual de laboratórios equipados (Laboratório Central Dr Costa Alvaranga e Laboratórios regionais )	0%	2023	Percentual	100%	0,00%	0,00%	50,00%	100,00%	LACEN
5.1.5. 40% de Municípios Piauienses com Núcleo de Segurança do Paciente-NSP constituídos e cadastrados no MS/ANVISA.	Percentual de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados na Atenção Primária a Saúde (APS).	0	2023	Percentual	40%	10%	10%	10%	10%	DIVISA
5.1.6. 70% dos estabelecimentos regulados pela DIVISA através do Serviço de Monitoramento da Qualidade da Água com coleta fiscal realizada e apresentando resultados das análises físico-químicos e microbiológicos satisfatórios.	Percentual de estabelecimentos regulados pela DIVISA através dos Serviços de Monitoramento da Qualidade da Água com coleta de água realizada e parâmetros físico-químicos e biológicos com resultados satisfatórios.	0	2023	Percentual	70%	20%	30%	50%	70%	DIVISA LACEN
5.1.7. 40% dos Municípios notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no SINAN.	Percentual de municípios que registram as doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no SINAN.	17%	2023	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%	DIVISA / CERESTS
5.1.8. 100% dos estabelecimentos fiscalizados pela DIVISA com inspeções em Saúde do Trabalhador	Percentual de estabelecimentos fiscalizados pela DIVISA com inspeções em Saúde do Trabalhador	0	2023	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	DIVISA / CERESTS
5.1.9. Aumentar em 2% ao ano, a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico para fortalecimento do programa de hanseníase.	Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico.	85,2	2022	Proporção	92,1	86,9	88,6	90,3	92,1	HANSEIASE
5.1.10. Aumentar em 4% ao ano, a busca ativa dos casos novos de hanseníase para fortalecimento do diagnóstico em tempo oportuno	Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes.	22,44	2022	Taxa	26,2	23,3	24,2	25,2	26,2	HANSEIASE
5.1.11 Aumentar no mínimo 2% ao ano a cura dos casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	59,8	2022	Proporção	64,7	61	62,2	63,4	64,7	HANSEIASE
5.1.12 Aumentar em 2% ao ano a avaliação dos contatos de hanseníase de casos diagnosticados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	58,1	2022	Proporção	62,8	59,2	60,4	61,6	62,8	HANSEIASE
5.1.13 Reduzir em 10% a incidência da Tuberculose por meio do diagnóstico precoce e tratamento oportuno	Taxa de Incidência por 100 mil habitantes	24/100mil	2022	taxa	10%	21,6	19,44	17,49	15,75	CDT/TUBERCULOSE
5.1.14. Aumentar no mínimo 5% de cura em casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de TB	55,00%	2022	Proporção	85%	57,75%	62,8%	65,89%	69,18%	CDT/TUBERCULOSE
5.1.15 Aumentar no mínimo 5% ao ano os contatos examinados para alcançar a interrupção da cadeia de transmissão da TB	Proporção de contatos Examinados de casos novos de TB.	53%	2022	Proporção	64,42%	55,65%	58,40%	61,35%	64,42%	CDT/TUBERCULOSE
5.1.16 Reduzir em no mínimo 10% a taxa de mortes por Tuberculose	Taxa de Mortalidade específica por TB por 100 mil habitantes	2,4/100mil	2022	taxa	1,53	2,1	1,89	1,7	1,53	CDT/TUBERCULOSE
5.1.17. Aumentar no mínimo 5% a testagem de HIV em pacientes com TB	Proporção de testagem para HIV em pessoas com TB	70%	2022	Proporção	85,00%	73,5	77,17	81%	85%	CDT/TUBERCULOSE
5.1.18. Aumentar no mínimo 5% a detecção de casos de Infecção Latente da Tuberculose - ILTB	Proporção de detecção de ILTB	40%	2022	Percentual	48%	42%	44%	46%	48%	CDT/TUBERCULOSE
5.1.19. Aumentar no mínimo 5% o percentual de cura dos casos de TB resistente - TBDR	Percentual de cura da TB DROGARRESISTENTE	60%	2022	Percentual	72%	63%	66,15%	69,45%	72,00%	CDT/TUBERCULOSE
5.1.20 Aumentar a taxa de detecção de casos de Aids 5% ao ano	Taxa de detecção de casos de Aids por 100 mil habitantes	26,5/100mil	2022	Percentual	32,2/100mil hab	27,8	29,2	30,6	32,2	CDT/AIDS
5.1.21 Reduzir taxa bruta de mortalidade por causa básica Aids 5% ao ano	Taxa bruta de mortalidade por Aids por 100mil hab	4,90/100mil	2022	Percentual	4,0/100mil hab	4,6	4,4	4,2	4	CDT/AIDS
5.1.22 Aumentar a taxa de detecção de HIV em gestantes em 5% ao ano	Taxa de gestantes com HIV por 1000 mil nascidos vivos	1,8/1000NV	2022	Percentual	2,2/1000NV	1,9	2	2,1	2,2	CDT/AIDS
5.1.23. Reduzir em 10% a infecção pelo HIV entre as crianças expostas.	Proporção de crianças infectadas pelo HIV	8,50%	2022	Percentual	5,50%	7,6	6,8	6,1	5,5	CDT/AIDS
5.1.24 Implantar os Serviços de referência em diagnóstico e tratamento do HIV/Aids e/ou Prevenção Combinada em regiões de vazios assistenciais	Número de serviços implantados	0	2023	Número absoluto	4	1	1	1	1	CDT/AIDS
5.1.25 Notificar, Tratar e Curar 100% dos casos de agravos transmitidos por vetores e hospedeiros	Proporção de casos de Leishmanioses Visceral tratados.	36,11%	2022	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Ambiental
	Proporção de casos de chagas tratados.	100%	2022	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Ambiental
	Proporção de casos de malária tratados.	100%	2022	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Ambiental
	Proporção de casos de tracoma tratados.	100%	2023	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Ambiental
	Proporção de casos de Leishmanioses	49,48%	2022	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Ambiental
5.1.26. Intensificar a vigilância dos fatores ambientais biológicos e não biológicos relacionados à saúde humana.	Número de municípios com inquérito entomológico realizado	5	2022	Número Absoluto	20	5	5	5	5	Ambiental
	Número de municípios com inquérito macrológico realizado	5	2022	Número Absoluto	80	20	20	20	20	Ambiental
	Proporção de Município com cobertura vacinal antirrábica de no mínimo 80%	99%	2022	Proporção	100	100	100	100	100	Ambiental
	Proporção de municípios com o programa VIGISOL implantado e funcionando	0%	2022	Proporção	20%	5%	10%	15%	20%	Ambiental
5.1.27. Reduzir a ocorrência de óbitos por arboviroses em todos os municípios.	Proporção de municípios COM VIGIAR IMPLANTADO	0%	2022	Proporção	20%	5%	10%	15%	20%	Ambiental
	Proporção de municípios com atingimento das metas do VIGIÁGUA	20%	2022	Proporção	80%	80%	80%	80%	80%	Ambiental
	Taxa de letalidade por chikungunya	0,09	2022	Proporção	0,05	0,08	0,07	0,06	0,05	Epidemiologia
5.1.28 Reduzir a subnotificação das doenças transmissíveis visando um melhor monitoramento e realização de ações de enfrentamento a tais agravos.	Taxa de Letalidade por dengue	0,06	2022	Proporção	0,04	0,06	0,05	0,05	0,04	Epidemiologia
	Proporção de Municípios com ≥ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	25%	2021	Proporção	50%	30%	35%	40%	50%	Epidemiologia
	Proporção de Municípios com 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados	17%	2021	Proporção	50%	30%	35%	40%	50%	Epidemiologia
5.1.29 Redução da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT)	Proporção de municípios com 60% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	86%	2023.Q2	Proporção	90%	87%	88%	89%	90%	Epidemiologia
	Proporção de municípios com ≥ 50% das pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	34%	2023.Q2	Proporção	50%	35%	40%	45%	50%	Epidemiologia
	Proporção de municípios com ≥ 50% mulheres com citopatológico na atenção primária à saúde	31%	2023.Q2	Proporção	50%	35%	40%	45%	50%	Epidemiologia
	Proporção de municípios com ≥ 50% das pessoas com hipertensão , com consulta e pressão arterial no semestre	37%	2023.Q2	Proporção	50%	38%	40%	45%	50%	Epidemiologia
	Taxa de Mortalidade por Acidentes no Trânsito	25/100000 hab	2022	Taxa	20/100000 hab	24/100000 hab	23/100000 hab	22/100000 hab	20/100000 hab	Epidemiologia

	Taxa de Mortalidade Específica por Suicídio	12,7/100000 hab	2022	Taxa	10/100000 hab	12,5/100000 hab	13,5/100000 hab	10,5/100000 hab	10/100000 hab	Epidemiologia
	Taxa de mortalidade de prematuros(30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT)	286,15/100000 hab	2022	Taxa	270/100000 hab	282/100000 hab	280/100000 hab	278/100000 hab	270/100000 hab	Análises
5.1.30. Aumento de Número de Municípios com ≥ 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan, notificados, investigados e encerrados em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação.	Proporção de Municípios com 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	6%	2021	Proporção	50%	10%	20%	30%	50%	Epidemiologia
5.1.31 Aumento do número de municípios com ≥ 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de Municípios com 90% de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	74%	2021	Proporção	90%	76%	80%	85%	90%	Análises
5.1.32 Aumento do número de municípios com ≥90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de Municípios com 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	52%	2021	Proporção	70%	55%	60%	65%	70%	Análises
5.1.33 Aumentar a capacidade de Resposta às Emergências em Saúde Pública	Percentual de notificações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), enviadas ao Ministério da Saúde em até 24 horas	70%	2022	%	Aumento de 40%	10%	10%	10%	10%	CIEVS
	Percentual de comunicações/informativos, alertas, boletim epidemiológico, comunicado de risco) necessários emitidos	60%	2022	%	Aumento de 40%	10%	10%	10%	10%	CIEVS
	Percentual de rumores e eventos verificados em 24 horas e 48 horas pelo CIEVS quanto à veracidade	70%	2022	%	60%	15%	15%	15%	15%	CIEVS

**OBJETIVO 5.2 - Fortalecer as ações de imunização em articulação com a APS, potencializando o alcance das metas estabelecidas pelo PNI;**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
5.2.1. Dotar a rede de frio com 100% das condições de transporte, imunobiológicos e insumos necessários ao perfeito funcionamento da imunização do estado.	Proporção de unidades da rede de frio abastecida com vacinas e insumos	100%	2022	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%	Imunização
5.2.2. Alcançar/Manter, de cobertura vacinal que compõem o calendário básico de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de municípios com homogeneidade mínima de 80% entre as vacinas de crianças <1 ano de idade preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)	20%	2022	Porcentagem	60%	30%	40%	50%	60%	Imunização

**OBJETIVO 5.3. Intervir na gestão dos riscos e agravos a saúde, considerando seus determinantes e condicionantes tanto individuais como coletivos;**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
5.3.1 Manter o percentual de sobrepeso em criança <5 anos no Estado.	Percentual de criança menor de 5 anos com sobrepeso	7,74%	2022	Percentual	7,74%	7,74%	7,74%	7,74%	7,74%	CACA
5.3.2 Manter o percentual de sobrepeso em criança de 5 anos a <10 anos no Estado.	percentual de sobrepeso em criança de 5 anos a <10 anos	14,61%	2022	Percentual	14,61%	14,61%	14,61%	14,61%	14,61%	CACA
5.3.3 Manter o percentual de sobrepeso em pessoas de 10 a <20 anos no Estado.	percentual de sobrepeso em pessoas de 10 a <20 anos	16,80%	2022	Percentual	16,80%	16,80%	16,80%	16,80%	16,80%	CACA
5.3.4. Manter o percentual de sobrepeso em pessoas de 20 a <59 anos no Estado.	percentual de sobrepeso em pessoas de 20 a <59 anos	36,61%	2022	Percentual	36,61%	36,61%	36,61%	36,61%	36,61%	CACA
5.3.5. Manter o percentual de sobrepeso em pessoas acima dos 60 anos no Estado.	percentual de sobrepeso em pessoas acima dos 60 anos	43,22%	2022	Percentual	43,22%	43,22%	43,22%	43,22%	43,22%	CACA
5.3.6. Manter o percentual de obesidade em criança menor de 5 anos no Estado.	percentual de criança menor de 5 anos com obesidade	6,66%	2022	Percentual	6,66%	6,66%	6,66%	6,66%	6,66%	CACA
5.3.7. Manter o percentual de obesidade em criança de 5 anos a <10 anos no Estado.	percentual de obesidade em criança de 5 anos a <10 anos	13,46%	2022	Percentual	13,46%	13,46%	13,46%	13,46%	13,46%	CACA
5.3.8. Manter o percentual de obesidade em pessoas de 10 a <20 anos no Estado.	percentual de obesidade em pessoas de 10 a <20 anos	8,62%	2022	Percentual	8,62%	8,62%	8,62%	8,62%	8,62%	CACA
5.3.9. Manter o percentual de obesidade em pessoas de 20 a <59 anos no Estado.	percentual de obesidade em pessoas de 20 a <59 anos	25,44%	2022	Percentual	25,44%	25,44%	25,44%	25,44%	25,44%	CACA
5.3.10 Reduzir em 1% ao ano a desnutrição infantil em criança menores de 05 anos	Percentual de criança em desnutrição	7,20%	2022	Percentual	6,92%	7,13%	7,06%	6,99%	6,92%	CACA
5.3.11 Reduzir em 1% ao ano o número de casos por violência sexual na faixa etária 0 a 04 anos	Número de casos de violência sexual na faixa etária 0 a 04 anos	102	2022	unidade.	90	99	96	93	90	CACA
5.3.12 Reduzir em 1% ao ano o número de casos por violência sexual na faixa etária 5 a 19 anos no estado	Número de casos de violência sexual na faixa etária 5 a 19 anos no estado	751	2022	unidade	715	742	733	724	715	CACA

**OBJETIVO 5.4 Ampliar e fortalecer a capacidade estrutural e tecnológica da saúde para responder aos eventos/agravos conhecidos e inusitados/epidemias e pandemias de interesse/relevância em saúde pública.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTA / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
5.4.1 Reformar a sede do CTA ESTADUAL incluindo serviços eletrônicos, lógicos e sanitários	CTA Estadual reformado	0	2023	Unidade	1	0	1	0	0	NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.2 Reformar e ampliar os Hospitais Regionais (TERESINA, VALENÇA, PARNAÍBA, FLORIANO e CORRENTE)	Percentual de execução da obra dos 5 Hospitais Regionais		2023	Percentual	100%	45%	45%	10%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.3 Reformar 4 CEOS - Centro de Especialidade odontológica (PARNAÍBA, PICOS, FLORIANO E BOM JESUS)	Percentual de Execução da reforma de 4 CEOS	4	2023	Percentual	100%	50%	50%			NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.4. Construção da Regional de Saúde do Território Chapada Vale do Rio Itaim, em Paulistana	Per centual de Execução da Construção da Regional de Saúde	0	2023	Percentual	100%	35%	35%	30%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.5 Reformar 100% 5 Regionais de Saúde (PARNAÍBA, TERESINA URUÇU, SÃO RAIMUNDO NONATO, BOM JESUS)	Percentual de Execução da Reforma das 4 Regionais de Saúde	5	2023	Percentual	100%		50%	50%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.6 Reformar e ampliar 100% as 6 (seis) Regionais de Saúde (PIRIPIRI, Campo Maior, Picos, Valença, Oeiras, Floriano).	Percentual de execução da reforma e ampliação das 6 Regionais de Saúde	6	2023	Percentual	100%		50%	50%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.7 Reformar e ampliar o Laboratório Central - LACEN (TERESINA)	Percentual de Execução da obra do LACEN	1	2023	Percentual	100%		50%	50%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.8. Construir estrutura física para 2 (duas) POLICLINICAS (TERESINA E VALENÇA)	Percentual de Execução da Construção de POLICLINICAS	2	2023	Percentual	100%	50%	50%			NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.9 Reformar 100% as 2 (duas) POLICLINICAS (PICOS E BOM JESUS)	Percentual de Execução da Reforma de 2 POLICLINICAS	2	2023	Percentual	100%	100%				NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.10 Ampliar o Hospital REGIONAL TIBÉRIO NUNES com vista a implantação da maternidade (FLORIANO)	Percentual de execução da ampliação de Hospital Regional	1	2023	Percentual	100%	50%	25%	25%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.11 Reformar e ampliar o Hospital Regional Senador Candido Ferraz para adequação da MATERNIDADE (SÃO RAIMUNDO NONATO)	Percentual de Execução da Reforma e Ampliação de Hospital Regional	1	2023	Percentual	100%	55%	45%			NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.12 Reformar e ampliar o Hospital Regional Justino Luz para adequação da maternidade (Picos)	Percentual de Execução da Reforma de Hospital Regional	1	2023	Percentual	100%	55%	35%	10%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.13 Reformar e ampliar 5 HOSPITAIS para adequação do CPN - CENTRO DE PARTO NORMAL (BOM JESUS, CORRENTE, CAMPO MAIOR, VALENÇA E URUÇU)	Percentual de Execução da Reforma e ampliação de 5 Hospitais	5	2023	Percentual	100%	50%	50%			NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.14 Ampliar o Hospital de Esperantina para adequação do CPN (ESPERANTINA)	Percentual de execução da Ampliação do Hospital Regional	1	2023	Percentual	100%	100%				NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.15 Reformar e ampliar 100% do CEREST Estadual (TERESINA)	Percentual de execução da obra do CEREST ESTADUAL	1	2023	Percentual	100%	40%	40%	20%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE
5.4.16 Construir o CEREST em Paulistana	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO CEREST	1	2023	1jgvb	100%		50%	50%		NIS - NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA EM SAÚDE

DIRETRIZ 6										
DIRETRIZ 6 Assegurar a saúde, Qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS										
INDICADORES DE RESULTADOS - PPA										
6.1 Número de profissionais qualificados para o exercício de suas funções do trabalho e no atendimento humanizado aos usuários da saúde;					6.2 Número de conselheiros qualificados acerca dos direitos e deveres no desempenho de suas funções com o controle social na saúde.					
OBJETIVO 6.1- Garantir provimento das necessidades de capital humano qualificado, comprometido e fortalecido para o desenvolvimento das ações sob responsabilidade da gestão estadual do SUS e do Controle Social com foco no atendimento humanizado e fomentando estratégias para redução das iniquidades sociais em saúde										
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR(LINHA DE BASE)			META PLANO 2024 - 2027	METAS PREVISTAS / ANO				ÁREA TÉCNICA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2024	2025	2026	2027	
6.1.1 Qualificar Formar trabalhadores de saúde em conjunto com as áreas técnicas da SESAPI	Número de profissionais formados e/ou qualificados	800	2023	número absoluto	7.300	1825	1825	1825	1825	DUGPI\GDQ\ESPPI
6.1.2 Implementar ações de educação permanente para qualificação de profissionais e gestores do SUS	Número de profissionais, gestores e controle social do SUS qualificados nas ações de educação permanente e educação popular	1.000	2023	número absoluto	4.000	1000	1000	1000	1000	DUGPI\GDQ\ESPPI
6.1.3 Executar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde 2024-2027 com base no Planejamento Regional Integrado desenvolvido junto às Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado	Percentual de ações do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, executado.	0,00	2023	Percentual	100%	10%	20%	30%	40%	DUGPI\GDQ\ESPPI
6.1.4 Realizar no mínimo 02 encontros anuais com equipe do CTA ESTADUAL, para reavaliar o processo de trabalho, com foco no auto cuidado, saúde física e mental do trabalhador.	número de encontros realizados	1	2023	unid	8	2	2	2	2	CDT/CTA ESTADUAL
6.1.5 Ofertar 8 Cursos de Qualificação para profissionais das equipes de Saúde Bucal da APS	Número de curso ofertado	1	2023	Número absoluto	8	2	2	2	2	Saude Bucal
6.1.6 Participar de 20 eventos nacionais/estaduais relacionados a Saúde Bucal nos diversos níveis de atenção (Primária, Secundária e Terciária)	Número de eventos	4	2023	Número absoluto	20	5	5	5	5	Saude Bucal
6.1.7. Implementar e qualificar a gestão do CTA ESTADUAL	CTA implementado e equipe qualificada	1	2023	Percentual	100%	40%	40%	10%	10%	CDT/CTA ESTADUAL

Para além dos instrumentos produzidos no âmbito do Sistema Único de Saúde, desde o ano 2021 a SES/PI utiliza a ferramenta SIAFE-PI, instituída legalmente para o processo de monitoramento do PPA 2020-2023 do poder executivo, sob responsabilidade da SEPLAN, com divulgação periódica dos dados obtidos.

A ferramenta busca garantir mais consistência e regularidade dos dados oriundos do processo da execução orçamentária, financeira e física, com preenchimento mensal e obrigatório pelas áreas técnicas com ações e indicadores no PPA.

Cabe destacar ainda o papel do Conselho Estadual de Saúde como instância colegiada de gestão do SUS, legítimo parceiro na construção do PES e ator social diretamente interessado no monitoramento, avaliação e fiscalização do Plano Estadual de Saúde.

Citamos ainda a iniciativa do Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) ao implantar o IEGE – Índice de Efetividade da Gestão Estadual, que é o “ levantamento realizado pelos auditores desta corte de contas que tem o objetivo de verificar o controle de políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos gestores estaduais relacionados às dimensões: educação, saúde, segurança, fiscal, planejamento, meio ambiente e desenvolvimento econômico, a fim de verificar se alguns dos objetivos estratégicos do Estado do Piauí foram alcançados de forma efetiva”. <https://www.tcepi.tc.br>

O processo de monitoramento e Avaliação deve incorporar ferramentas que agreguem valor ao planejado com a mensuração de resultados de processo e de impacto. O PDCA é importante para esse processo de desenvolvimento do planejado. A área técnica responsável pelo M&A instiga todas as áreas técnicas para o movimento de construção da avaliação permanente.

### 13. Financeiro /Orçamento (Apêndice PPA )

O planejamento financeiro orçado para o PES 2024-2027 está contido no Orçamento do PPA 2024-2027, conforme Planilha em anexo.

**Quadro 7 - ANEXO DAS METAS FINANCEIRAS DO PES (2024-2027)**

Programa / Órgão / Unidade Orçamentária	2024	2025	2026	2027	
	Meta Financeira	Meta Financeira	Meta Financeira	Meta Financeira	Meta Financeira-TOTAL
<b>17101 - FUNSAUDE/SUS-GESTÃO PLENA ESTADUAL</b>					
2000 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	101.297.000,00	148.689.172,00	190.803.148,00	220.093.552,00	660.882.872,00
2500 - GESTÃO DE PESSOAS	1.151.748.601,00	1.221.347.502,00	1.299.738.470,00	1.383.342.847,00	5.056.177.420,00
5001 - INCENTIVO À SAÚDE		8.190.000,00	8.599.500,00	9.029.475,00	33.618.975,00
5072 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS E UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE	12.000.000,00	4.700.000,00	6.300.000,00	4.900.000,00	27.900.000,00
5073 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA UNIDADES HOSPITALARES DA REDE ESTADUAL	82.900.000,00	94.000.000,00	10.089.810,00	4.800.000,00	191.789.810,00
6003 - COFINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA	87.593.939,00	91.973.635,00	96.572.316,00	101.400.931,00	377.540.821,00
6004 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES PARA O CONTROLE, ELIMINAÇÃO E ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	1.100.000,00	1.200.000,00	1.280.000,00	1.350.000,00	4.930.000,00
6017 - MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	440.000,00	450.000,00	460.000,00	470.000,00	1.820.000,00
6018 - QUALIFICAÇÃO E MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD	28.500.000,00	28.900.000,00	29.000.000,00	29.500.000,00	115.900.000,00
6019 - REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS E CONFECÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO PARA EVENTOS DA SAÚDE	900.000,00	950.000,00	1.000.000,00	1.050.000,00	3.900.000,00
6020 - MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA	450.000,00	460.000,00	470.000,00	480.000,00	1.860.000,00
6021 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NA INFÂNCIA	526.000,00	543.280,00	564.016,00	588.899,00	2.222.195,00
6022 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO ACESSO AOS SERVIÇOS EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE/DENSIDADE TECNOLÓGICA DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA-INFANTIL	459.200,00	471.200,00	473.200,00	475.200,00	1.878.800,00
6023 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA OUVIDORIA	310.000,00	330.000,00	350.000,00	370.000,00	1.360.000,00
6052 - AÇÕES, PROCEDIMENTOS E PROJETOS DESENVOLVIDOS EM PARCERIAS COM ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR	96.810.490,00	169.000.000,00	179.000.000,00	189.000.000,00	633.810.490,00
6056 - CUMPRIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS	15.800.000,00	14.000.000,00	13.200.000,00	12.400.000,00	55.400.000,00
6062 - MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.200.000,00	1.342.000,00	1.484.000,00	1.626.000,00	5.652.000,00
6068 - MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.080.000,00	1.152.000,00	1.204.000,00	1.246.000,00	4.682.000,00
6070 - INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM FOCO NA GESTÃO DA QUALIDADE, SEGURANÇA DO PACIENTE E TRABALHADOR E NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	310.000,00	322.000,00	336.000,00	348.000,00	1.316.000,00
6116 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	1.565.000,00	1.665.000,00	1.765.000,00	1.865.000,00	6.860.000,00
6118 - IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	300.000,00	310.000,00	320.000,00	330.000,00	1.260.000,00
6124 - IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES PARA CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE FORMA REGIONALIZADA	63.345.235,00	68.470.496,00	73.145.547,00	82.720.244,00	287.681.522,00
6190 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES HOSPITALARES EM NÍVEL DE ATENÇÃO, AMBIÊNCIA E GESTÃO NOS HOSPITAIS DO PIAUÍ	325.000,00	215.000,00	215.000,00	215.000,00	970.000,00
6193 - QUALIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DE ORGÃOS, TECIDOS, CELULAS E AMPLIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTES NO PIAUÍ	1.729.000,00	1.579.600,00	1.670.000,00	1.770.400,00	6.749.000,00
6195 - QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE) E MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DA RUE	13.344.000,00	13.264.000,00	4.248.000,00	4.588.000,00	35.444.000,00
6196 - IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL NOS HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL E MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	1.984.000,00	1.893.000,00	1.346.000,00	1.165.000,00	6.388.000,00
6197 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AUDITORIA PARA QUALIFICAÇÃO DA RAS	712.000,00	722.000,00	732.000,00	742.000,00	2.908.000,00
6198 - MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - AMBULATORIAL E HOSPITALAR	374.812.697,00	408.712.816,00	419.212.816,00	431.612.816,00	1.634.351.145,00
6217 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE FORMA DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DA POLÍTICA HEMATOLOGICA E HEMOTERÁPIA	2.994.000,00	3.128.000,00	3.185.000,00	3.252.000,00	12.559.000,00
6218 - IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESTADUAL	4.075.000,00	4.265.000,00	4.429.500,00	4.569.500,00	17.339.000,00
6225 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM FOCO NA REGULAÇÃO DOS PRODUTOS, AMBIENTES, SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS, PROCESSOS E TECNOLOGIAS QUE ENVOLVAM RISCOS E DANOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO	520.000,00	540.000,00	560.000,00	580.000,00	2.200.000,00
6226 - IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR RELATIVAS À VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, ASSISTÊNCIA À SAÚDE, ORIENTAÇÕES E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	1.250.000,00	1.274.000,00	1.297.000,00	1.320.000,00	5.141.000,00
6249 - AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES, ESPECIALIZADOS E ESTRATÉGICOS	43.500.000,00	45.600.000,00	47.600.000,00	49.600.000,00	186.300.000,00
6250 - IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	590.000,00	621.000,00	652.000,00	683.000,00	2.546.000,00
6251 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL	1.530.000,00	1.584.000,00	1.638.000,00	1.692.000,00	6.444.000,00
6252 - PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	320.000,00	332.000,00	334.000,00	346.000,00	1.332.000,00
6253 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS	123.800,00	124.800,00	125.800,00	126.800,00	501.200,00
6263 - ELABORAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	950.000,00	1.010.000,00	1.060.000,00	1.110.000,00	4.130.000,00
6265 - FOMENTO À PESQUISA E INOVAÇÕES TECNOLÓGICA NA ÁREA DA SAÚDE	350.000,00	360.000,00	370.000,00	380.000,00	1.460.000,00
6266 - RENOVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE	1.600.000,00	700.000,00	1.900.000,00	900.000,00	5.100.000,00
7100 - MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL	32.500.000,00	0,00	0,00	0,00	32.500.000,00
7400 - PILARES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - PDH	18.331.075,00	83.389.049,00	20.512.400,00	14.694.534,00	136.927.058,00
7600 - PRIMEIRA INFÂNCIA	7.501.049,00	7.603.049,00	7.705.049,00	7.807.049,00	30.616.196,00
<b>Total da Unidade Orçamentária</b>	<b>2.165.477.086,00</b>	<b>2.435.383.599,00</b>	<b>2.434.947.572,00</b>	<b>2.574.540.247,00</b>	<b>9.610.348.504,00</b>
<b>17139 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE</b>					
5045 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA UNIDADES HOSPITALARES DA REDE MATERNO INFANTIL	69.000.000,00	8.500.000,00	6.000.000,00	14.208.653,00	97.708.653,00
5058 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA UNIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E DE REABILITAÇÃO	50.435.390,00	24.197.467,00	118.108.798,00	0,00	192.741.655,00
<b>Total da Unidade Orçamentária</b>	<b>119.435.390,00</b>	<b>32.697.467,00</b>	<b>124.108.798,00</b>	<b>14.208.653,00</b>	<b>290.450.308,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.284.912.476,00</b>	<b>2.468.081.066,00</b>	<b>2.559.056.370,00</b>	<b>2.588.748.900,00</b>	<b>9.900.798.812,00</b>





## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 1)

BRASIL, Ministério da Saúde, departamento de ciências e tecnologia. Doenças Negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Disponível em: SciELO - Brasil - Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde, acesso em 11.11.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018, p.26.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 518 de 12.07.2018, 15p.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública / Fórum Brasileiro de Segurança. Pública. – 1 (2006)- . – São Paulo: FBSP, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: set./ 2021, v. 52, n. 33.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Tabnet. SIPNI, em 30.10.2023

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Tabnet. Dengue on line

BRASIL, Ministério da Saúde, Tabnet/SIH, em 08.11.2023

BRASIL, Ministério da Saude. Boletim Epidemiológico de Hanseníase/MS/Janeiro 2023.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde.; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.; Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde.; Departamento de Gestão da Educação na Saúde..

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1061 de 18 de maio de 2020. Inclui a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, em todo o território nacional. Brasília-DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017, Brasília, 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

PIAUÍ, Secretaria estadual de saúde do Piauí / UFPI / CIATEN. Linhas de cuidado para atenção integral à saúde de pessoas com doenças negligenciadas. Edufpi. Teresina, 111p.

PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.DATA SUS. Brasília-DF. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvpi.def>. Acesso em: 01/12/23

PORTAL IBGE. Panorama do censo 2022.Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.

PORTAL PNI. SIPNI. Brasília-DF. Disponível em: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>. Acesso em: 01/12/23

PORTAL PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 01/12/23

PORTAL SINAN. Brasília-DF. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 01/12/23

PORTAL SISAB. Sistema de Informação em saúde da atenção básica. Brasília-DF. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 01/12/23

PORTAL UOL. O Piauí é um estado brasileiro localizado na região Nordeste.São Paulo-SP. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/piaui.htm>.

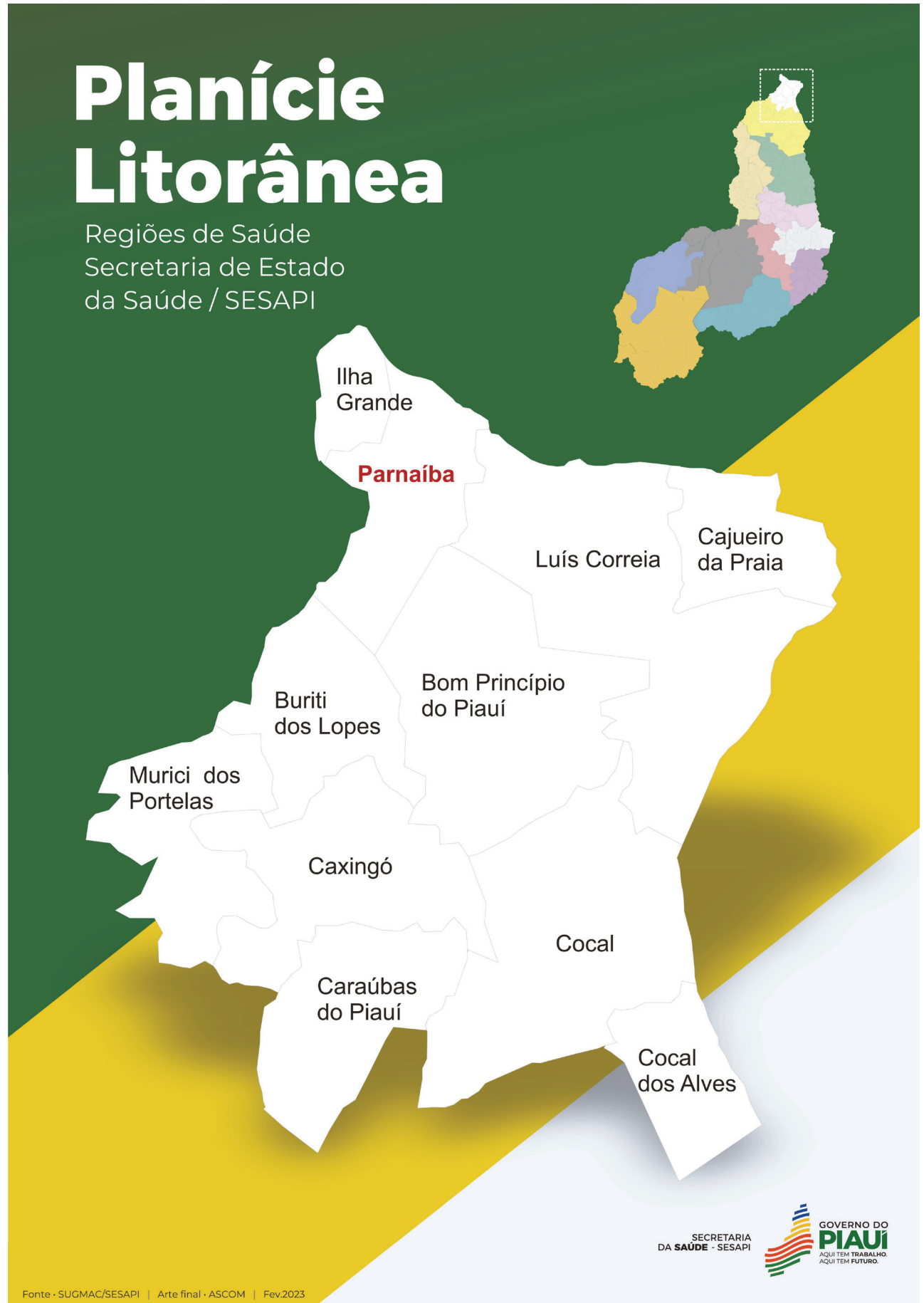
SANTANA, M.P. et. al Prevalência da doença de Chagas entre doadores de sangue do Estado do Piauí, Brasil, no período de 2004 a 2013. Cad. Saúde Pública 201; 34(2):e0012371. 15p.

SESAPI/SINAN, em 10.11.2023

SILVA, Silvio Fernandes, MAGALHÃES Jr HM. Redes de Atenção à Saúde: desafios da regionalização no SUS. Campinas, São Paulo, Saberes Editora, 2013,

# Apêndice

FIGURA 4 - REGIÃO DE SAÚDE: PLANÍCIE LITORÂNEA



**REGIÃO DE SAÚDE: PLANÍCIE LITORÂNEA****População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí**

## População por Município

Ord	Município	Pop_ Censo 2022
1	220191 Bom Princípio do Piauí	5.636
2	220200 Buriti dos Lopes	19.654
3	220208 Cajueiro da Praia	7.957
4	220253 Caraúbas do Piauí	5.630
5	220265 Caxingó	5.496
6	220270 Cocal	28.212
7	220272 Cocal dos Alves	6.386
8	220465 Ilha Grande	9.274
9	220570 Luís Correia	30.641
10	220669 Murici dos Portelas	9.797
11	<b>220770 Parnaíba</b>	<b>162.159</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>290.842</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 5 - REGIÃO DE SAÚDE: COCAIS





**REGIÃO DE SAÚDE: COCAIS****População Residente - CENSO 2022 - Piauí**

## População por Município

Ord	Município	Pop_ Censo 2022	Ord	Município	Pop_ Censo 2022
1	220120 Barras	47.938	13	220610 Matias Olímpio	10.641
2	220150 Batalha	26.300	14	220635 Milton Brandão	6.542
3	220196 Brasileira	8.436	15	220667 Morro do Chapéu do Piauí	6.425
4	220217 Campo Largo do Piauí	7.419	16	220680 Nossa Senhora dos Remédios	8.525
5	220240 Capitão de Campos	11.100	17	220790 Pedro II	37.894
6	220342 Domingos Mourão	4.075	18	220830 Piracuruca	28.846
7	220370 Esperantina	40.970	19	<b>220840 Piripiri</b>	<b>65.538</b>
8	220540 Joaquim Pires	13.886	20	220850 Porto	12.052
9	220545 Joca Marques	5.394	21	220987 São João da Fronteira	5.522
10	220557 Lagoa de São Francisco	6.331	22	220997 São João do Arraial	8.186
11	220580 Luzilândia	25.375	23	221005 São José do Divino	4.841
12	220585 Madeiro	8.032			
	<b>TOTAL</b>				<b>400.268</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 6 - REGIÃO DE SAÚDE: CARNAUBAIS



**População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí**

## População por Município

Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220105 Assunção do Piauí	7.452
2	220177 Boa Hora	6.902
3	220194 Boqueirão do Piauí	6.545
4	220202 Buriti dos Montes	7.434
5	220205 Cabeceiras do Piauí	10.212
6	<b>220220 Campo Maior</b>	<b>45.793</b>
7	220260 Castelo do Piauí	19.288
8	220271 Cocal de Telha	4.911
9	220527 Jatobá do Piauí	4.494
10	220551 Juazeiro do Piauí	5.214
11	220675 Nossa Senhora de Nazaré	5.228
12	220695 Novo Santo Antônio	2.827
13	220990 São João da Serra	6.114
14	221040 São Miguel do Tapuio	17.554
15	221065 Sigefredo Pacheco	9.460
	<b>TOTAL</b>	<b>159.428</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 7 - REGIÃO DE SAÚDE: ENTRE RIOS



**REGIÃO DE SAÚDE: ENTRE RIOS****População Residente - Censo IBGE 2022 – Piauí**

## População por Município

Ord	Município	Pop._estimada 2022	Ord	Município	Pop._estimada 2022
1	220010 Agricolândia	4.940	17	220554 Lagoinha do Piauí	2.939
2	220020 Água Branca	17.573	18	220620 Miguel Alves	32.150
3	220030 Alto Longá	13.479	19	220630 Miguel Leão	1.318
4	220040 Altos	47.453	20	220640 Monsenhor Gil	10.255
5	220050 Amarante	17.234	21	220672 Nazária	10.262
6	220060 Angical do Piauí	6.827	22	220710 Olho D'Água do Piauí	2.637
7	220140 Barro Duro	6.640	23	220750 Palmeirais	13.264
8	220160 Beneditinos	9.929	24	220775 Passagem Franca do Piauí	4.135
9	220273 Coivaras	4.117	25	220779 Pau D'Arco do Piauí	3.880
10	220325 Curralinhos	4.413	26	220880 Regeneração	17.133
11	220330 Demerval Lobão	16.352	27	220945 Santo Antônio dos Milagres	2.138
12	220460 Hugo Napoleão	3.518	28	220980 São Gonçalo do Piauí	4.837
13	220525 Jardim do Mulato	4.180	29	221050 São Pedro do Piauí	13.755
14	220550 José de Freitas	42.559	30	<b>221100 Teresina</b>	<b>866.300</b>
15	220555 Lagoa Alegre	8.256	31	221110 União	46.119
16	220558 Lagoa do Piauí	4.810			
		<b>TOTAL</b>			<b>1.243.402</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 8 - REGIÃO DE SAÚDE: VALE DO SAMBITO





## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

## População por Município

Ord	Município	Pop_Censo 2022
1	220090 Aroazes	5.369
2	220117 Barra D'Alcântara	3.995
3	220350 Elesbão Veloso	13.607
4	220400 Francinópolis	4.505
5	220470 Inhumas	14.958
6	220559 Lagoa do Sítio	4.520
7	220690 Novo Oriente do Piauí	6.097
8	220810 Pimenteiras	11.341
9	220860 Prata do Piauí	3.042
10	220915 Santa Cruz dos Milagres	3.435
11	220960 São Félix do Piauí	2.842
12	221038 São Miguel da Baixa Grande	2.269
13	<b>221130 Valença do Piauí</b>	<b>22.279</b>
14	221140 Várzea Grande	4.417
	<b>TOTAL</b>	<b>102.676</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 9 - REGIÃO DE SAÚDE: VALE DO RIO GUARIBAS



## População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí

## População por Município

Ord	Município	Pop_censo 2022	Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220025 Alagoinha do Piauí	6.819	15	220820 Pio IX	17.613
2	220027 Alegrete do Piauí	4.634	16	220910 Santa Cruz do Piauí	5.831
3	220095 Aroeiras do Itaim	2.690	17	220935 Santana do Piauí	4.125
4	220180 Bocaina	4.078	18	220940 Santo Antônio de Lisboa	5.839
5	220213 Campo Grande do Piauí	6.020	19	220985 São João da Canabrava	4.242
6	220340 Dom Expedito Lopes	6.320	20	221020 São José do Piauí	6.597
7	220420 Francisco Santos	8.237	21	221030 São Julião	6.025
8	220430 Fronteiras	10.259	22	221037 São Luis do Piauí	2.309
9	220435 Geminiano	5.445	23	221093 Sussuapara	6.220
10	220480 Ipiranga do Piauí	9.420	24	221150 Vera Mendes	3.185
11	220500 Itainópolis	10.790	25	221160 Vila Nova do Piauí	2.935
12	220650 Monsenhor Hipólito	7.577	26	221170 Wall Ferraz	4.059
13	220755 Paquetá	3.813			
14	<b>220800 Picos</b>	<b>83.090</b>			
	<b>TOTAL</b>				<b>238.172</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 10 - REGIÃO DE SAÚDE: VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA



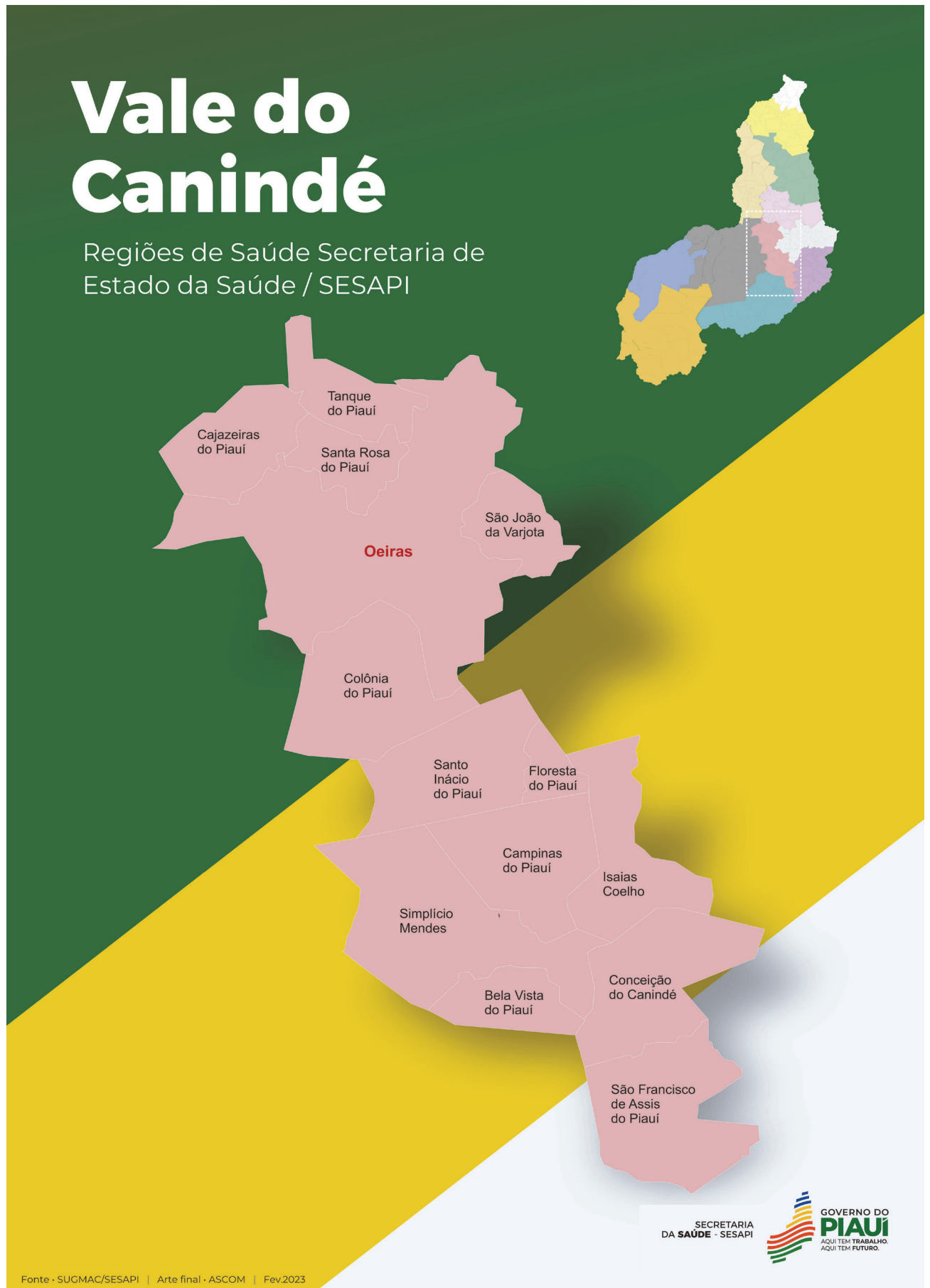
**REGIÃO DE SAÚDE: VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA****População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí**

## População por Município

Ord	Município	Pop_censo 2022	Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220100 Arraial	4.520	15	220590 Manoel Emídio	5.209
2	220170 Bertolândia	5.562	16	220600 Marcos Parente	4.724
3	220198 Brejo do Piauí	3.904	17	220670 Nazaré do Piauí	6.665
4	220225 Canavieira	3.414	18	220730 Paes Landim	4.088
5	220230 Canto do Buriti	19.365	19	220735 Pajeú do Piauí	3.000
6	220275 Colônia do Gurguéia	6.150	20	220785 Pavussu	3.628
7	220360 Eliseu Martins	4.377	21	220855 Porto Alegre do Piauí	2.364
8	220380 Flores do Piauí	4.414	22	220887 Ribeira do Piauí	4.055
9	<b>220390 Floriano</b>	<b>62.036</b>	23	220900 Rio Grande do Piauí	5.801
10	220410 Francisco Ayres	4.412	24	220970 São Francisco do Piauí	5.392
11	220450 Guadalupe	10.270	25	221010 São José do Peixe	3.297
12	220510 Itaueira	10.323	26	221039 São Miguel do Fidalgo	2.829
13	220530 Jerumenha	4.497	27	221090 Socorro do Piauí	4.141
14	220560 Landri Sales	5.213	28	221095 Tamboril do Piauí	2.949
	<b>TOTAL</b>				<b>206.599</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 11 - REGIÃO DE SAÚDE: VALE DO CANINDÉ



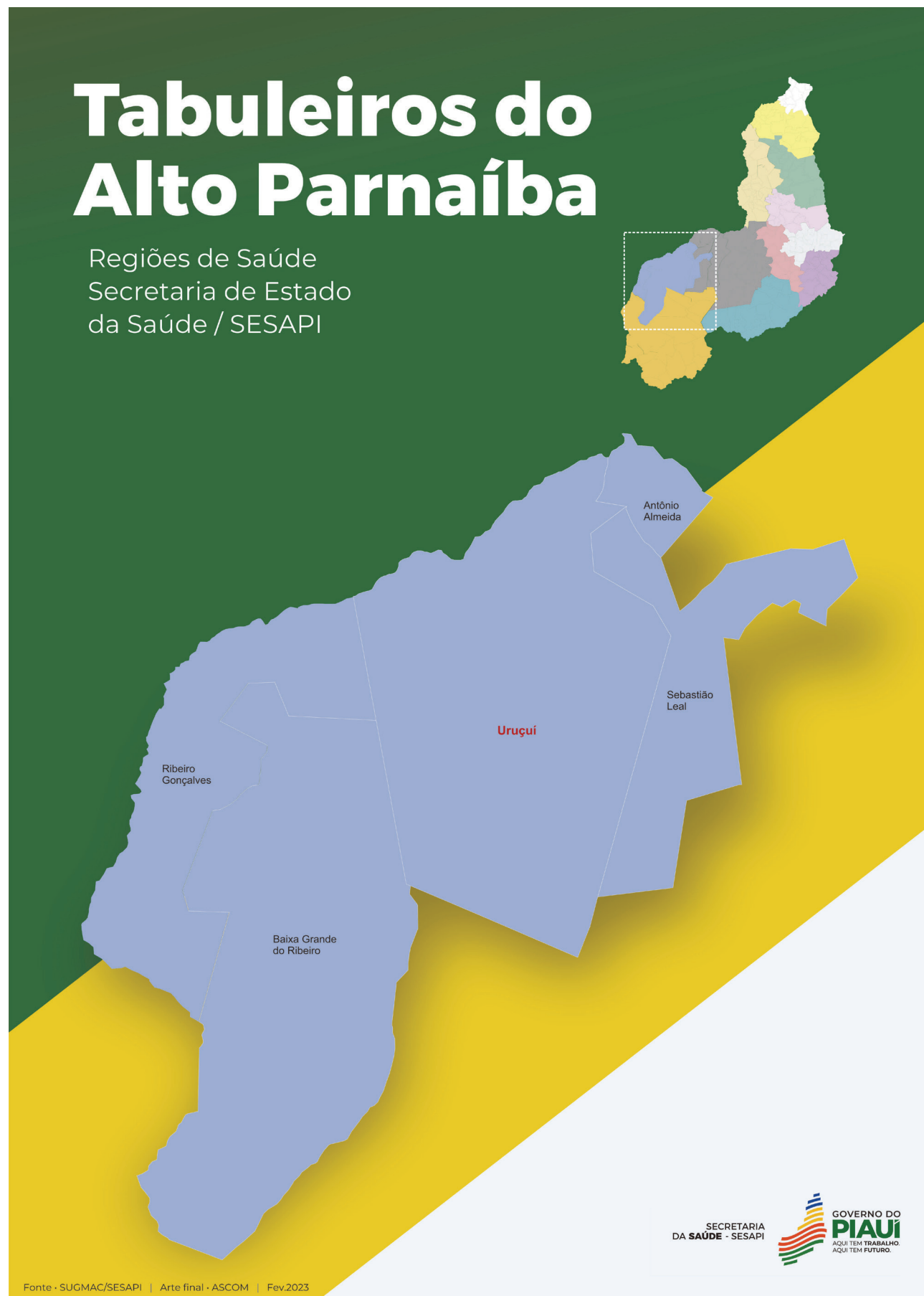


**População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí**

## População por Município

<b>Ord</b>	<b>Município</b>	<b>Pop_censo 2022</b>
1	220155 Bela Vista do Piauí	4.091
2	220207 Cajazeiras do Piauí	3.108
3	220210 Campinas do Piauí	4.938
4	220277 Colônia do Piauí	6.994
5	220280 Conceição do Canindé	4.932
6	220385 Floresta do Piauí	2.333
7	220490 Isaías Coelho	7.774
8	<b>220700 Oeiras</b>	<b>38.161</b>
9	220937 Santa Rosa do Piauí	4.650
10	220950 Santo Inácio do Piauí	3.646
11	220965 São Francisco de Assis do Piauí	5.572
12	220995 São João da Varjota	4.383
13	221080 Simplício Mendes	13.870
14	221097 Tanque do Piauí	2.316
	<b>TOTAL</b>	<b>106.768</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022



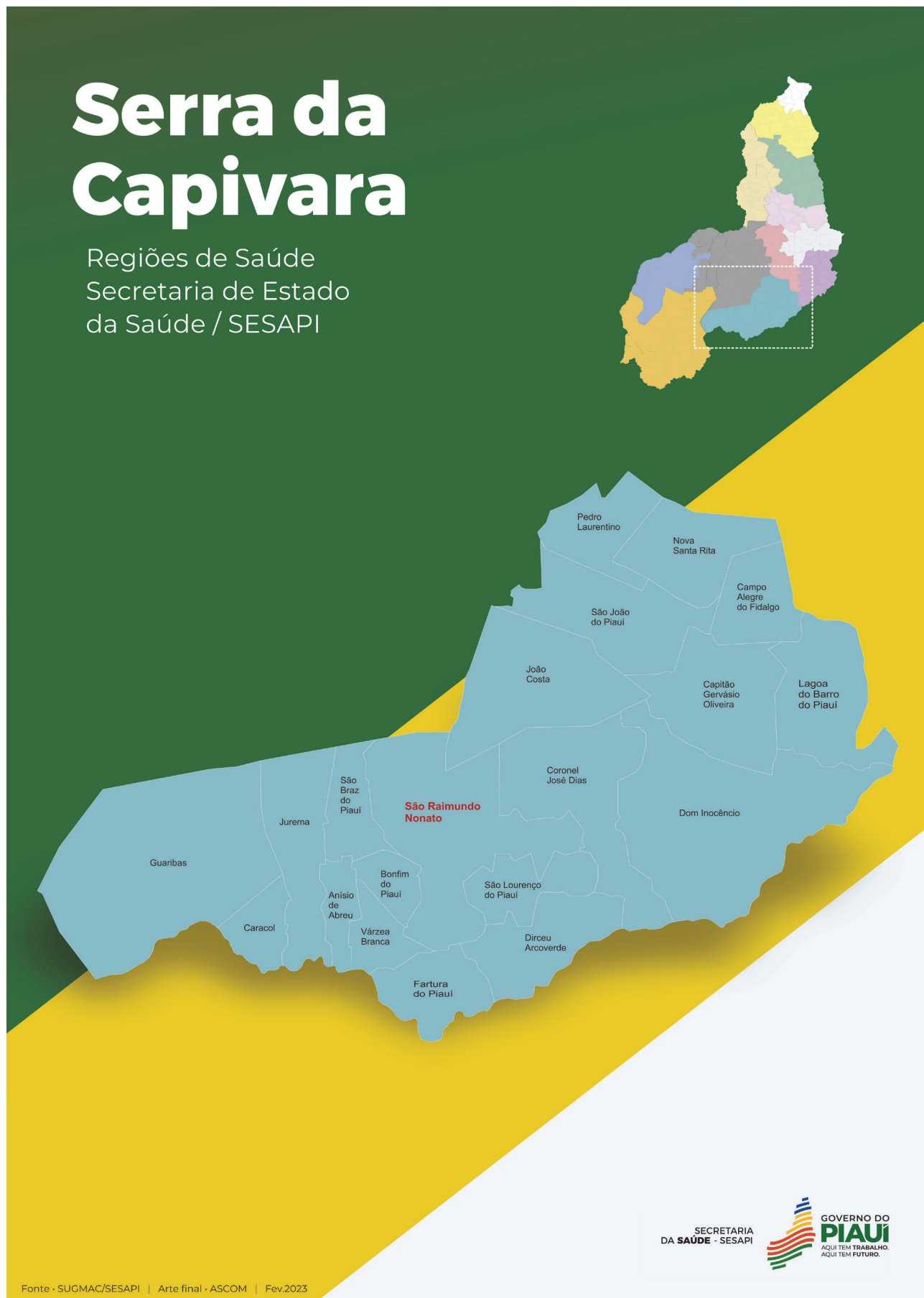
**População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí**

População por Município

<b>Ord</b>	<b>Município</b>	<b>Pop_censo 2022</b>
1	220080 Antônio Almeida	3.152
2	220115 Baixa Grande do Ribeiro	13.272
3	220890 Ribeiro Gonçalves	6.164
4	221063 Sebastião Leal	4.446
5	<b>221120 Uruçuí</b>	<b>25.203</b>
	<b>Total</b>	<b>52.237</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 13 - REGIÃO DE SAÚDE: SERRA DA CAPIVARA



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

## População por Município

Ord	Município	Pop Censo 2022	Ord	Município	Pop Censo 2022
1	220070 Anísio de Abreu	9.407	16	220955 São Braz do Piauí	4.358
2	220192 Bonfim do Piauí	5.913	17	221000 São João do Piauí	21.421
3	220211 Campo Alegre do Fidalgo	4.616	18	221035 São Lourenço do Piauí	4.410
4	220245 Capitão Gervásio Oliveira	3.974	19	<b>221060 São Raimundo Nonato</b>	<b>38.934</b>
5	220250 Caracol	10.318	20	221135 Várzea Branca	5.055
6	220285 Coronel José Dias	4.250			
7	220335 Dirceu Arcoverde	7.054			
8	220345 Dom Inocêncio	9.159			
9	220375 Fartura do Piauí	5.284			
10	220455 Guaribas	4.276			
11	220535 João Costa	2.970			
12	220553 Jurema	4.425			
13	220556 Lagoa do Barro do Piauí	4.995			
14	220795 Nova Santa Rita	4.076			
15	220793 Pedro Laurentino	2.458			
		<b>Total</b>			<b>157.353</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 14 - REGIÃO DE SAÚDE: CHAPADA DAS MANGABEIRAS





## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

## População por Município

Ord	Município	Pop_censo 2022	Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220045 Alvorada do Gurguéia	5.322	16	220870 Redenção do Gurguéia	8.394
2	220110 Avelino Lopes	10.866	17	220885 Riacho Frio	4.165
3	220130 Barreiras do Piauí	3.264	18	220920 Santa Filomena	6.087
4	<b>220190 Bom Jesus</b>	<b>28.796</b>	19	220930 Santa Luz	5.336
5	220290 Corrente	27.278	20	220975 São Gonçalo do Gurguéia	2.947
6	220300 Cristalândia do Piauí	7.356	21	221062 Sebastião Barros	3.202
7	220310 Cristino Castro	10.503			
8	220320 Curimatá	11.270			
9	220323 Currais	4.854			
10	220440 Gilbués	10.892			
11	220552 Júlio Borges	5.388			
12	220660 Monte Alegre do Piauí	10.660			
13	220665 Morro Cabeça no Tempo	4.377			
14	220740 Palmeira do Piauí	4.952			
15	220760 Parnaaguá	10.103			
		<b>TOTAL</b>			<b>186.012</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 15 - REGIÃO DE SAÚDE: CHAPADA VALE DO RIO ITAIM



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

## População por Município

Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220005 Acauã	6.420
2	220157 Belém do Piauí	3.423
3	220173 Betânia do Piauí	6.220
4	220209 Caldeirão Grande do Piauí	5.503
5	220255 Caridade do Piauí	5.033
6	220327 Curral Novo do Piauí	5.073
7	220415 Francisco Macedo	2.929
8	220515 Jacobina do Piauí	5.613
9	220520 Jaicós	17.527
10	220595 Marcolândia	8.533
11	220605 Massapê do Piauí	5.218
12	220720 Padre Marcos	6.382
13	220777 Patos do Piauí	5.425
14	<b>220780 Paulistana</b>	21.055
15	220865 Queimada Nova	8.738
16	221070 Simões	14.350
	<b>TOTAL</b>	<b>127.442</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 16 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE: LITORAL



## MACRORREGIÃO DE SAÚDE: LITORAL

MACRORREGIÃO LITORAL						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	290.842	691.110	8	2	1
Cocais	23	400.268		16	7	-
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>691.110</b>	<b>691.110</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

### População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí

População por Município

Macrorregião de Saúde Litoral

Período 2022

Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220120 Barras	47.938
2	220150 Batalha	26.300
3	220196 Brasileira	8.436
4	220191 Bom Princípio do Piauí	5.636
5	220200 Burití dos Lopes	19.654
6	220270 Cocal	28.212
7	220272 Cocal dos Alves	6.386
8	220208 Cajueiro da Praia	7.957
9	220217 Campo Largo do Piauí	7.419
10	220240 Capitão de Campos	11.100
11	220253 Caraúbas do Piauí	5.630
12	220265 Caxingó	5.496
13	220342 Domingos Mourão	4.075
14	220370 Esperantina	40.970
15	220465 Ilha Grande	9.274
16	220540 Joaquim Pires	13.886
17	220545 Joca Marques	5.394
18	220557 Lagoa de São Francisco	6.331
19	220570 Luís Correia	30.641
20	220580 Luzilândia	25.375
21	220585 Madeiro	8.032
22	220610 Matias Olímpio	10.641

23	220635 Milton Brandão	6.542
24	220667 Morro do Chapéu do Piauí	6.425
25	220669 Murici dos Portelas	9.797
26	220680 Nossa Senhora dos Remédios	8.525
27	<b>220770 Parnaíba</b>	<b>162.159</b>
28	220790 Pedro II	37.894
29	220830 Piracuruca	28.846
30	220840 Piri-piri	65.538
31	220850 Porto	12.052
32	220997 São João do Arraial	8.186
33	220987 São João da Fronteira	5.522
34	221005 São José do Divino	4.841
<b>TOTAL</b>		<b>691.110</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 17 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE: MEIO NORTE





## MACRORREGIÃO DE SAÚDE: MEIO NORTE

MACRORREGIÃO MEIO NORTE						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.243.402	1.402.830	26	4	1
Carnaúbaus	15	159.428		14	1	-
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>1.402.830</b>	<b>1.402.830</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

### População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí

População por Município

Macrorregião de Saúde Meio Norte

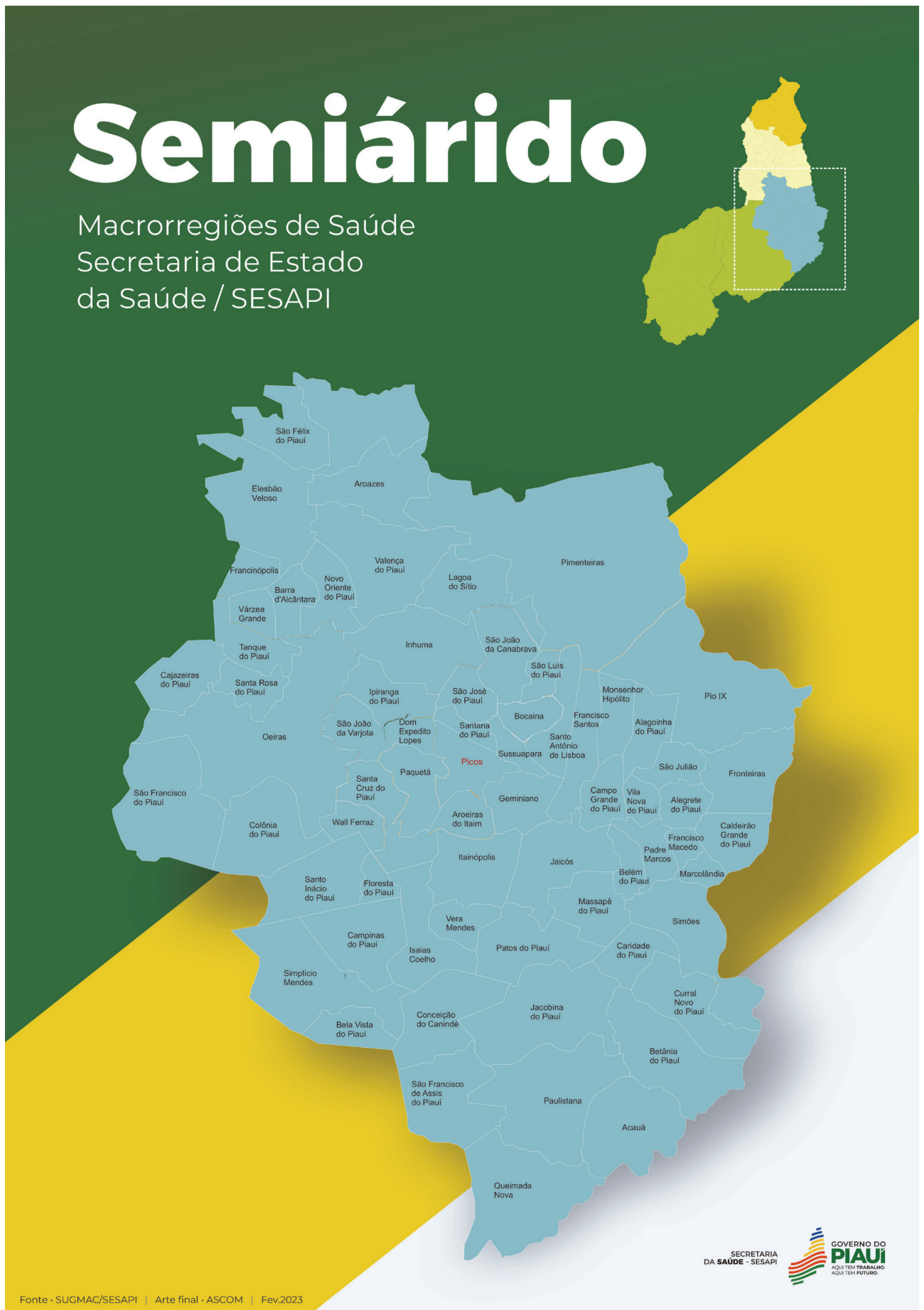
Período 2022

Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220010 Agricolândia	4.940
2	220020 Água Branca	17.573
3	220030 Alto Longá	13.479
4	220040 Altos	47.453
5	220050 Amarante	17.234
6	220060 Angical do Piauí	6.827
7	220105 Assunção do Piauí	7.452
8	220140 Barro Duro	6.640
9	220160 Beneditinos	9.929
10	220177 Boa Hora	6.902
11	220194 Boqueirão do Piauí	6.545
12	220202 Buriti dos Montes	7.434
13	220205 Cabeceiras do Piauí	10.212
14	220220 Campo Maior	45.793
15	220260 Castelo do Piauí	19.288
16	220271 Cocal de Telha	4.911
17	220273 Coivaras	4.117
18	220325 Curralinhos	4.413
19	220330 Demerval Lobão	16.352
20	220460 Hugo Napoleão	3.518
21	220525 Jardim do Mulato	4.180
22	220527 Jatobá do Piauí	4.494

23	220550 José de Freitas	42.559
24	220551 Juazeiro do Piauí	5.214
25	220555 Lagoa Alegre	8.256
26	220558 Lagoa do Piauí	4.810
27	220554 Lagoinha do Piauí	2.939
28	220620 Miguel Alves	32.150
29	220630 Miguel Leão	1.318
30	220640 Monsenhor Gil	10.255
31	220672 Nazária	10.262
32	220675 Nossa Senhora de Nazaré	5.228
33	220695 Novo Santo Antônio	2.827
34	220710 Olho D'Água do Piauí	2.637
35	220750 Palmeirais	13.264
36	220775 Passagem Franca do Piauí	4.135
37	220779 Pau D'Arco do Piauí	3.880
38	220880 Regeneração	17.133
39	220945 Santo Antônio dos Milagres	2.138
40	220980 São Gonçalo do Piauí	4.837
41	220990 São João da Serra	6.114
42	221040 São Miguel do Tapuio	17.554
43	221050 São Pedro do Piauí	13.755
44	221065 Sigefredo Pacheco	9.460
45	<b>221100 Teresina</b>	<b>866.300</b>
46	221110 União	46.119
<b>TOTAL</b>		<b>1.402.830</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 18 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE: SEMIÁRIDO



## MACRORREGIÃO DE SAÚDE: SEMIÁRIDO

MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNICÍPIOS POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	26	238.172	575.058	25	1	-
Vale do Canindé	14	106.768		13	1	-
Vale do Sambito	14	102.676		13	1	-
Chapada Vale do Rio Itaim	16	127.442		15	1	-
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>575.058</b>	<b>575.058</b>	<b>66</b>	<b>4</b>	<b>-</b>

### População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí

População por Município

Macrorregião de Saúde Semiárido

Período 2022

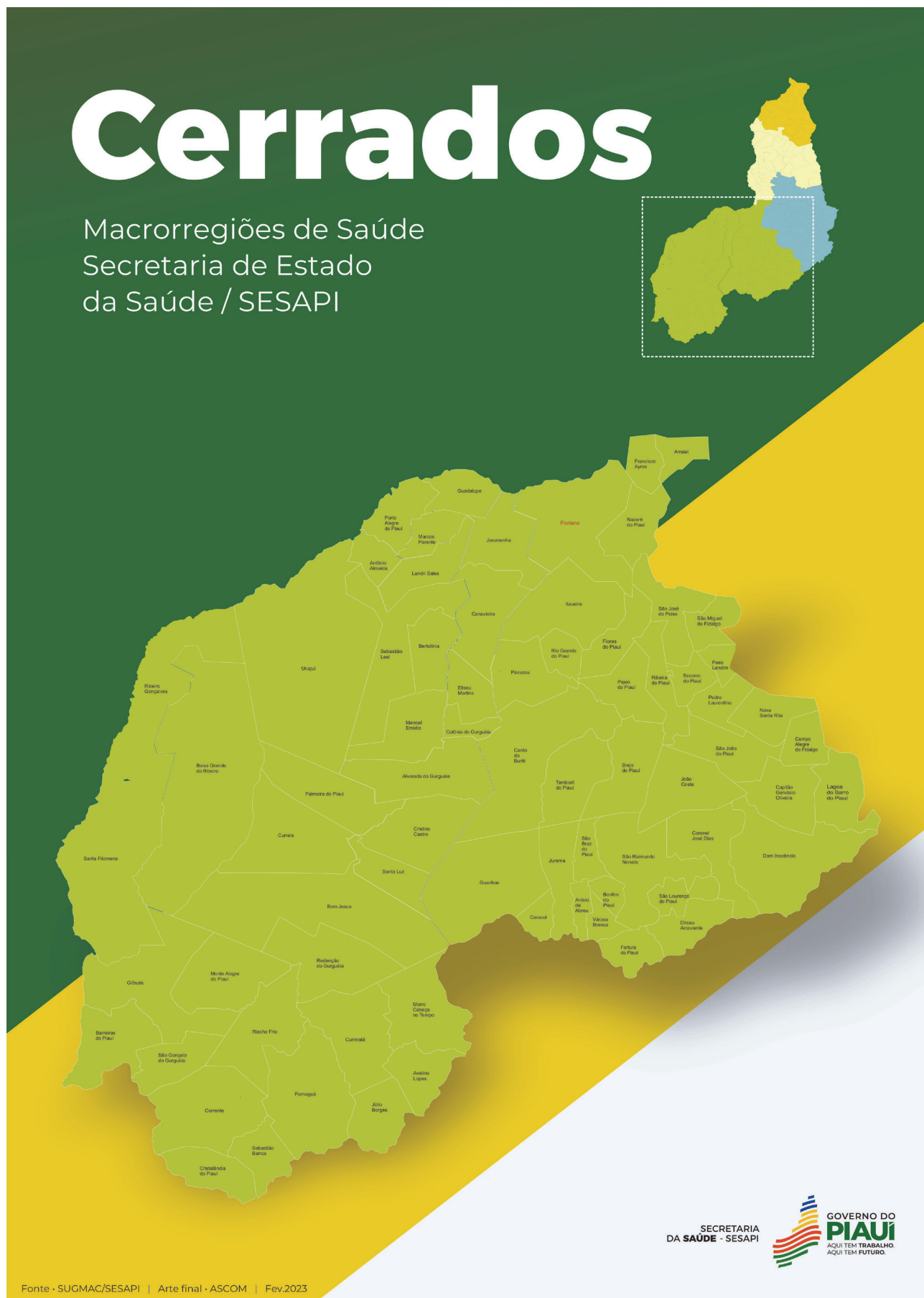
Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220005 Acauã	6.420
2	220025 Alagoinha do Piauí	6.819
3	220027 Alegrete do Piauí	4.634
4	220090 Aroazes	5.369
5	220095 Aroeiras do Itaim	2.690
6	220117 Barra D'Alcântara	3.995
7	220155 Bela Vista do Piauí	4.091
8	220157 Belém do Piauí	3.423
9	220173 Betânia do Piauí	6.220
10	220180 Bocaina	4.078
11	220207 Cajazeiras do Piauí	3.108
12	220209 Caldeirão Grande do Piauí	5.503
13	220210 Campinas do Piauí	4.938
14	220213 Campo Grande do Piauí	6.020
15	220255 Caridade do Piauí	5.033
16	220277 Colônia do Piauí	6.994
17	220280 Conceição do Canindé	4.932
18	220327 Curral Novo do Piauí	5.073
19	220340 Dom Expedito Lopes	6.320
20	220350 Elesbão Veloso	13.607
21	220385 Floresta do Piauí	2.333
22	220420 Francisco Santos	8.237

23	220430 Fronteiras	10.259
24	220400 Francinópolis	4.505
25	220415 Francisco Macedo	2.929
26	220435 Geminiano	5.445
27	220470 Inhumas	14.958
28	220480 Ipiranga do Piauí	9.420
29	220490 Isaias Coelho	7.774
30	220500 Itainópolis	10.790
31	220515 Jacobina do Piauí	5.613
32	220520 Jaicós	17.527
33	220559 Lagoa do Sítio	4.520
34	220595 Marcolândia	8.533
35	220605 Massapê do Piauí	5.218
36	220650 Monsenhor Hipólito	7.577
37	220690 Novo Oriente do Piauí	6.097
38	220700 Oeiras	38.161
39	220755 Paquetá	3.813
40	220780 Paulistana	21.055
41	220720 Padre Marcos	6.382
42	220777 Patos do Piauí	5.425
43	<b>220800 Picos</b>	<b>83.090</b>
44	220810 Pimenteiras	11.341
45	220820 Pio IX	17.613
46	220860 Prata do Piauí	3.042
47	220865 Queimada Nova	8.738
48	220937 Santa Rosa do Piauí	4.650

49	220740 Palmeira do Piauí	4.952
50	220760 Parnaíba	10.103
51	220785 Pavussu	3.628
52	220793 Pedro Laurentino	2.458
53	220855 Porto Alegre do Piauí	2.364
54	220870 Redenção do Gurgueia	8.394
55	220885 Riacho Frio	4.165
56	220890 Ribeiro Gonçalves	6.164
57	220887 Ribeira do Piauí	4.055
58	220900 Rio Grande do Piauí	5.801
59	220920 Santa Filomena	6.087
60	220930 Santa Luz	5.336
61	220955 São Braz do Piauí	4.358
62	220970 São Francisco do Piauí	5.392
63	220975 São Gonçalo do Gurgueia	2.947
64	221000 São João do Piauí	21.421
65	221010 São José do Peixe	3.297
66	221035 São Lourenço do Piauí	4.410
67	221039 São Miguel do Fidalgo	2.829
68	221062 Sebastião Barros	3.202
69	221063 Sebastião Leal	4.446
70	221090 Socorro do Piauí	4.141
71	221060 São Raimundo Nonato	38.934
72	221095 Tamboil do Piauí	2.949
73	221120 Uruçuí	25.203
74	221135 Várzea Branca	5.055
<b>TOTAL</b>		<b>602.201</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022

FIGURA 19 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE: CERRADOS



**MACRORREGIÃO DE SAÚDE: CERRADOS**

MACRORREGIÃO CERRADOS						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNICÍPIO POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueira	28	206.599	602.201	27	1	-
Serra da Capivara	20	157.353		18	2	-
Chapada das Mangabeiras	21	186.012		19	2	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	52.237		4	1	-
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>602.201</b>	<b>602.201</b>	<b>68</b>	<b>6</b>	<b>-</b>

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE: CERRADOS

População Residente - Censo IBGE 2022- Piauí

População por Município

Macrorregião de Saúde Cerrados

Período 2022

Ord	Município	Pop_censo 2022
1	220045 Alvorada do Gurguéia	5.322
2	220080 Antônio Almeida	3.152
3	220070 Anísio de Abreu	9.407
4	220100 Arraial	4.520
5	220110 Avelino Lopes	10.866
6	220115 Baixa Grande do Ribeiro	13.272
7	220130 Barreiras do Piauí	3.264
8	220170 Bertolínia	5.562
9	220190 Bom Jesus	28.796
10	220192 Bonfim do Piauí	5.913
11	220198 Brejo do Piauí	3.904
12	220211 Campo Alegre do Fidalgo	4.616
13	220230 Canto do Buriti	19.365
14	220225 Canaveira	3.414
15	220245 Capitão Gervásio Oliveira	3.974
16	220250 Caracol	10.318
17	220275 Colônia do Gurguéia	6.150
18	220290 Corrente	27.278
19	220285 Coronel José Dias	4.250
20	220300 Cristalândia do Piauí	7.356
21	220310 Cristino Castro	10.503
22	220320 Curimatá	11.270
23	220323 Currais	4.854
24	220335 Dirceu Arcoverde	7.054
25	220345 Dom Inocêncio	9.159
26	220360 Eliseu Martins	4.377
27	220375 Fartura do Piauí	5.284
28	220380 Flores do Piauí	4.414
29	<b>220390 Floriano</b>	<b>62.036</b>
30	220410 Francisco Ayres	4.412
31	220440 Gilbués	10.892
32	220450 Guadalupe	10.270
33	220455 Guaribas	4.276
34	220510 Itaueira	10.323
35	220530 Jerumenha	4.497
36	220535 João Costa	2.970
37	220552 Júlio Borges	5.388
38	220553 Jurema	4.425
39	220556 Lagoa do Barro do Piauí	4.995
40	220560 Landri Sales	5.213
41	220590 Manoel Emídio	5.209
42	220600 Marcos Parente	4.724
43	220660 Monte Alegre do Piauí	10.660
44	220665 Morro Cabeça no Tempo	4.377
45	220670 Nazaré do Piauí	6.665
46	220795 Nova Santa Rita	4.076
47	220730 Paes Landim	4.088
48	220735 Pajeú do Piauí	3.000

49	220740 Palmeira do Piauí	4.952
50	220760 Parnaíba	10.103
51	220785 Pavussu	3.628
52	220793 Pedro Laurentino	2.458
53	220855 Porto Alegre do Piauí	2.364
54	220870 Redenção do Gurguéia	8.394
55	220885 Riacho Frio	4.165
56	220890 Ribeiro Gonçalves	6.164
57	220887 Ribeira do Piauí	4.055
58	220900 Rio Grande do Piauí	5.801
59	220920 Santa Filomena	6.087
60	220930 Santa Luz	5.336
61	220955 São Braz do Piauí	4.358
62	220970 São Francisco do Piauí	5.392
63	220975 São Gonçalo do Gurguéia	2.947
64	221000 São João do Piauí	21.421
65	221010 São José do Peixe	3.297
66	221035 São Lourenço do Piauí	4.410
67	221039 São Miguel do Fidalgo	2.829
68	221062 Sebastião Barros	3.202
69	221063 Sebastião Leal	4.446
70	221090 Socorro do Piauí	4.141
71	221060 São Raimundo Nonato	38.934
72	221095 Tamboril do Piauí	2.949
73	221120 Uruçuí	25.203
74	221135 Várzea Branca	5.055
<b>TOTAL</b>		<b>602.201</b>

Fonte: IBGE - Censo 2022







# PLANO ESTADUAL DE SAÚDE PIAUÍ

2024  
2027

SECRETARIA  
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO  
**PIAUI**  
AQUI TEM TRABALHO.  
AQUI TEM FUTURO.

SUS