



PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

2016 a 2019

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí
Conselho Estadual de Saúde

Secretaria de Estado
da Saúde



Abril/2016

2016 Secretaria Estadual de Saúde do Piauí

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

Tiragem: 1ª edição – Abril/ 2016 - 200 exemplares

Elaboração e informações:

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PIAUÍ

Sistematização:

Diretoria de Unidade de Planejamento – DUP/SESAPI

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

Teresina – Piauí CEP 64.018-900

www.saude.pi.gov.br

Apoio

Superintendências SUPAS – SUPAT – SUGAD por meio das Diretorias, Gerências e Coordenações
Assessoria de Comunicação da SESAPI

Capa , Projeto Gráfico, Organização das Informações

Ana Maria Eulálio – Diretoria de Planejamento da SES/PI

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ

Diretoria de Unidade de Planejamento - DUP

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

Bairro São Pedro – Teresina-PI – CEP 64.018-900

Fones: (086)

www.saude.pi.gov.br

Ficha Catalográfica

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí

Documento: Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019.

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de Planejamento: Abril/ 2016.

86. p

José Wellington Barroso de Araújo Dias
Governador do Estado do Piauí

Francisco de Assis de Oliveira Costa
Secretário Estadual de Saúde do Piauí

Equipe Gestora da SES/Pi

Conceição Maria Oliveira Lima
Superintendente de Gestão e Administração
Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé
Superintendente de Atenção à Saúde
Gerardo Rebelo Filho
Superintendente de Assistência à Saúde

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim
Diretoria de Unidade de Planejamento
Marcolina Maria de Jesus Neta
Diretora da Unidade de Administração
Tatiana Vieira Sousa Chaves
Diretora da Unidade de Vigilância Sanitária
José Richardson da Rocha Soares
Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas
Rosélia de Carvalho Moura Barbosa
Diretoria do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria
José Elói Lamim Lages
Diretor do FUNSAÚDE
Herlon Clisternes Lima Guimarães
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde
Alderico Gomes Tavares
Diretoria de Organização Hospitalar
Jean de Sousa Batista
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Graciene Silva Nazareno
Assessoria de Comunicação

Decreto Governamental de Nomeação dos Conselheiros de nº 16.435 de 24 de fevereiro de 2018 publicado no DOE 25.02.2016, Período 2016-2017

MESA DIRETORA DO CES-PR - GESTÃO 2016-2017

Presidente:

José Teófilo Cavalcante

Segmento Trabalhador da Saúde

Vice-presidente:

Rondinele dos Santos

Segmento Usuários

1ª Secretária:

Maria Elizabeth Queiroz Fernandes

Segmento Gestor/Prestador

2ª Secretária:

Francilene Carvalho de Mesquita

Segmento Usuários

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ
CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2016-2017.

USUÁRIOS

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES
1. Keisel Manoel dos Reis (Maria Laura)	Titular	GPTRANS
2. Josias Gomes Santos Borges (Joseane Borges)	Suplente	GPTRANS
3. Rondinele dos Santos	Titular	ASPAJA
4. Luiz Antonio de Moura Silva	Suplente	ASPAJA
5. Jossinete Maria Piauilino de Miranda	Titular	ÂNCORA
6. Maria Evelin de Carvalho	Suplente	ÂNCORA
7. Celso Henrique Barbosa Lima	Titular	UGT
8. Sidinei Siqueira de Amorim	Suplente	UGT
9. Luzilene de Sousa e Silva	Titular	AYABÁS
10. Iraneide Soares da Silva	Suplente	AYABÁS
11. Elias Barbosa	Titular	ULCONORTE
12. Ana Maria Barbosa	Suplente	ULCONORTE
13. José da Cruz Sousa	Titular	FAMEPI
14. Maria de Lourdes Soares Melo	Suplente	UMP
15. Francisco pereira dos Santos	Titular	FECEPI
16. Maria dos Remédios Carvalho Silva	Suplente	ASSOC. EVANG. PI
17. Francisca Maria Ribeiro	Titular	SINSEP-PI
18. João Rodrigues da Mata Filho	Suplente	SINTSHOGASTRO-PI
19. Francisco Osvando Soares	Titular	NCST/Pi
20. Welton Luiz de Araújo Silva	Suplente	SINTTEL
21. Aricelina Silva Gomes	Titular	APROSPI
22. Kleyton Alisson Soares de Oliveira	Suplente	APA
23. Francilene Carvalho de Mesquita	Titular	MORHAN-PI
24. José Roberto leite da Silva	Suplente	INST. ANTONIO NONATO
25. Francisco das Chagas de Oliveira Silva	Titular	CUT/PI
26. Joab Cavalcante Soares	Suplente	FECEP
27. Jean Daniel Maciel Soares	Titular	GAV
28. Lucilene Ferreira de Sousa	Suplente	FETAG-Pi
29. Teônia Almeida do Vale Costa	Titular	SINTEPI
30. Josivaldo Wilton Alves	Suplente	FESPPI
31. Maria Lúcia da Silva	Titular	MOPS
32. Geraldo Costa Nunes Neto	Suplente	FETIEPI

TRABALHADORES DA SAÚDE

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃO, ENTIDADE
1. José Teófilo Cavalcante	Titular	SINTSPREV
2. Maria da Anunciação Oliveira	Suplente	COREN
3. Antonio Roberto dos Santos	Titular	SINDEACS
4. Osvaldo Bonfim de Carvalho	Suplente	CRF-PI
5. Diego Bruno Brito Cerqueira	Titular	CREFITO
6. Marcondes Martins da Silva Junior	Suplente	ABO-PI
7. Ulisses Nogueira de Aguiar	Titular	SIND.FARMAC. PIAUI
8. Fausto Aureliano Meira Ferreira	Suplente	ABCD-Secção PI
9. Afonso Ribeiro Alves Filho	Titular	CRO-PI
10. Carolina Pereira Tavares	Suplente	SOEPI
11. Márcia Alcioneide da Silva	Titular	CRESS-PI
12. José Inácio Schuck	Suplente	SINTSPREV
13. Conceição de Mª Coutinho C. Ferreira	Titular	SINDESPI
14. Lediones Silvestre dos Santos	Suplente	SINDEACS-PI
15. José Sérgio de Sousa Moura	Titular	SENATEPI
16. Andrea Karoline Carvalho Mota	Suplente	CREFITO

GESTOR/PRESTADOR

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃO, ENTIDADE
1. Márcia Loiola Costa	Titular	HPM
2. Raimundo Floriano de Siqueira	Suplente	HPM
3. Maria Elizabeth Queiroz Fernandes	Titular	ANVISA
4. Rosário de Fátima Lobato Martins	Suplente	ANVISA
5. Rejane Miranda da Silva Franco	Titular	AGESPISA
6. Francesco das Chagas Alves	Suplente	AGESPISA
7. Enildes Oliveira Moita	Titular	ASA
8. Sebastiana dos Reis	Suplente	ASA
9. Francisco de Assis de Oliveira Costa	Titular	SESAPI
10. Cristiane Mª F. Damasceno Moura Fé	Suplente	SESAPI
11. Ana Mª Menezes Neiva Eulálio Amorim	Titular	SESAPI
12. Luciane dos Anjos Formiga Cabral	Suplente	SESAPI
13. Rosélia Cardoso Araújo Santos	Titular	HOSP. SÃO MARCOS
14. Maria Nunes Ribeiro	Suplente	HOSP. SÃO MARCOS
15. João da Cruz Cabral	Titular	SINDHOSPI
16. Elizabete Regina de Abreu Alves	Suplente	SINDHOSPI

SUMÁRIO

Apresentação.....	08
1. Introdução.....	09
2. Análise da Situação de Saúde.....	13
2.1 Perfil Demográfico e Socio-Econômico.....	13
2.2 Perfil de Morbidade.....	17
2.3 Perfil de Mortalidade.....	22
3. Organização e funcionamento da Gestão Estadual do SUS	24
3.1 Missão e valores da SESAPI	24
3.2 Atualização do PDR como estratégia de fortalecimento da Descentralização e Regionalização do Cuidado no contexto da Rede de Atenção à Saúde.....	24
3.3 Capacidade instalada	35
4. Participação e Controle Social	46
5. Diretrizes, objetivos e Metas.....	58
6. Monitoramento e Avaliação.....	82

Apresentação

Com foco na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este **Plano Estadual de Saúde (PES)** orientará a gestão estadual no setor de **2016 a 2019**.

Ao longo dos últimos anos, o SUS acumulou experiência de planejamento, com base no fortalecimento e aperfeiçoamento de sua lógica federativa e no reforço do controle e participação social. Este plano está estruturado em 08 diretrizes, que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor, tendo sido discutido e aprovado no Conselho Estadual de Saúde (CES).

Sua elaboração teve início em agosto de 2015, quando discutiu-se e pactou-se com as 11 CIR, nos Seminários Macrorregionais realizados, os Pontos de Atenção à Saúde para as 05 Redes Temáticas de Atenção à Saúde a serem implantadas e implementadas no estado do Piauí no período de 2016 a 2019. Tais pactuações consubstanciam o desenho da Rede de Atenção à Saúde do Estado e se constituem em ação prioritária do Plano Estadual de Saúde.

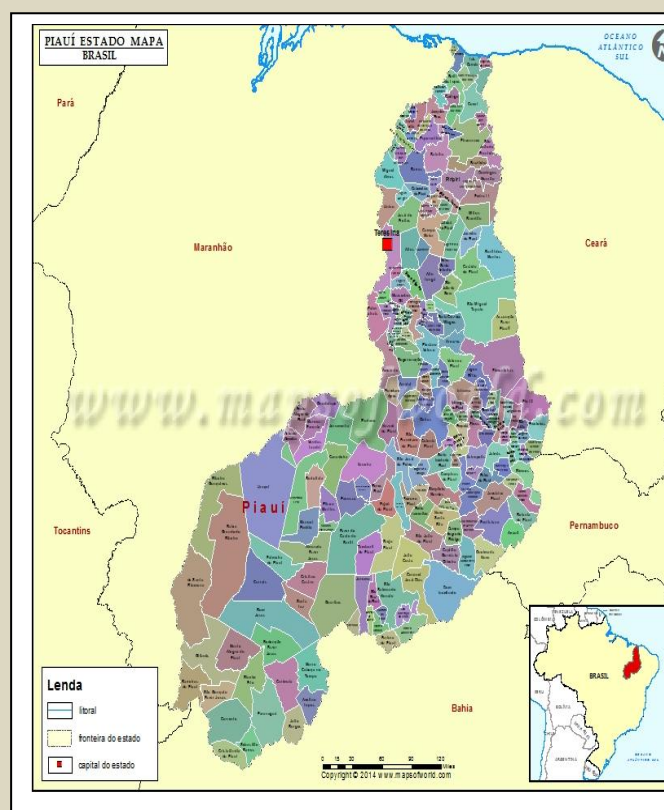
No processo de construção deste PES, ocorreu a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento estadual.

A construção da proposta do PES, portanto, ao ser aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, contribuirá para o planejamento da Secretaria Estadual de Saúde ao contemplar ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do Estado. Além do respeito à participação social, foi assegurado o diálogo com os municípios por meio da apresentação posterior a ser feita junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Resultado do acúmulo de debates, este Plano é estruturado em duas partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população piauiense, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para o atingimento do objetivo de aprimoramento do SUS, visando o acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno contribuindo, ainda, para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos piauienses.

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí
Gestão Estadual do SUS

Plano Estadual de Saúde do Piauí
2016 – 2019

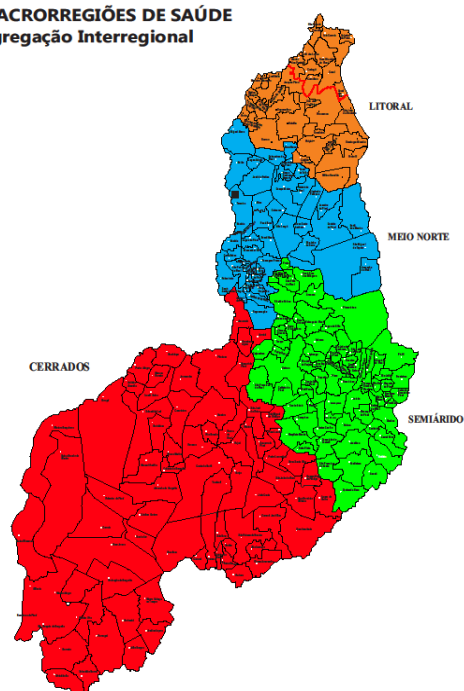


Regiões de Saúde/TD – LC 87/2007

Agregação Macrorregional – PDR 2015



MACRORREGIÕES DE SAÚDE
Agregação Interregional



1. Introdução:

A elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo e do Pacto pela Saúde, na Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 e demais tomadas de decisão frente às prioridades do Sistema.

Com o advento do Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº. 8080/90, o governo federal reafirma a importância do PES. No Art. 18. do referido Decreto, destaca-se que o planejamento da saúde, em âmbito estadual, deve ser realizado de maneira regionalizada e ascendente, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas explícitas das necessidades de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração no âmbito do Sistema de Planejamento, deve ser fundamentada em dois momentos: 1- **Análise Situacional**, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e; 2- **Formulação de Diretrizes, Objetivos e Metas** com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar o governo para a gestão do SUS, no âmbito estadual, durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes – universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade, bem como, com as prioridades previstas no Plano Nacional de Saúde, também em processo de construção para igual período.

A construção do PES 2016-2019 se deu de forma participativa e com o desenvolvimento de vários momentos organizados e conduzidos pela Diretoria de Unidade de Planejamento – DUP da SES/PI a quem compete a responsabilidade pela sistematização final.

O marco inicial ocorreu em Fevereiro de 2015, quando, a nova gestão estadual da saúde realiza, internamente, *Oficina de Trabalho* para definição de Prioridades da Gestão e elaboração do **Plano de Ações Emergenciais/2015**. Naquele documento delineava-se um conjunto de propostas que orientaram a tomada de Decisão na condução estadual do SUS no Piauí. Assim, dentre as prioridades definidas, destacam-se:

- 1) **A implantação e implementação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Piauí**, com foco direcionado para as áreas temáticas de:
 - Atenção Obstétrica de Neonatal – RC Rede Cegonha;
 - Atenção a Urgências e Emergências – RUE;
 - Atenção Psicossocial especialmente voltada para o portador de transtorno mental RAPS;
 - Atenção ao portador de deficiência, aí incluídas as deficiências motora, mental, visual, auditiva e as múltiplas deficiências, por meio da RAPD;
 - Atenção às Doenças Crônicas, como prioridade inicial para o cuidado aos pacientes oncológico, no entanto, sem perder de vista a necessidade de estruturação de ações nas demais Linhas de Cuidado previstas na RCDC;
- 2) A definição de uma **Política Estadual de Reorientação do Papel e Perfil de Inserção das Unidades Assistenciais Hospitalares** sob Gestão Estadual no SUS. Para definição e implementação da Política fazia-se necessário o dimensionamento do Custo financeiro dessa rede, com vistas ao seu pleno funcionamento e atendimento humanizado e com qualidade às necessidades dos usuários;
- 3) **Ampliação do Acesso às Especialidades** (procedimentos e ações ambulatoriais e hospitalares) a exemplo de mamografias; cirurgias oftalmológicas (Olhar Bem); oncologia
- 4) **Reestruturação e reequipamento das unidades hospitalares da rede estadual;**
- 5) **Regularização do Co-financiamento Estadual** da Atenção Básica junto os municípios;
- 6) **Retomada e conclusão de obras estruturantes** para implantação e funcionamento das redes Temáticas de Atenção à Saúde (RAS);
- 7) **Qualificação do processo de Gestão de Serviços e Ações de Saúde** em todos os níveis do cuidado, por meio da racionalização de gastos e eficientização dos processos e instrumentos gerenciais;
- 8) **Fortalecimento do Controle Social (CES) e das Relações Interfederativas** (CIB e CIR) no âmbito do SUS, de modo a garantir transparência, efetividade e qualidade na prestação de serviços de saúde e, na interlocução com a sociedade civil;
- 9) **Fortalecimento da Vigilância em Saúde** por meio da intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção do risco de adoecimento;

- 10) **Articulação das Prioridades Setoriais com as Prioridades de Governo**, por meio da compatibilização de instrumentos de Planejamento e Gestão : PPA (SES e União); PES com PNS ; LDO, LOA; dentre outras.

A permanente interlocução com o colegiado dos Secretários Municipais de Saúde e a inestimável cooperação técnica do Ministério da Saúde e demais instâncias gestoras tornou possível estreitar o diálogos e realinhamento de prioridades da Secretaria Estadual de Saúde para os próximos quatro anos de gestão. Essas prioridades, estão contempladas nas diretrizes e objetivos estratégicos a serem validadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) e pelo Governo do Estado de Piauí.

Assim, os elementos norteadores utilizados para proposição dessas novas prioridades e para formulação de uma agenda estratégica foram o Programa de Governo, a plataforma da gestão da Secretaria Estadual de Saúde, bem como, o planejamento para a saúde estabelecido nos quatros anos anteriores.

A partir das diretrizes e objetivos estratégicos, o corpo gerencial e técnico da Secretaria elaborou proposições de metas a serem alcançadas no período de 2016 a 2019, incorporando nesse processo, as demandas emergenciais surgidas no período, a exemplo do enfrentamento ao zika vírus e sua possível articulação causal com os casos de microcefalia que grassam todos os Estados brasileiros. As diretrizes, objetivos e metas propostas, serviram como material de entrada para subsidiar o Conselho Estadual de Saúde na análise e posterior aprovação do Plano de Saúde do Estado do Piauí.

As atividades de discussão e elaboração do PES 2016-2019 começaram, efetivamente, em Agosto/2015 com a realização das Oficinas Macrorregionais com as 11 CIR, durante as quais, contou-se com a presença dos Conselheiros Estaduais de Saúde. Na oportunidade, definiu-se e pactuou-se os **Pontos de Atenção** para as cinco RAS priorizadas no Estado, conformando o desenho da Rede Estadual de Atenção a Saúde.

A realização da **VII Conferência Estadual de Saúde** em setembro de 2015 e da **15ª Conferência Nacional de Saúde** em dezembro de 2015 reiteraram, em amplo diálogo e debate com a sociedade civil e conselheiros de saúde dos municípios e estados, as Diretrizes e Objetivos nacionais que subsidiaram e nortearam a elaboração deste Plano Estadual de Saúde para o período de 2016-2019.

Buscou-se portanto, neste PES 2016-2019, a necessária convergência e consonância com os instrumentos de planejamento e gestão, a saber: PPA 2016-2019; Diretrizes do PPA da União – MS e do PNS 2016-2019; Deliberações da VII CONFESPI e 15ª Conferência Nacional de Saúde, na expectativa que os esforços empreendidos possibilitem uma focalização nas prioridades estabelecidas e uma efetividade maior na aplicação de recursos públicos destinados ao custeio de ações de saúde que produzam as transformações que a sociedade está a clamar, assegurando o acesso à saúde como **direito** do cidadão e responsabilidade- **dever** - do Estado.

2. Análise da Situação de Saúde

2.1 Perfil Demográfico e Sócioeconômico:

O Estado do Piauí possui uma área de 251.577,738 Km², distribuídos em 224 municípios que juntos perfazem uma população de 3.118.360 habitantes, dos quais 1.528.423 são do sexo masculino e 1.589.938 do sexo feminino (IBGE, 2010). Apresenta uma densidade populacional igual a 12,40 e uma população rural de 1.067.401 habitantes representando cerca de 34,23% da população do Estado. A população urbana de 2.050.959 (65,77%) habitantes, predomina sobre a população rural, justificado principalmente, pela concentração populacional na Capital do Estado. A renda per capita é da ordem de R\$ 6.051,00 e o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0, 646. O Estado está localizado no noroeste da região Nordeste e tem como limites o oceano Atlântico ao norte; Ceará e Pernambuco ao leste; Bahia ao sul e sudeste, Tocantins ao sudoeste e Maranhão ao oeste e noroeste.

A economia é baseada, predominantemente, no setor de serviços (comércio), na indústria (química, têxtil, de bebidas), na agricultura (soja, algodão, arroz, cana-de-açúcar, mandioca) e na pecuária extensiva. Ainda merecem destaque a produção de mel, o caju e o setor terciário em Picos e, a produção de biodiesel através da mamona, em Floriano.

Dentre os 224 municípios, apenas dois (Teresina e Parnaíba) apresentam população superior a 100.000 habitantes. Em 81 municípios a população encontra-se distribuída entre 10.000 a 20.000 habitantes e em 83 municípios, a concentração populacional é inferior a 5.000 habitantes. As regiões centro e norte do estado e, principalmente, a capital – Teresina -, concentra um contingente populacional da ordem de 814.230 habitantes, correspondendo a 26,11% da população de todo o Estado. Estimativas atuais apontam para um contingente populacional de cerca de 1.183.000,00 habitantes.

Dados Gerais:

Capital: Teresina
Região: Nordeste
Sigla: PI
Gentílico: piauiense
População: 3.204.028 (estimativa 2015 - IBGE)
Área (em km²): 251.529,186
Densidade Demográfica (habitantes por km²): 12,73
Quantidade de municípios: 224

Localidade: Piauí - 224 municípios - 3.118.360 habitantes

Taxas demográficas estaduais	
Analfabetismo em maiores de 15 anos (2009) ²	24.33
Taxa de crescimento da população (2010) ²	0.93
Proporção da população acima de 15 anos com mais de 8 anos de estudo(2009) ²	36.06
Esperança de vida ao nascer (2009) ² 📊	69.74
Fecundidade total (2008) ²	2.22
Proporção de idosos na população (2009) ²	8.7
Razão de sexo - nº de homens por 100 mulheres (2009) ²	97.8
Grau de urbanização (2009) ²	71.72
Natalidade (2008) ²	17.22
Mortalidade (2008) ²	6.5
Mortalidade infantil (2008) ² 📊	23.62
Taxa de trabalho infantil (2009) ²	15,78
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (2010) ² :	
Adequado (2)	23,99
Semi-Adequado (3)	53,81
Inadequado (4)	22,20
(2) abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente.	
(3) domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada.	
(4) todas as formas de saneamento consideradas inadequadas	
² Refere-se à taxa média geométrica de crescimento anual, apresentada em percentual (%). A taxa é calculada para o período 2000/2010 e considera a população de 2010, incluindo a estimada para os domicílios fechados. A população considerada para 2000 foi a recenseada. (fonte: ibge)	
- Fonte: IDB 2007 / RIPSIA / IBGE	

Dados Econômicos e Sociais:

Produto Interno Bruto (PIB)*: R\$ 19 bilhões (2009)
Renda Per Capita*: R\$ 6.051 (2009)
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,703 (2005)
Principais Atividades Econômicas: agricultura, pecuária, extrativismo (vegetal e mineal) e serviços.
Mortalidade Infantil (antes de completar 1 ano): 26,2 por mil (em 2009)
Analfabetismo: 22,9% (2010)
Expectativa de vida (anos): 68,2 (2001)
Geografia:Etnias: brancos (23%), negros (3%), pardos (73%)
Rios importantes: São Francisco, Parnaíba, Uruçui Preto, Gurguéia.
Principais cidades: Teresina, São Raimundo Nonato, Picos, Canindé.
Clima: tropical quente e úmido (região litorânea) e semi-árido (interior).

NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR TAMANHO DA POPULAÇÃO RESIDENTE

Classes de Tamanho	Número de Municípios	Quantidade %	População Residente	Total %
Até 5.000	83	37,05	317.989	10,20
De 5.001 até 10.000	81	36,16	544.766	17,47
De 10.001 até 20.000	35	15,62	477.604	15,32
De 20.001 até 50.000	20	8,93	625.128	20,05
De 50.001 até 100.000	03	1,34	192.938	6,19
De 100.001 até 500.000	01	0,45	145.705	4,67
Mais de 500.000	01	0,45	814.230	26,11
Piauí	224		3.118.360	
Nordeste	1.794		53.081.950	
Brasil	5.565		190.755.799	

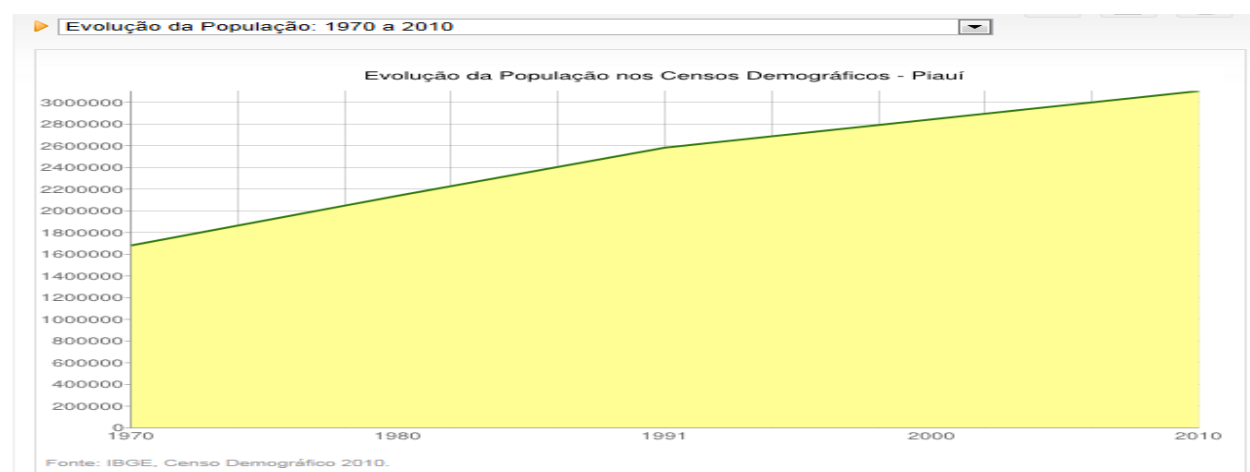
Fonte: IBGE, Censo Demográfico – 2010

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO PIAUÍ, NORDESTE E BRASIL 1872-2010

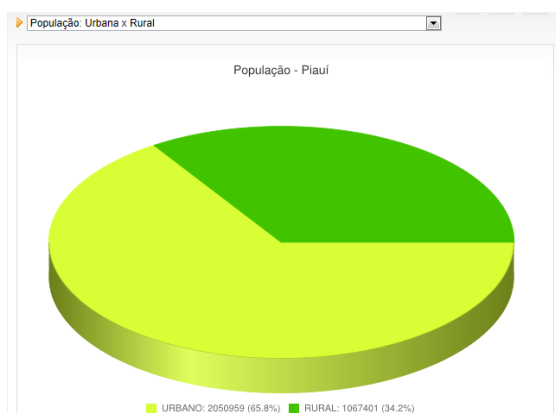
ANO	PIAUI	NORDESTE	BRASIL
1872 (1)	202.222	4.638.560	9.930.478
1890 (1)	267.609	6.002.047	14.333.915
1900 (1)	334.328	6.749.507	17.438.434
1920 (1)	609.003	11.245.921	30.635.605
1940 (1)	817.601	14.434.080	41.236.315
1950 (1)	1.045.696	17.973.413	51.944.397
1960 (2)	1.242.136	22.181.880	70.070.457
1970 (2)	1.680.573	28.111.927	93.139.037
1980 (2)	2.139.021	34.812.356	119.002.706
1991 (2)	2.582.137	42.497.540	146.825.475
1996*(2)	2.673.085	44.766.851	157.070.163
2000 (2)	2.843.278	47.741.711	169.799.170
2010 (2)	3.118.360	53.081.950	190.755.799

Fonte: IBGE, Censos Demográficos – 1960 / 2000/2010

(*) Contagem da População – 1996 Notas: (1) População Presente (2) População Residente



Distribuição Populacional: População Urbana x Rural



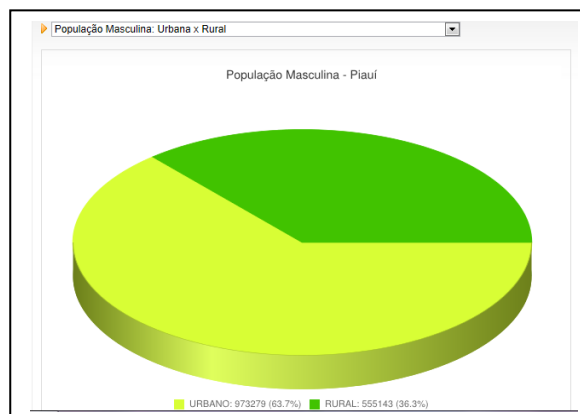
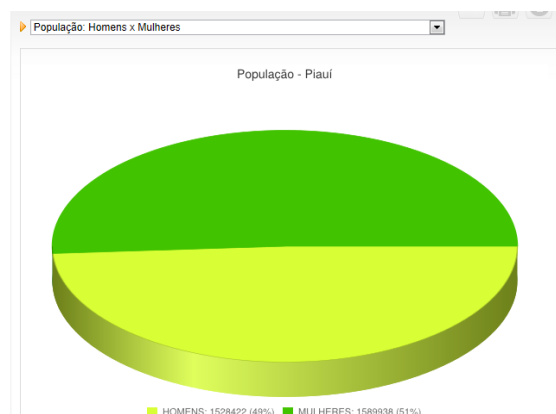
População Urbana: 2.050.959 hab. (65%)
População Rural: 1.067.401 hab. (32%)

População Masculina: 1.528.422 (49%)
População Feminina: 1.589.938 (51%)

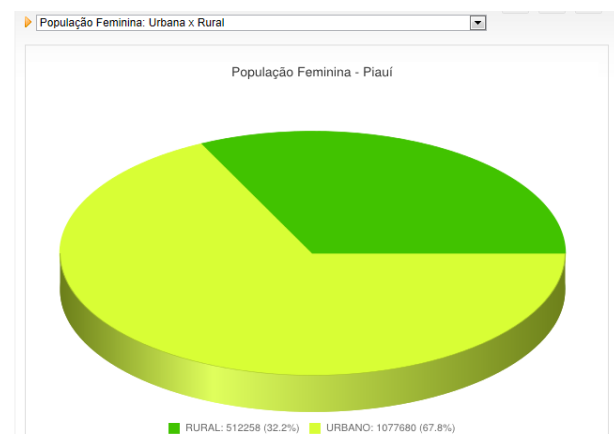
Pop. Masculina: Urbana x Rural
Urbana = 973.279 (63%)
Rural = 555.143 (36,3%)

Pop. Feminina: Urbana x Rural
Urbana = 1.077.680 (67,8%)
Rural = 512.258 (32,2%)

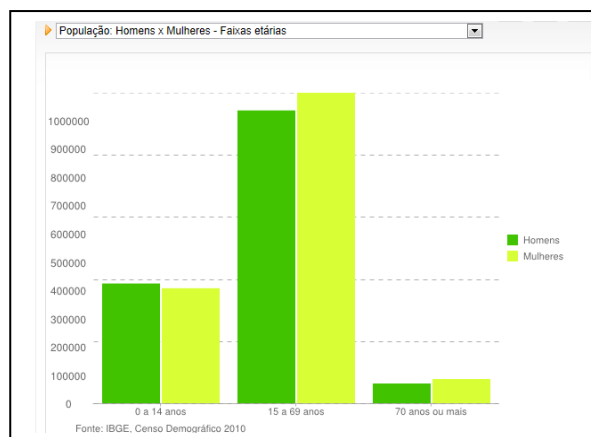
População Homens x Mulheres Pop. Masculina: Urbana x Rural



Pop. Feminina: Urbana x Rural



Pop. Homens x Mulheres-Faixa Etária



2.2 Perfil de Morbidade

A Tabela 1 apresenta a frequência e distribuição proporcional das hospitalizações financiadas pelo SUS para a população do estado do Piauí no período de 2000 a 2007. No início da série histórica, no ano 2000, as principais causas de hospitalização incluíam as doenças do aparelho respiratório (26,7%) em primeiro lugar, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (17,2%) e doenças do aparelho circulatório (12%).

No decorrer do período analisado, observa-se redução na participação de algumas patologias, ao passo em que outras apresentam acréscimo na participação do panorama de hospitalizações. Assim, em 2007, as doenças infecciosas e parasitárias chegam a ocupar a primeira posição, com 22,4% das hospitalizações ocorridas no sistema público de saúde. De maneira inversa, observa-se decréscimo nas internações decorrentes de doenças do aparelho respiratório (18,9%) e do aparelho circulatório (10%).

Mudanças também foram observadas para os demais tipos de patologia. Vale destacar o acréscimo de internações observado para os seguintes grupos de doenças: neoplasias (de 3,4% para 5,7%), doenças endócrinas, dentre as quais, destaca-se o *diabetes mellitus* (de 2,4% para 3,1%), doenças do aparelho digestivo (de 9,3% para 11,2%), bem como as causas externas, ou seja, os acidentes e violências (de 4,2% para 6,4%) (Tabela 1).

A Figura 1 ilustra a evolução do padrão de hospitalizações para os oito primeiros grupos de doenças no período de 2000 a 2007 no estado do Piauí. Doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório, e geniturinário apresentam um decréscimo, enquanto as demais causas apresentam um crescimento na proporção de internações ao longo do tempo.

Analisando a distribuição das principais causas de hospitalização segundo o sexo, observa-se um padrão semelhante. No último ano da série estudada, as principais causas de hospitalização entre os homens incluem: doenças infecciosas e parasitárias (21,6%), do aparelho respiratório (20,5%), do aparelho digestivo (10,7%), do aparelho circulatório (10,3%) e as causas externas (9,8%). Entre as mulheres, citam-se: doenças infecciosas e parasitárias (23,2%), do aparelho respiratório (17,5%), do aparelho geniturinário (12,1%), digestivo (11,6%), do aparelho circulatório (10,4%). No sexo feminino, as causas externas foram responsáveis por 3,3% das hospitalizações, proporção inferior em relação aos homens (9,8%), mas apresentou maior proporção de internações decorrentes de neoplasias (6,8%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Frequência e percentual de hospitalizações segundo capítulos da CID-10* e ano. Piauí, 2000-2007.

Capítulos CID-10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Doenças infecciosas e parasitárias	33.689	17,2	34.851	18,8	44.743	24,1	46.261	25,4	36.515	22,0	36.793	22,7	39.636	25,0	35.582	22,4
II. Neoplasias (tumores)	6.730	3,4	6.584	3,5	7.893	4,3	8.252	4,5	7.760	4,7	7.400	4,6	7.998	5,0	9.057	5,7
III. Doen sangue órgãos hemat e transtimunitár	1.124	0,6	1.303	0,7	1.262	0,7	1.365	0,8	1.560	0,9	1.612	1,0	1.541	1,0	1.584	1,0
IV. Doen endócrinas nutricionais e metabólicas	4.728	2,4	4.885	2,6	5.073	2,7	5.057	2,8	4.724	2,8	4.684	2,9	4.728	3,0	4.839	3,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	6.209	3,2	5.581	3,0	5.338	2,9	5.647	3,1	5.300	3,2	5.058	3,1	4.982	3,1	4.883	3,1
VI. Doen do sistema nervoso	2.857	1,5	2.301	1,2	1.662	0,9	1.662	0,9	1.796	1,1	1.917	1,2	2.098	1,3	2.158	1,4
VII. Doen do olho e anexos	3.775	1,9	2.857	1,5	2.156	1,2	1.089	0,6	754	0,5	1.014	0,6	1.372	0,9	1.320	0,8
VIII. Doen do ouvido e da apófise mastóide	93	0,0	55	0,0	79	0,0	80	0,0	74	0,0	82	0,1	60	0,0	74	0,0
IX. Doen do aparelho circulatório	23.533	12,0	22.475	12,1	18.515	10,0	18.045	9,9	17.493	10,5	17.642	10,9	15.910	10,0	16.391	10,3
X. Doen do aparelho respiratório	52.438	26,7	45.290	24,4	44.333	23,9	40.996	22,5	38.030	22,9	35.075	21,6	29.718	18,7	29.991	18,9
XI. Doen do aparelho digestivo	18.174	9,3	18.152	9,8	18.787	10,1	19.004	10,4	17.719	10,7	17.248	10,6	17.194	10,8	17.718	11,2
XII. Doen da pele e do tecido subcutâneo	2.309	1,2	2.429	1,3	1.496	0,8	1.398	0,8	2.107	1,3	2.405	1,5	2.306	1,5	2.383	1,5
XIII. Doensist osteomuscular e tec conjuntivo	3.564	1,8	3.528	1,9	3.754	2,0	3.638	2,0	3.420	2,1	3.138	1,9	2.754	1,7	2.783	1,8
XIV. Doen do aparelho geniturinário	19.435	9,9	17.439	9,4	15.647	8,4	15.578	8,6	15.111	9,1	14.522	9,0	14.453	9,1	14.135	8,9
XVI. Algumas afecções no período perinatal	2.962	1,5	3.644	2,0	2.852	1,5	2.118	1,2	2.120	1,3	2.109	1,3	2.416	1,5	2.465	1,6
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1.386	0,7	1.243	0,7	1.253	0,7	1.241	0,7	1.178	0,7	1.000	0,6	1.053	0,7	1.087	0,7
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	1.993	1,0	1.844	1,0	1.312	0,7	1.023	0,6	955	0,6	809	0,5	818	0,5	706	0,4
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	8.206	4,2	8.446	4,5	8.217	4,4	8.785	4,8	8.947	5,4	8.569	5,3	8.466	5,3	10.124	6,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	386	0,2	398	0,2	90	0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0	3	0,0	4	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.699	1,4	2.332	1,3	887	0,5	669	0,4	785	0,5	1.015	0,6	1.219	0,8	1.303	0,8
Total	196.290	100,0	185.637	100,0	185.349	100,0	181.910	100,0	166.349	100,0	162.095	100,0	158.725	100,0	158.587	100,0

*CID-10 = Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – 10ª revisão.

Fonte: DATASUS

Figura 1 - Distribuição proporcional de hospitalizações segundo capítulo da CID-10* e ano. Piauí, 2000-2007

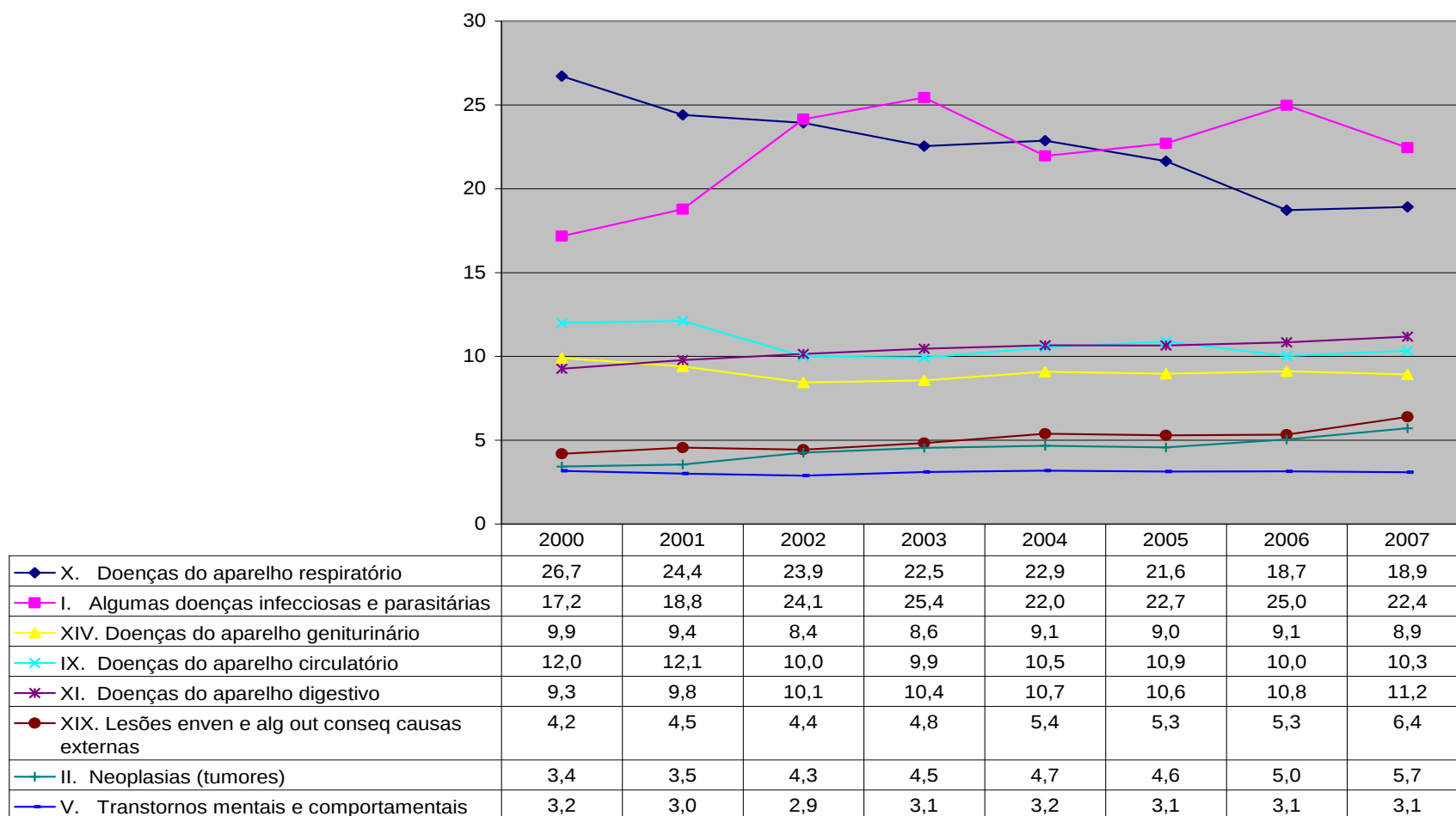


Tabela 2 – Distribuição proporcional das principais hospitalizações segundo capítulo da CID-10* e ano. Piauí, 2000-2007

Sexo	Capítulo CID-10 Masculino	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Masculino	X. Doenças do aparelho respiratório	29,2	26,3	25,9	24,7	24,1	22,9	20,1	20,5
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18,5	19,6	22,4	23,3	21,8	22,3	24,5	21,6
	IX. Doenças do aparelho circulatório	9,6	10,3	10,1	10,0	10,3	10,7	10,2	10,3
	XI. Doenças do aparelho digestivo	9,0	9,8	10,4	10,4	10,4	10,5	10,7	10,7
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6,3	6,8	6,8	7,5	8,3	8,3	8,4	9,8
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,6	4,8	4,8	5,3	5,2	5,4	4,9	5,3
	V. Transtornos mentais e comportamentais	4,3	3,9	3,8	4,2	4,3	4,1	4,2	4,1
	VII. Doenças do olho e anexos	2,1	1,6	1,3	0,6	0,5	0,7	1,0	0,9
	II. Neoplasias (tumores)	2,5	2,3	3,2	3,3	3,5	3,1	3,8	4,5
	XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tec conjuntivo	2,2	2,3	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,9
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,3	2,4	2,5	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7
	XXI. Contatos com serviços de saúde	1,4	1,4	0,6	0,5	0,6	0,8	0,8	0,8
Feminino	X. Doenças do aparelho respiratório	24,6	22,8	22,2	20,7	21,8	20,5	17,5	17,5
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16,1	18,0	25,6	27,2	22,1	23,0	25,4	23,2
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14,2	13,3	11,5	11,3	12,5	12,2	12,7	12,1
	XI. Doenças do aparelho digestivo	9,5	9,7	9,9	10,5	10,9	10,7	10,9	11,6
	IX. Doenças do aparelho circulatório	14,0	13,6	9,9	9,9	10,7	11,0	9,9	10,4
	II. Neoplasias (tumores)	4,2	4,6	5,2	5,5	5,7	5,9	6,1	6,8
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2,5	2,7	2,4	2,6	2,7	2,6	2,6	3,3
	V. Transtornos mentais e comportamentais	2,2	2,3	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
	VII. Doenças do olho e anexos	1,8	1,5	1,1	0,6	0,4	0,6	0,8	0,7
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,5	2,8	2,9	2,9	3,1	3,2	3,2	3,4
	XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tec conjuntivo	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	1,5	1,7
	XXI. Contatos com serviços de saúde	1,3	1,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,7	0,8
	XVI. Algumas afec originadas no período pré-natal	1,4	1,8	1,5	1,3	1,5	1,6	2,0	1,8

Quadro de Indicadores de Morbidade

AIDS	2013
Taxa por 100.000 hab/ano	Incidência = 14,94
	Tx. Mortalidade = 3,76
	Tx. Incidência < 05 anos = 1,18
% Casos de HIV positivo com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³ = 34, 36	
Nº pacientes HIV em tratamento = 2.886	
DENGUE	2015 (Fonte: SINAN/2016)
Taxa por 100.000 hab/ano	Tx. Incidência = 235,17
	Nº Óbitos = 02
Percentual de Casos/ano	% casos notificados oportunamente
	2013 = 87,44
	2014 = 34,88
	2015 = 27,19
HANSENÍASE	2015 (Fonte: SINAN/2016)
Taxa por 100.000 hab/ano	Tx. Detecção Pop. Geral Tx Detec. Grau II deformid. Tx. Detec. <15 anos
2013	30,8 1,38 7,66
2014	32,49 1,84 8,93
2015	21,78 0,87 5,04
Percentual Casos Novos	% casos curados coorte de detec. % contatos examin. entre registrados
2013	81,61 70,91
2014	78,25 70,63
2015	71,91 68,88
LEISHMANIOSE VISCERAL	Taxa por 100.000 hab e nº absoluto (SINAN/SIM atualizado até Jul/2015)
	Tx. Incidência Óbito
2013	6,5 9
2014	3,69 3
2015	- -
% Casos confirmados Lab.	2013 = 86,47 e 2014 = 84,74
MENINGITE BACTERIANA	Taxa por 100.000 hab (Fonte: SINAN/SIM atualizado até Dez/2015)
	Tx.de Incidência Letalidade
2013	1,38 4,54
2014	1,15 10,81
SÍFILIS CONGÊNITA	2013 Taxa por 1.000 Nasc. Vivos/ano
	Tx. Mortalidade Tx. detecção Gestante Tx. Incidência < 1 ano
	2,08 5,09 2,63
	Nº Casos Novos
2013	19.907
2014	30.068
TUBERCULOSE	Taxa Incidência Taxa Mortalidade Taxa Incid. Tb Bacifífera
2013	22,64 2,39 12,63
2014	19,68 - 11,52
2015	- - -

Tuberculose – percentual Casos Novos

% Casos bacilíferos Curados - 2013 = 70,67

% Casos de retratamento que realizaram cultura – 2013 = 13,69 / 2014 = 19,27

% Casos com teste HIV – 2013 = 60,19 / 2014 = 63,85

Quando analisada a taxa de internação por causas específicas constata-se que dentre as causas destacadas no Estado, as fraturas de outros ossos dos membros apresenta-se com tendência ascendente e de natureza constante e regular. Esse dado configura-se relevante para a realidade estadual, em especial, para a Região de Entre Rios quando se observa que na área de abrangência da Região localiza-se a Capital do Estado – Teresina-, que além de concentrar a significativa capacidade instalada e oferta de serviços em traumatoortopedia, destaca-se no cenário estadual e nacional como uma das capitais do país detentora dos maiores índices de acidentes com motos.

2.3 Perfil de Mortalidade

Em 2013 a mortalidade infantil foi 16/1.000 e a mortalidade materna de 75,05/1.000, conforme dados constantes no DATASUS. Avaliando-se os dados relativos à taxa de mortalidade infantil, observa-se uma leve redução (0,73%) da TMI no ano de 2008 (13,54%) em relação ao ano de 2009 (12,92). Houve também redução do componente neonatal em menores proporções.

Reiterando o mencionado anteriormente, a continuidade na redução da mortalidade infantil ainda é um desafio no Estado como um todo, apesar dos dados estaduais acompanharem a tendência nacional de queda entre 60 a 70% da mortalidade infantil.

Cumpramos ressaltar que os óbitos infantis identificados são, na sua maioria, óbitos precoces que poderiam ter sido evitados com a disponibilidade do acesso aos serviços qualificados de saúde em tempo oportuno. Esse dado aponta para a necessidade de intervenções urgentes, especialmente para a redução da mortalidade neonatal precoce, por meio da qualificação da assistência obstétrica no pré-natal, parto, pós parto e ao RN. No bojo desse processo, constitui também um desafio, o aumento da investigação dos óbitos infantis e fetais para identificação das causas básicas e do grau de evitabilidade, possibilitando-nos afirmar que grande parte dos óbitos maternos e infantis são evitáveis, especialmente, se houver uma adequada atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Dando continuidade a análise da Mortalidade Infantil, desta feita a partir das suas causas, um indicador que evidencia a necessidade de uma maior atenção à Saúde Materno-Infantil na região, refere-se aos óbitos infantis ocorridos segundo capítulo do CID-10 e classificados por faixa etária infantil. (ver tabela a seguir). Os dados observados reforçam os demais indicadores apresentados, ratificando a

clara necessidade de melhoria da assistência prestada nessa linha do cuidado. A análise evidencia que cerca de 70% dos óbitos infantis ocorridos na região, circunscrevem-se ao período neonatal, reiterando indícios quanto a baixa qualidade da assistência intra-hospitalar e dos níveis de saúde da população, tendo em vista que ainda há uma alta proporção de mortes pós-neonatais.

Dentre as causas específicas de morte entre as mulheres no Estado, a alta ocorrência de mortes provocadas por doenças cardiovasculares, seguidas pela diabetes mellitus se caracterizam como causas importantes. Tais indicadores apontam para a necessidade de ampliar e intensificar a Atenção à Saúde da Mulher não somente no âmbito da gravidez e do parto, mas também no suporte hospitalar de atenção às Urgências e Emergências, para enfrentamento desses agravos. O investimento na estruturação da Rede justifica-se, também, em função de intercorrências na gravidez de alto risco e em suas complicações.

Apesar de alguns avanços obtidos, cumpre ressaltar que inúmeros desafios ainda estão postos para a redução da mortalidade materna e infantil no Piauí, tais como: a estruturação dos Comitês Municipais e Hospitalares de prevenção das mortes maternas e infantis; a redução de cesarianas desnecessárias; a ampliação da atuação multidisciplinar na assistência ao parto com a participação da enfermagem obstétrica, qualificação do pré-natal e assistência obstétrica por meio do Plano de Qualificação das Maternidades- PQM.

A Rede Cegonha (RC), instituída no Âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, por meio da portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, objetivando, por meio de uma rede de cuidados, assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e ao puerpério, bem como, à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, fomenta a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses a partir da organização de uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e a conseqüente redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

A análise do perfil de mortalidade do Estado do Piauí no período de 2007 a 2012, apresentam-se como principais causas, as *doenças relacionadas ao aparelho circulatório, neoplasias e causas externas*. No ano 2007 a mortalidade proporcional referente ao aparelho circulatório contribuiu com 36,4% do total de óbitos e em 2012 diminuiu para 34,6%. As doenças endócrinas nutricionais e as doenças do aparelho respiratório apresentaram discreto aumento neste mesmo período.

Considerando ainda o perfil de mortalidade, segundo o sexo masculino, verifica-se no ano 2012, como principais causas de óbito as *doenças do aparelho circulatório* (32,4%), *causas externas* (18,6%), *neoplasias* (11,9%), *doenças do aparelho respiratório* (6,8%), *doenças endócrinas* (6,5%) e *aparelho digestivo* (5,7%). Em relação ao sexo feminino evidenciam-se com principais causas de morte as *doenças do aparelho circulatório* (37,7%), *neoplasias* (15,3%), *doenças endócrinas* (10,7%), *doenças do aparelho circulatório* (8,3%), *causas externas – acidentes e violências* (4,9%).

3. Organização e funcionamento da Gestão Estadual do SUS

3.1 Missão e Valores da SESAPI

Missão da SES/PI: “ Coordenar e implementar a gestão do Sistema Único de Saúde no Estado, visando garantir a acessibilidade, o atendimento humanizado e resolutivo no âmbito das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como, o processo de qualificação da gestão local do Sistema, na perspectiva de melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população”.

Valores Institucionais: Universalidade, Acessibilidade, Integralidade, Continuidade, Responsabilidade, Gestão Participativa Humanização Vínculo Equidade Transversalidade Participação Social

3.2 Atualização do PDR como estratégia de fortalecimento da Descentralização e Regionalização do Cuidado no contexto da Rede de Atenção à Saúde

O Desenho da Rede de Atenção à Saúde proposto pela Gestão Estadual do SUS, foi esboçado de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção Saúde, bem como, de forma a compatibilizar os Pontos de Atenção à Saúde da Rede identificados e previstos no Plano Estadual, com a agregação macrorregional definida no PDR em vigência. O Plano, enquanto proposta da SES/PI, foi elaborado pela área técnica, apresentado aos gestores municipais em fóruns técnicos e legais – reuniões das CIR (Comissões Intergestores Regionais) e ali, submetido a análise, discussão com os Gestores Municipais incorporando, nesse processo, alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente exercitado.

Resultou, portanto, do acatamento e consequente pactuação de número expressivo dos Pontos de Atenção identificados e sugeridos, restando, entretanto, aspectos que representaram dissensos àquele momento, requerendo o aprofundamento devido da discussão e do processo de negociação em gestores, com vistas a uma finalização que atenda aos reais anseios e necessidades das Regiões e Macrorregiões, enquanto espaços de vida, de relações e de produção do binômio Saúde x Doença. Dessa forma, cumpre destacar que não se trata de um Plano acabado, concluído, mas sim, de uma Proposta Estadual que explicita e sintetiza as Diretrizes Gerais para implantação da **Rede de Atenção à Saúde do Estado do Piauí**, com a definição dos Pontos de Atenção das Rede Temáticas, tais como: *Atenção Obstétrica e Neonatal* (REDE CEGONHA); *Atenção Psicossocial* (RAPS); *Cuidado a Pessoa com Deficiência* (RCPD); *Cuidado às Doenças Crônicas* (RCDC) com ênfase na Atenção Oncológica. Foi pactuado, assim, a definição *a posteriore* dos Pontos de Atenção da Linha de Cuidado da Oncologia nas **Macrorregiões Semi Árido** (Guaribas, Sambito e Canindé) e **Cerrados** (Vales Piauí e Itaueiras, Chapada das mangabeiras; Serra da Capivara e Tabuleiros do Alto Parnaíba), bem como, de diversos Pontos de

Atenção da Rede Temática Urgência e Emergência (RUE) naquelas Regiões onde o processo de discussão ainda não avançou para o estágio desejado.

Dessa forma, a proposta ora apresentada deverá ser acrescida, em momento posterior, com as definições que atualmente se encontram pendentes, bem como, ser objeto de detalhamento local com os parceiros da gestão municipal, quanto às ações e serviços a serem implantados e implementados no âmbito municipal.

Essa etapa caracteriza um movimento significativo para oportunizar uma clara definição das responsabilidades e competências pertinentes a cada esfera de gestão do SUS, rumo à garantia da plena e efetiva operacionalização da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Piauí.

Tais compromissos serão explicitados nos Contratos Organizativos de Ação Pública de Saúde – COAP a serem formalizados entre as três esferas de Gestão do Sistema-Municípios, Estado e União–efetivando, dessa forma, os compromissos do SUS com a ampliação do acesso, integralidade, humanização, equidade e resolutividade no cuidado prestado, bem como, qualidade, responsabilização e cooperação solidária e sanitária na gestão dos Serviços e Ações de Saúde disponibilizados a população.

As primeiras iniciativas de agrupamento regional de municípios, com vistas à construção do desenho de Regionalização da Saúde do Estado do Piauí, remonta ao ano de 2004, quando à luz das diretrizes das NOAS 2001 e 2002, a Secretaria Estadual de Saúde construiu o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí – PDR/2004.

Àquele momento, ancorado em uma lógica puramente assistencial, na qual a base de informação sustentou-se em detalhado estudo sobre a capacidade hospitalar instalada, fluxos historicamente seguidos pela população na busca de Serviços de Saúde resolutivos e, sobre as referências hospitalares entre os municípios do Estado, o PDR/2004 foi desenhado para atender, principalmente, à demanda de organização da assistência hospitalar no Piauí, tendo por base o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada da Assistência-PPI. Assim, o PDR agrupou os municípios em 06 Macrorregiões de Saúde, 11 Microrregiões e 44 Módulos Assistenciais. O desenho proposto atendia às diretrizes preconizadas nas NOAS-SUS (Normas Operacionais de Assistência à Saúde) 2001 e 2002.

A publicação da portaria normatizando o Pacto pela Saúde em 2006, introduziu novas regras e priorizou a constituição de Regiões de Saúde cuja concepção, já esboçada na Lei 8.080/1990, foi significativamente ampliada para além da mera aglomeração física e geográfica de municípios. Com o reforço do Decreto 7.508/2011, a Região de Saúde passou a ser concebida como espaço vivo de produção de sujeitos e de vida, bem como, espaço determinante na construção de relações e interações entre sujeitos e desses com o ambiente social, político, cultural e econômico em que viviam, portanto, como lócus de produção do binômio saúde X doença.

Assim, a conformação e formalização das *Regiões de Saúde* tornou-se uma necessidade a ser atendida e efetivada considerando que, além dos aspectos relativos a sua capacidade de oferta, com certa suficiência, de serviços e ações de saúde em todos os níveis de complexidade do cuidado desde a

Atenção Primária até a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a Região de Saúde também se constituiria em estratégia para fortalecimento da responsabilidade sanitária e solidária dos distintos níveis de gestão do SUS e de qualificação da governança e da gestão do Sistema.

A publicação do Pacto pela Saúde em 2006, atuou como importante indutor para o processo de atualização do PDR aprovado em 2004. Cabe ressaltar, no entanto, que além das inovações decorrentes do disposto na portaria do Pacto pela Saúde/2006, a incorporação das diretrizes do processo de Territorialização do Governo do Estado do Piauí, definidas pela Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí e normatizadas por meio da Lei Complementar GE nº 87/2007 que instituiu 11 Territórios de Desenvolvimento (TD), tornou-se condição imprescindível para a nova modelagem do novo Plano Diretor de Regionalização do Estado no âmbito da Saúde, formal e legalmente atualizado em 2009.

Dessa forma, o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí -PDR atualizado em 2009 constituiu, buscou compatibilizar ou coincidir, o máximo possível, o desenho das 11 Regiões de Saúde, com o desenho, composição e caracterização dos Territórios de Desenvolvimento criados pela LC nº 87/2007.

Cabe mencionar que além da agregação geográfica e territorial, a concepção da Região de Saúde como expressão de identidade cultural, política, econômica e social, portanto, “*Região Viva*”, impôs que as mesmas fossem concebidas e fortalecidas *para além* da mera agregação territorial de um conjunto de municípios, exigindo que os municípios se reconhecessem e se percebessem como integrantes da Região, processo esse, que justificou alterações na composição das Regiões de Saúde com a migração de municípios entre as Regiões definidas, com o propósito de garantir a construção de identidade regional.

Esses movimentos foram tecnicamente justificáveis e legalmente referendados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PI. Dessa forma, a composição das Regiões de Saúde passou a diferir da composição original dos Territórios de Desenvolvimento, embora, guardando semelhanças em relação à denominação utilizada para esses agrupamentos territoriais.

O advento do Decreto 7.508/2011, ao regulamentar alguns dos dispositivos da Lei 8.080/90 dentre os quais, aqueles concernentes às relações interfederativas e às responsabilidades legais requeridas das instâncias gestoras do SUS, visando a garantia do atendimento às necessidades de saúde cidadão enquanto Direito, instituiu como instrumento balizador e regulador das obrigações e responsabilidades legais dos entes envolvidos, o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde - COAP.

Assim, ao ente Estado como coordenador, estimulador e co-responsável pelo processo de fortalecimento das Regiões de Saúde, compete, definir, pactuar e implementar estratégias que possam assegurar solidariamente aos Municípios, a oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar mais acessíveis, resolutivos e próximos ao local onde vivem e adoecem os indivíduos garantindo, dessa forma, ampliação de cobertura e a descentralização dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de complexidade.

Além dos aspectos já mencionados, cabe destacar que a insuficiência de dispositivos públicos de saúde com condições infra-estruturais físicas e de equipamentos adequados e disponíveis; os inúmeros vazios assistenciais identificados em toda a extensão territorial do estado do Piauí; a rarefação na distribuição populacional (extensas áreas geográficas x baixa densidade demográfica); as precárias condições de funcionamento dos serviços de saúde que integram a rede pública do Estado; a incipiente capacidade dos municípios piauienses de investimentos financeiros (cerca de 80% do municípios do Estado tem menos 20.000 habitantes) em equipamentos de saúde, bem como, a insuficiente cobertura das Redes de Atenção à Saúde (RUE/ RC/ RCPD/RCDC/RAPS) implantadas e implementadas nas Regiões de Saúde; aliadas ainda, a necessidade do Estado de dispor de critérios claros para focalização de investimentos que observem aspectos de economia de escala e de escopo, impõe a atual Gestão Estadual do SUS, a revisão, atualização e adequação do Plano Diretor de Regionalização do Estado – PDR, à definição clara de prioridades de investimentos que possibilitem o reordenamento efetivo e, o funcionamento qualificado e resolutivo do Sistema Estadual de Saúde.

Justifica-se dessa forma, o processo de atualização e reordenamento do desenho da **Regionalização do Estado do Piauí** que, além de contemplar os aspectos técnicos e legais preconizados nos instrumentos em vigor que norteiam a organização e funcionamento do SUS, também, atente para as reais condições financeiras do Estado do Piauí e, em especial, da Secretaria Estadual de Saúde, de garantir investimentos para implantação, estruturação, recuperação, equipamento e, principalmente, custeio dos serviços a serem implantados e/ou implementados nas Regiões de Saúde.

Portanto, a proposição de nova modelagem de agregação inter-regional no desenho geográfico de PDR –Pi, em especial para o campo da Saúde, urge ser consolidada enquanto norteadora de novas relações, pactos e compromissos a serem firmados pelo Estado com os Municípios. Dessa forma, partindo de uma perspectiva agregadora *inter-regional*, tendo como maior indutor, a construção de viabilidade financeira para investimentos estaduais na reestruturação e reordenamento do Sistema Estadual de Saúde como um todo, buscar-se-á focalizar investimentos, considerando a necessidade de fortalecer a capacidade loco-regional de respostas às demandas da população, sem qualquer prejuízo das atribuições e competências legal e tecnicamente definidas para as Regiões de Saúde já constituídas no processo de Regionalização.

Esse movimento, é concebido e entendido pela gestão estadual do SUS, como estratégia essencial para efetivação do processo de Descentralização dos Serviços e Ações de Saúde, em especial, de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem explicitadas e pactuadas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde-COAP firmado nas Regiões de Saúde .

O modelo proposto incorpora as 11 Regiões de Saúde já definidas requerendo, no entanto, um movimento de realocação dessas áreas geográficas, na composição territorial de abrangência das **Macrorregiões de Saúde** ou **Regiões Ampliadas de Saúde**, sem quaisquer prejuízos quanto às responsabilidades e papel que os municípios vem desempenhando na implantação e / ou implementação de Redes de Atenção à Saúde quando considerada o agrupamento regional. Essa

lógica também se aplica aos municípios sede de Região de Saúde – 11 no total - no que tange ao seu papel como referência regional.

Esses Municípios devem continuar a oferecer serviços e ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar, historicamente já ofertados, devendo atuar na nova proposta de agregação regional PDR/2015 como municípios de referência nas Mesorregiões de Saúde.

Considerados, além de Teresina, como municípios de Referência Macrorregional para a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, **Parnaíba, Picos e Floriano**, passam a acrescer ao elenco de responsabilidade que já possuem, também, aquelas responsabilidades relacionadas a oferta de Serviços e Ações de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Dessa forma, passam a atuar como referência Macrorregional, uma vez efetivados os investimentos financeiros por parte do Estado, necessários a essa atuação. Os demais municípios dispoindo dos Serviços atualmente implantados e em operacionalização, devem atuar como retaguarda e suporte à capacidade instalada nos municípios de referência macrorregional, visando garantir suficiência do território na oferta e realização dos procedimentos de média e alta complexidade para ali referenciados e, demandados pela população adscrita. Deve-se ressaltar, ainda, que o processo de estruturação dos municípios com vistas a auto-suficiência na oferta de ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para a população própria, é meta a ser gradativamente estruturada a partir da conjugação de esforços do poder público e de todos os atores sociais envolvidos na consolidação do SUS

Conforme o Plano Diretor de Regionalização- PDR, o Estado está dividido geograficamente em 11 (onze) Regiões de Saúde, definidas a partir de critérios populacionais, de capacidade instalada já existente, produção de serviços e de acordo com a divisão territorial dos *Territórios de Desenvolvimento do Estado*. Além desses critérios, o processo de conformação das Regiões de Saúde do Estado fundamentou-se na concepção de REGIÕES definidas no Pacto pela Saúde de 2006, aliado ao disposto na Lei Complementar Estadual de nº 87/2007 que dispõe sobre o processo de Territorialização do Estado. Dessa forma, os “Territórios de Desenvolvimento constituem as unidades de planejamento da ação governamental, visando a promoção do desenvolvimento sustentável do Estado, a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da população piauiense, através da democratização dos programas, das ações e da regionalização do orçamento.”(Lei Complementar Nº 87 de 22/08/2007).

Faz-se necessário ressaltar ainda, que a publicação do Decreto nº 7.508/2011 ao fortalecer o processo de **Regionalização** como estratégia potencial para efetivação da descentralização, impõe fortalecer as Regiões de Saúde como agrupamentos territoriais e geográficos com potencialidade para ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em uma perspectiva de economia de escala e escopo.

Dessa forma, a Secretaria Estadual de Saúde enquanto Gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado e, tendo por referência os movimentos até então implementados destinados

ao seu fortalecimento no estado, constata ser premente a adoção de um conjunto de medidas voltadas para o reordenamento do Sistema Estadual de Saúde.

A atualização do Plano Diretor de Regionalização – PDR se impõe como medida estratégica e indutora de um conjunto de ações a serem implementadas que, a médio e longo prazo viabilizem a melhoria da qualidade na prestação de serviços no âmbito do SUS, além do cumprimento dos princípios doutrinários e organizativos que fundamentaram sua proposição e constituição.

A **atualização do PDR** justifica-se tendo em vista as seguintes constatações e determinantes:

1. Rede Assistencial (Hospitalar) em precárias condições de infra-estrutura física e de equipamentos. Acresce a isso, insuficiência de recursos humanos e precarização nas relações de trabalho;
2. Desenho de Territorialização do Estado – 11 TD - incompatível com a capacidade para investimentos voltados para a estruturação das 11 Regiões de Saúde, dotando-as de auto-suficiência na oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para a população referenciada;
3. Concentração da oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar na Capital, gerando limitações no acesso; grandes vazios assistenciais nas áreas geográficas de abrangência das Regiões de Saúde;
4. Inadequado processo de gestão e de gerenciamento dos serviços públicos de saúde;
5. Grande número de Hospitais sob gestão Estadual, em especial os HPP, tendo em vista a insuficiência e inadequação do financiamento, além da indefinição no papel a desempenhar nos Sistemas Locais de Saúde.

Dentre os principais ganhos para o Estado e para o Sistema Público de Saúde decorrentes da Regionalização, é possível ressaltar os seguintes: ampliação do por meio da descentralização de serviços e ações de saúde; melhoria na resolutividade dos serviços prestados na Rede Assistencial Pública; a implantação e efetiva implementação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RUE; RC, RAPS; RAPD; RDC) nas Regiões de Saúde; otimização dos investimentos em saúde por meio do fortalecimento dos Serviços de Referência Macrorregional; fortalecimento de parcerias com os níveis locais por meio da responsabilização sanitária e solidária; utilização do instrumento dos Consórcios Intermunicipais como mecanismos de cooperação financeira e, formalização de parcerias por meio da assinatura dos COAPS Regionais.

A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, tomando por base as considerações listadas anteriormente, além de um conjunto de critérios técnicos ancorados em princípios tais como Economia de Escala; Economia de Escopo; Qualidade da Atenção; Capacidade instalada; Disponibilidade de recursos humanos; Acesso e Focalização de investimentos propõe o redesenho geográfico do PDR,

aglomerando as 11 Regiões de Saúde atualmente existentes, em **04 Agrupamentos Macrorregionais** quais sejam: É objetivo da Gestão Estadual, portanto, assegurar as condições necessárias para que os municípios de cada Região de Saúde do Estado, possam avançar de maneira gradativa e responsável, rumo à estruturação e oferta de serviços e ações de saúde de qualidade ampliando, dessa forma, o acesso da população a serviços mais resolutivos e humanizados.

Apresenta-se a seguir, a proposta com o modelo de constituição de 04 Macrorregiões de Saúde ou Regiões Ampliadas de Saúde para o Estado do Piauí, que resultando da agregação das 11 Regiões de Saúde, passa a subsidiar a modelagem e atualização do PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ – SAÚDE para vigor a partir de 2015 e, orientar a definição de Diretrizes e Prioridades de Investimentos, com vistas à proposição da Política Estadual de Investimentos na Saúde, consubstanciada no instrumento de planejamento – PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS – PDI/PI 2016-2019. As bases legais para as propostas de agregação regional para conformação das Macrorregiões, esta ancorada na Lei Complementar nº 87/2007 que instituiu a Regionalização no Estado do Piauí e a criação dos Territórios de Desenvolvimento – TD.

O novo desenho de Regionalização do Estado sustenta-se nas bases legais abaixo relacionadas, devendo correlacionar-se e articular-se, com os seguintes instrumentos de Planejamento:

- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990; Pacto pela Saúde /2006; Lei Complementar GE/PI nº 87/2007; Decreto nº 7.508/2011
- a) Plano Pluri Anual/PI – PPA 2016-2019
- b) Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019
- c) Plano Diretor de Investimentos – PDI 2016 -2019
- d) PGAS – Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde PGASS
- e) Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde – COAP.

Dentre as Diretrizes de Agregação Regional consideradas essenciais ao processo de atualização do desenho regional, destacam-se:

1. Proximidade e/ou contiguidade geográfica das Regiões de Saúde já constituídas;
Densidade populacional mínima, em cada Mesorregião de 550.000 habitantes, de modo a garantir economia de Escala e Escopo para implantação e implementação de Serviços de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
2. Manutenção do desenho de **Regiões de Saúde**, bem como, das competências, atribuições, responsabilidades e papéis pertinentes a cada ente municipal e a cada Região, como condição imprescindível para garantia do acesso da população da Região, no mínimo, a Serviços e Ações de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Alta (quando for o caso);
3. Fomento ao fortalecimento da oferta de Ações e Serviços de Saúde resolutivos e humanizados

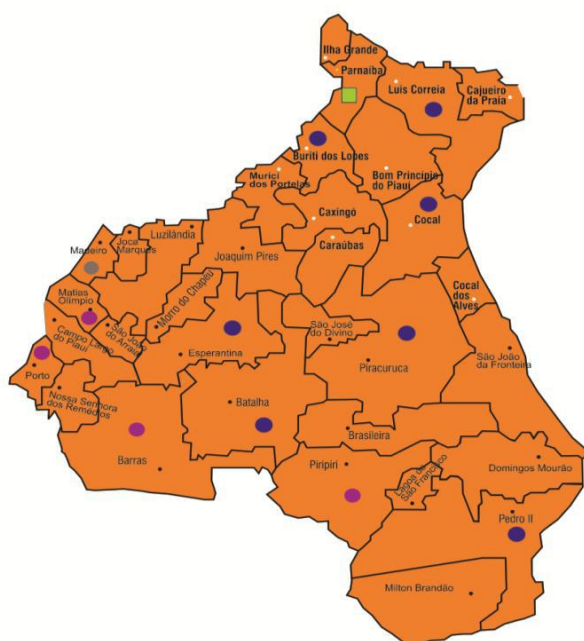
a população própria, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, pelos municípios que integram as Regiões de Saúde;

4. Definição clara de uma Política Estadual de Investimentos em Saúde que contribua para o fortalecimento e auto-suficiência das Macrorregiões, quanto a oferta de Serviços e Ações de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
5. Garantia de investimento por parte do ente Estadual na estruturação de Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade, sob gestão e gerenciamento estadual, com vistas à efetivação do processo de descentralização e ampliação do acesso da população;
6. Garantia de apoio financeiro do Estado para o fortalecimento dos Sistemas Loco-Regionais de Saúde, na perspectiva de avanços no aumento da capacidade resolutiva dos serviços locais de saúde.

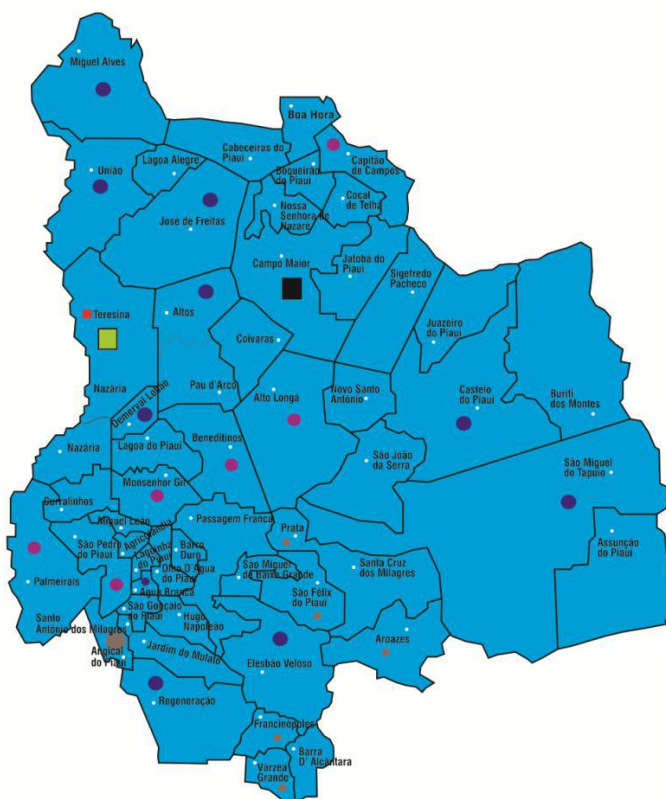
MACRORREGIÃO LITORAL						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	273.189	654.986	08	02	01
Cocais	22	381.797		16	06	-
Total	33	654.986	654.986	24	08	01
MACRORREGIÃO MEIO NORTE						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.196.477	1.367.412	26	04	01
Carnaúba	16	170.935		15	01	-
Total	47	1.367.412	1.367.412	41	05	01
MACRORREGIÃO SEMI-ÁRIDO						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL 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	02	-
Vale do Canindé	14	106.548		13	01	-

Vale do Sambito	14	105.085		13	01	-
Total	70	579.681	579.681	66	04	-
MACRORREGIÃO CERRADOS						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	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 Itaueiras	28	205.270	588.725	26	02	-
Serra da Capivara	18	144.622		16	02	-
Chapada das Mangabeiras	23	192.400		21	02	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	46.433		04	01	
Total	74	588.725	588.725	67	07	-
Total Geral	224	3.190.804	3.190.804	198	24	02

Composição das Macrorregiões:



- **Macrorregião Litoral :** Bom Princípio do Piauí; Buriti dos Lopes; Cajueiro da Praia; Caraúbas do Piauí; Caxingó; Cocal; Cocal dos Alves; Ilha Grande; Luís Correia; Murici dos Portelas; Parnaíba; Barras; Batalha; Brasileira; Campo Largo do Piauí; Domingos Mourão; Esperantina; Joaquim Pires; Joca Marques; Lagoa do São Francisco; Luzilândia; Madeiro; Matias Olímpio; Milton Brandão; Morro do Chapéu; Nossa Senhora dos Remédios; Pedro II; Piracuruca; Piripiri; Porto do Piauí; São João do Arraial; São João da Fronteira; São José do Divino



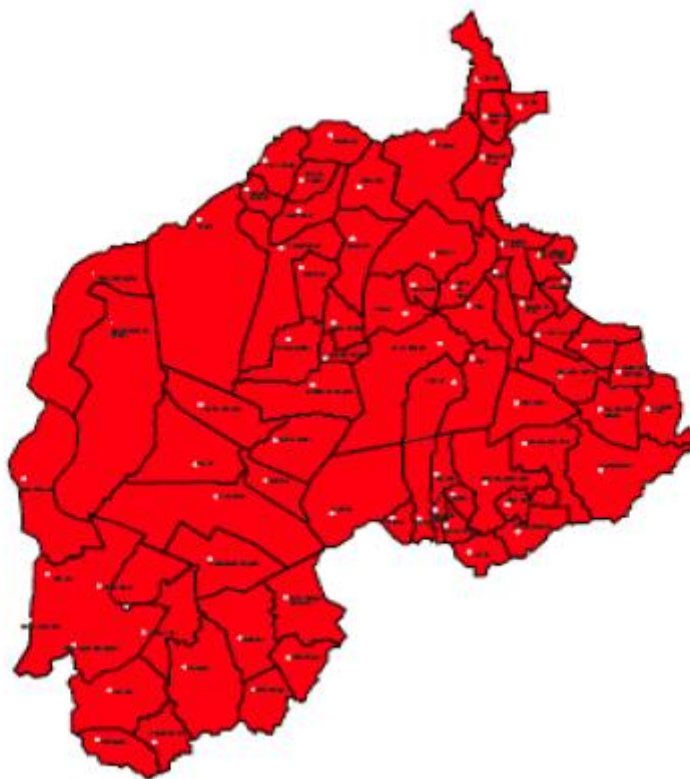
- **Macrorregião Meio Norte:** Agricolândia; Água Branca; Alto Longa; Altos; Amarante; Angical; Barro Duro; Beditinos; Coivaras; Currulinhos; Demerval Lobão; Hugo Napoleão; Jardim do Mulato; José de Freitas; Lagoa Alegre; Lagoa do Piauí; Lagoinha do Piauí; Miguel Alves; Miguel Leão; Monsenhor Gil; Nazária; Olho d'Água do Piauí; Palmeiras; Passagem Franca; Pau d'Arco; Regeneração; Santo Antônio dos Milagres; São Pedro; São Gonçalo; Teresina; União; Assunção do Piauí; Boa Hora;

Boqueirão do Piauí; Buriti dos Montes; Cabeceiras do Piauí; Campo Maior; Capitão de Campos; Castelo do Piauí; Cocal de Telha; Jatobá do Piauí; Juazeiro do Piauí; Nossa Senhora de Nazaré; Novo Santo Antônio; São João da Serra; São Miguel do Tapuio; Sigefredo Pacheco;

- **Macrorregião Semi Árido:** Aroazes; Barra D'Alcântara; Elesbão Veloso; Francinópolis; Inhumas; Lagoa do Sítio; Novo Oriente do Piauí; Pimenteiras do Piauí; Prata do Piauí; Santa Cruz dos Milagres; São Felix do Piauí; São Miguel da Baixa Grande; Valença do Piauí; Várzea Grande; Acauã; Alagoinha do Piauí; Alegrete do Piauí; Aroeiras do Itaim; Belém do Piauí; Betânia do Piauí; Bocaina; Caldeirão Grande do Piauí; Campo Grande do Piauí; Caridade do Piauí; Curral Novo do Piauí; Dom Expedito Lopes; Francisco Macedo; Francisco Santos; Fronteiras; Geminiano; Ipiranga do Piauí; Itainópolis; Jacobina do Piauí; Jaicós; Marcolândia; Massapé do Piauí; Monsenhor Hipólito; Padre Marcos; Paquetá; Patos do Piauí; Paulistana; Picos; Pio IX; Queimada Nova; Santa Cruz do Piauí; Santana do Piauí; Santo Antônio de Lisboa; São João da Canabrava; São José do Piauí; São Julião; São Luis do Piauí; Simões; Sussuapara; Vera Mendes; Vila Nova do Piauí; Wall Ferraz; Bela Vista do Piauí; Cajazeiras; Campinas do Piauí; Colônia do Piauí; Conceição do Canindé; Floresta do Piauí; Isaias Coelho; Oeiras; Santa Rosa do Piauí; Santo Inácio do Piauí; São Francisco de Assis; São João da Varjota; Simplício Mendes; Tanque do Piauí;



Macrorregião Cerrados: Anísio de Abreu; Bonfim do Piauí; Campo Alegre do Fidalgo; Capitão Gervásio Oliveira; Caracol; Coronel José Dias; Dirceu Arcoverde; Dom Inocêncio; Fartura do Piauí ;Guaribas; João Costa ;Jurema; Lagoa do Barro do Piauí ;São Braz do Piauí; São João do Piauí; São Lourenço do Piauí; São Raimundo Nonato; Várzea Branca; Arraial; Bertolândia; Brejo do Piauí; Canavieira; Canto do Buriti; Flores do Piauí; Floriano; Francisco Ayres; Guadalupe; Itaueira; Jerumenha; Landri Sales ;Manoel Emídio; Marcos Parente; Nazaré do Piauí; Nova Santa Rita; Paes Landim; Pajeú do Piauí; Pavussu; Pedro Laurentino; Porto Alegre do Piauí; Ribeira do Piauí; Rio Grande do Piauí; São Francisco do Piauí; São José do Peixe; São Miguel do Fidalgo; Socorro do Piauí; Tamboril do Piauí; Antônio Almeida; Baixa Grande do Ribeiro; Ribeiro Gonçalves; Sebastião Leal; Uruçuí; Alvorada do Gurguéia; Avelino Lopes; Barreiras do Piauí; Bom Jesus; Colônia do Gurguéia; Corrente; Cristalândia do Piauí; Cristino Castro; Curimatá; Currais; Eliseu Martins; Gilbués; Júlio Borges; Monte Alegre ;Morro Cabeça no Tempo; Palmeira do Piauí; Parnaguá; Redenção do Gurguéia; Riacho Frio; Santa Filomena; Santa Luz; São Gonçalo do Gurguéia; Sebastião Barros



3.3 Capacidade Instalada

Em relação à oferta de Serviços e de Ações de saúde, o Estado do Piauí apresenta, na **Atenção Básica**, ampla cobertura de 99,36%, da Estratégia de Saúde da Família. Somente 65 municípios do Estado, ou seja, 28 % apresentam cobertura da ESF menor que 100% (DATASUS).

Para o atendimento à saúde da população, o Estado conta com uma rede assistencial composta de 2.650 estabelecimentos de saúde, dos quais 60,83% são públicos, aí incluídos 106 Hospitais Gerais, 22 Hospitais Especializados, 17 Maternidades e leitos obstétricos em 49 hospitais gerais. Na Atenção Básica o Estado possui atualmente: 152 Academias da Saúde habilitadas, 82 NASF Tipo I, 58 NASF Tipo II, 99 NASF Tipo III. Conta ainda com 03 NASF Intermunicipais; 943 Equipes de Saúde da Família habilitadas, 46 Equipes de Saúde da Família (PROVAB); 304 Equipes de Saúde da Família do Programa Mais Médicos, 1.010 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I, 55 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, 7.166 Agentes Comunitários, 31 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e 62 CAPS (DATASUS).

Cobertura Populacional com ACS

Ano	População	%	Número de ACS
2012	3.123.067	98,45	7.114
2013	3.158.733	98,62	7.166
2014	3.158.921	99,21	7.264
2015	3.160.2015	98,92	7.248

Fonte: Sala de Apoio à Gestão/MS

Em que pesem os avanços alcançados, no Estado ainda constata-se a presença de uma rede de atenção fragmentada e pouco resolutiva, situação essa que reforça o movimento em curso no Sistema Estadual de Saúde, em direção a uma estruturação na perspectiva de garantir à população do Estado, acesso igualitário a uma assistência integral de saúde por meio de serviços locais, que priorizem o aprimoramento, a eficiência e a resolutividade frente às diferentes situações e demandas dos usuários do sistema. Entretanto, há que se ressaltar que o Sistema enfrenta sérios desafios relacionados à qualidade da gestão; qualidade da atenção à saúde prestada a população e à incipiência do controle social exercido pela população em geral, além do desafio atual, de garantia do acesso, qualidade e resolutividade por meio de conformação de Redes de Atenção à Saúde de forma equânime e integral.

Cumprir destacar, que permanecem grandes desafios para que a Atenção Básica exerça a função de Coordenadora da atenção nas Redes de serviços. Para efetivo cumprimento do papel, faz-se necessário efetivar, dentre outras ações, a implantação do acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades em todas as unidades básicas de saúde, bem como, fortalecer o sentimento de responsabilização e vinculação pela clientela adscrita. Soma-se a isso, o desafio de melhorar indicadores que apontam para a baixa qualidade dos serviços ofertados que resultam em baixa resolubilidade da atenção prestada à população, bem como, no agravamento das condições de saúde da população assistida, apesar da alta cobertura oferecida pela ESF.

A baixa resolutividade da Atenção Básica além de fortalecer uma cultura e uma prática recorrente de priorizar o Hospital como espaço de resolução das demandas e necessidades de saúde produz, como consequência, significativa desorganização no fluxo e no processo de referenciamento do usuário no Sistema.

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

Há necessidade ainda, do reforço no cuidado prestado no âmbito da Atenção Básica, tendo em vista que o suporte adequado às condições de hipertensão e diabetes nesse nível de atenção, evitariam

a agudização dos quadros por meio da adoção de ações de controle e prevenção dessas patologias, reduzindo, dessa forma, a alta ocorrência de mortes nas mulheres, notadamente em decorrência desses agravos ou ainda do encaminhamento fora de tempo oportuno aos serviços de saúde, quando disponíveis. Esses dados são relevantes principalmente quando, considerando que da população total do Estado estimada em 3.145.325 habitantes, (IBGE 2010), 1.589.360 compõem a população feminina, da qual, 977.960 são de mulheres em idade fértil (MIF), perfazendo 61, 53%.

Para o atendimento à gestante e à criança, o Estado conta com 1.429 leitos obstétricos, na sua grande maioria disponibilizados na rede pública. Deste total, 1.031 destinados ao atendimento a mulheres que realizaram partos, 398 para atendimento de intercorrência clínica e 466 leitos para unidade de terapia intensiva (UTI). Do total de UTIS, 10 são maternas, 20 neonatal e 52 UTI intermediário.

Visando melhorar a atenção prestada por essa rede, especialmente nos municípios prioritários no Pacto de Redução de Mortalidade Materna e Infantil, muitas ações foram e vêm sendo desenvolvidas. Tais ações trouxeram alguns avanços como: a redução da mortalidade infantil (19,80/1.000 nascidos vivos em 2005 para 15,47/1.000 nascidos vivos em 2010); o monitoramento de 11 maternidades estabelecidas como prioritárias; a adesão à Portaria de Notificação Obrigatória da Morte Materna com todos os municípios; apoio e parceria com ABENFO-PI na realização de curso de especialização em enfermagem obstétrica; diminuição da desnutrição infantil; aumento da prática do aleitamento materno exclusivo até 6 meses; implantação da caderneta de saúde do adolescente e implementação do Plano de Qualificação da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER).

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

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

No que concerne às ações de Alta Complexidade Ambulatorial, observa-se que as mesmas se encontram, na sua maioria, localizadas na Capital do estado – Teresina, sob gestão estadual e gerenciamento do município, dado a sua condição de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde.

A fragilidade das estruturas locais e regionais do estado em termos de capacidade tecnológica e humana, acaba por determinar que a cidade de Teresina seja referência para toda população do Estado nesse nível de atenção, sobrecarregando o sistema e produzindo um desequilíbrio na oferta. Tais situações produzem descontinuidade e falta de seguimento nas ações assistenciais, a exemplo do diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares e de algumas neoplasias como os cânceres de colo útero e de mama, responsáveis por elevados índices de mortalidade no Piauí.

No tocante à atenção hospitalar, há necessidade de reestruturação do setor no Estado com vistas a integrá-lo, efetivamente, às Redes Temáticas de Atenção à Saúde em franco processo de implantação no Estado. Esse movimento fundamenta-se na concepção de Rede de Atenção à Saúde (RAS) como o modelo organizativo de ações e serviços de saúde, capaz de garantir acessibilidade, continuidade e potencial resolutividade às demandas e necessidades de saúde da população. Esse processo também objetiva oportunizar, dentre outros ganhos, o enfrentamento da crise de organizacional, política, financeira, assistencial e de formação profissional que permeia o funcionamento do setor hospitalar no estado e no país.

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

No processo de consolidação da produção de alguns procedimentos especializados ambulatoriais (sistema de Informações ambulatoriais - SIA/SUS), pode-se constatar que o padrão de crescimento observado, revela a necessidade desses procedimentos serem estudados e analisados, na perspectiva de subsidiarem a criação de mecanismos de regulação entre os gestores do sistema de saúde, bem como, de implementação dos processos regulatórios nos serviços na rede estadual e municipal de saúde.

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

Na estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prioriza-se a organização do sistema com base nas “linhas de cuidado”, sobretudo para as patologias prioritárias no contexto epidemiológico do Piauí, considerados os recortes populacionais quanto a gênero e faixa etária e aspectos relativos à morbidade e mortalidade, apontando, conseqüentemente, para a necessidade de enfatizar no âmbito das *Doenças Crônicas Não-Transmissíveis*, doenças tais como: do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Hipertensão.

Assim, faz-se necessário focalizar e definir de forma clara, as prioridades do Estado para o fortalecimento das ações de enfrentamento a agravos específicos no âmbito das Doenças Crônicas. Dentre os agravos que desafiam a população e os gestores do SUS, destacam-se a Hipertensão e Diabetes Mellitus, o Câncer de Cólo de Útero e o Câncer de Mama, enquanto agravos que assumem relevância significativa no perfil de morbimortalidade do estado, bem como, nas condições de acesso a serviços instalados; na qualidade das ações e intervenções desenvolvidas por esses serviços desde o diagnóstico, tratamento e efetivo seguimento.

Tal indicador, por si só, justificaria o investimento da gestão estadual do SUS na estruturação e equipamento de serviços de média e alta complexidade para atendimento a demandas nessa especialidade, demandas essas oriundas da Capital e do interior do estado.

É mister também reconhecer, que aliado à estruturação de serviços, urge desenvolver um conjunto de outras iniciativas orientadas para processos de sensibilização e educação da população quanto ao comportamento no trânsito. A incipiência e fragilidade de serviços instalados nos sistemas locais de saúde nas demais Regiões de Saúde do Estado determinam uma concentração desorganizada de demandas para esse tipo de atendimento na Capital, uma vez que também é alarmante o aumento de acidentes com transporte, principalmente motos nos municípios do interior do Estado. Tal cenário exige ações efetivas do Estado orientadas para a redução dos índices, bem como, a implantação e implementação de mecanismos e processos regulatórios que garantam o acesso da população que necessita desse tipo de atendimento aos serviços instalados existentes. Nessa perspectiva, impõem-se a necessidade de desenhar uma Rede de Atenção à Saúde para o Estado capaz de ofertar de forma desconcentrada e descentralizada, ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

No que tange a Atenção Psicossocial a rede de serviços de saúde mental existente no Estado do Piauí concentra, especialmente, na Região de Saúde Entre Rios um número significativo de serviços embora exista ainda uma grande demanda reprimida, justificando a necessidade de envidar esforços rumo à implementação desses serviços. No território já existem: 19 (dezenove) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; 04 (quatro) Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT; 01 (um) Hospital Psiquiátrico; 01 (um) Serviço Hospitalar de Referência em álcool e outras drogas; 01 (um) Centro Estadual de Recuperação Feminino em álcool e outras drogas (em processo de implantação); 20 (vinte) Hospitais Gerais; 19 (dezenove) beneficiários do Programa de Volta pra Casa; 01 (um) Consultório de

Rua, além de outros serviços como NASF; Equipes de Saúde da Família; Comunidades Terapêuticas, que compõe a RAP.

- **Rede Assistencial de Saúde do Estado:**

O Estado do Piauí conta com extensa Rede de Assistência de Saúde com algumas de suas características sumariamente descritas a seguir, tendo como base o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNE).

A maioria dos Estabelecimentos de Saúde– 55 % - são classificados como Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde, Unidades Básicas, Postos de Saúde , Unidade de Saúde da Família e Consultórios Isolados)

- Tabela 1 – Tipo de Unidade -

Tipo de Unidade – Descrição	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	96
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	102
CONSULTORIO ISOLADO	133
HOSPITAL ESPECIALIZADO	26
HOSPITAL GERAL	95
HOSPITAL/DIA – ISOLADO	3
POLICLINICA	37
POSTO DE SAUDE	730
PRONTO SOCORRO GERAL	4
UNIDADE AUTORIZADORA	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	102
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA-ISOLADO	246
UNID DE VIGILANCIA SANITARIA/EPIDEMIOLOGIA-ISOLADO	41
UNIDADE MISTA	86
UNIDE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA	13
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	8
TOTAL	1723

- Percentual significativo dos estabelecimentos de saúde é público –75 % - conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Natureza da Organização

Descrição	Total
ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS,SES e SMS)	1294

ADMINIST DIRETA DE OUTROS ÓRGÃOS (MEC, MEx, Marinha, etc)	1
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - AUTARQUIAS	1
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - EMPRESA PÚBLICA	5
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA	10
EMPRESA PRIVADA	387
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	20
FUNDAÇÃO PRIVADA	1
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO	2
SINDICATO	2
TOTAL	1723

- Dos estabelecimentos públicos a maioria é municipal

Tabela 3 – Esfera Administrativa

Descrição	Total
ESTADUAL	124
FEDERAL	3
MUNICIPAL	1184
PRIVADA	412
TOTAL	1723

O processo de Municipalização em curso no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde alterou significativamente o quadro acima, uma vez que ao longo de 2007/2008, de 59 Unidades sob gestão estadual, foram repassadas para a gestão municipal, conforme quadros abaixo, somando-se ao 13 Hospitais de Pequeno Porte descentralizados até 2006 nos Municípios de Agricolândia, Anísio de Abreu, Barro Duro, Conceição do Canindé, Ipiranga do Piauí, Joaquim Pires, Lagoa Alegre, Matias Olímpio, Nossa Senhora dos Remédios, Prata do Piauí, Rio Grande do Piauí, São José do Piauí e Várzea Grande.

UNIDADES DE SAÚDE DESCENTRALIZADAS EM 2007/2008

ITEM	MUNICÍPIO	HOSPITAIS
1.	ALAGOINHA	UMS SALAOMÃO CAETANO
2.	AGUA BRANCA	HOSP. EST.SEN. DIRCEU ARCO VERDE
3.	AMARANTE	HOSP. REGIONAL FRANCISCO AYRES CAVALCANTE
4.	ALTO LONGÁ	HOSP. LOCAL JOSÉ V. GOMES
5.	ARRAIAL	UMS ELIAS TAJRA
6.	BATALHA	HOSP. LOCAL MESSIAS ANDRADE MELO
7.	BARRAS	HOSP. REG. LEÔNIDAS MELO DE ANDRADE
8.	BENEDITINOS	UMS ANTÔNIO SANTOS
9.	BRASILEIRA	UMS ALMIRO M. COSTA
10.	BURITI DOS LOPES	HOSP. LOCAL MARIANO L. SOUSA

Plano Estadual de Saúde do Piauí
2016 – 2019

11.	BURITI DOS MONTES	UMS FRANCISCO ALVES DO MONTE
12.	BOM PRINCIPIO DO PIAUI	UMS JOANA DE MORAES SOUSA
13.	CAPITAO DE CAMPOS	UMS DIRCEU ARCO VERDE
14.	CRISTALÂNDIA	UMS NEY PARANAGUA
15.	CANAVIEIRA	UMS ADALGISA ZENOBIA ROCHA
16.	CASTELO DO PIAUI	HOSP..LOCAL NILO LIMA
17.	COCAL	HOSP. EST. JOAQUIM DE BRITO
18.	CARACOL	UMS DIRCEU ARCO VERDE
19.	COAS	CENTRO DE ORIENT. E APOIO SOROLÓGICO
20.	DEMERVAL LOBAO	HOSP. LOCAL JOÃO LUÍS MORAES
21.	DIRCEU ARCOVERDE	UMS DR. RAUL ANTUNES ARCOVERDE
22.	ELIZEU MARTINS	UMS DE ELIZEU MARTINS
23.	FLORES DO PIAUÍ	UMS FAUSTINO V. DE OLIVEIRA
24.	FRANCISCO AYRES	UMS VICENTE LUCAS BRITO
25.	GILBUES	UMS ARLINO M. LUSTOSA
26.	GUADALUPE	HOSP. LOCAL DE GUADALUPE
27.	ITAUEIRA	HOSP. EST. CARLOS ANDRADE
28.	INHUMA	UMS INHAZINHA NUNES
29.	JERUMENHA	UMS ALDEMAR ROCHA
30.	JAICOS	HOSP. EST. FLORISA ISABEL
31.	JOSÉ DE FREITAS	HOSP. EST. N.SRA.DO LIVRAMENTO
32.	MANOEL EMIDIO	UMS DE MANOEL EMÍDIO
33.	MONSENHOR HIPOLITO	UMS EMÍLIA DE SÁ BEZERRA
34.	MONSENHOR GIL	UMS HELVÍDIO NUNES (2008)
35.	MONTE ALEGRE	UMS ANFRÍSIO NETO L. C. BRANCO
36.	MIGUEL ALVES	HOSP. LOC. PEDRO VASCONCELOS
37.	PADRE MARCOS	UMS DE PADRE MARCOS
38.	PALMEIRA	UMS MIGUEL PINHEIRO LOPES
39.	PAULISTANA	HOSP. REG. MARIANA PIRES FERREIRA
40.	PAES LANDIM	UMS FÉLIX B. DA SILVA
41.	PARAGUÁ	UMS DE PARAGUÁ
42.	PAM	CENTRO INTEGR.SAUDE DR. MARIO L.GONCALVES
43.	PORTO DO PI	HOSP. LOCAL DR. ROOSEVELT BASTOS
44.	PIO IX	HOSP.LOCAL LOURDES MOTA
45.	PIMENTEIRAS	UMS MÔNICA R. DANTAS
46.	PEDRO II	HOSP.LOCAL JOSEFINA GETIRANA NETA
47.	REDENÇÃO DO GURGUÉIA	UMS REDENÇÃO DO GURGUÉIA
48.	REGENERAÇÃO	HOSP. EST. MARIA LOURDES L. NUNES
49.	RIBEIRO GONÇALVES	UMS ARLINDO BORGES
50.	SÃO FELIX DO PI	UMS ANTÔNIO BATISTA
51.	SÃO JOÃO DA SERRA	UMS RAIMUNDO CORREIA LIMA
52.	SÃO JOSE DO PEIXE	UMS DE SÃO JOSE DO PEIXE
53.	SANTA CRUZ DO PI	UMS JANDIRA NUNES
54.	SÃO FRANCISCO DO PI	UMS DE SÃO FRANCISCO DO PI
55.	SÃO GONÇALO DO PI	UMS CARLYLE DE MACEDO
56.	SANTA ROSA DO PI	UMS DE SANTA ROSA
57.	SÃO PEDRO	HOSP. LOCAL MARCOLINO B. BRITO
58.	SIMÕES	UMS JOSIAS CARVALHO

59.	SOCORRO DO PIAUI	UMS JESUS MESQUITA
-----	------------------	--------------------

FONTE:SESAPI /GAB-Equipe Municipalização Dezembro 2007

- Quanto ao Tipo de Atendimento prestado, os serviços de saúde municipais predominam no atendimento ambulatorial; os serviços estaduais de saúde ocupam mais o espaço do atendimento hospitalar e de urgência / emergência e os serviços de saúde privados, na área de serviços diagnósticos – vide Tabela 3:

Tabela 3 – Esfera Administrativa por Tipo de Atendimento

Tipo de Atendimento	Estadual		Municipal		Privado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ambulatorial	120	7,72	1.134	72,97	300	19,31	1.554
Internação	109	55,05	32	16,16	57	28,79	198
SADT	72	30,00	21	8,75	147	61,25	240
Urgência / Emergência	95	55,88	29	17,06	46	27,06	170

- O Estado do Piauí conta com 3,02 leitos por 1.000 habitantes. A rede hospitalar do SUS disponibiliza à população 2,76 leitos por 1.000 habitantes. Na Tabela 4 está descrita a distribuição dos leitos por tipo.

Tabela 4 – Leitos Existentes por Especialidade

Descrição	Existente	Sus
CIRÚRGICO	1935	1665
CLÍNICO	2697	2518
COMPLEMENTAR	420	344
OBSTETRÍCIA	1666	1598
PEDIATRIA	1599	1474
PSIQUIATRIA	505	484
TOTAL	8822	8083

- Grande proporção dos estabelecimentos hospitalares possui menos de 20 leitos, podendo ser classificados como Unidades Mistas de Internação e outra grande parte se caracteriza como Hospital de Porte I, conforme a Portaria MSGM 2224 de 05 de dezembro de 2002, como representado na Tabela 5:

Tabela 5 – Classificação Hospitalar por Porte

Porte	Nº de Leitos	Nº de Hospitais	
Unidade Mista Intern.	menos de 20	83	83
Hospital de Porte I	de 20 a 49	83	115
Hospital de Porte I	de 50 a 149	28	
Hospital de Porte I	de 150 a 299	1	
Hospital de Porte I	300 ou mais	3	
Hospital de Porte II	de 50 a 149	2	3
Hospital de Porte II	de 150 a 299	1	
Hospital de Porte III	de 150 a 299	1	3
Hospital de Porte III	300 ou mais	2	

- Acompanhando a distribuição geral dos estabelecimentos de saúde nos municípios do Estado, a distribuição de leitos hospitalares repete o seu padrão de ocorrências conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição de Leitos por Macro Região (PDR – PI/2004)

Macro Região	Leitos		População	Leitos por 1000 hab
	Existentes	SUS		
1 – Parnaíba	1.117	1.059	243.080	4,36
2 – Teresina	4.966	4.464	1.644.380	2,71
3-Floriano	507	499	232.312	2,15
4 – Picos	1.297	1.204	442.986	2,72
5 - São Raimundo Nonato	518	506	178.615	2,83
6 - Bom Jesus	293	279	156.850	1,78

- Segundo pode ser observado na Tabela 7, abaixo, 45% dos Leitos existentes no Estado são Privados demonstrando a importância do setor privado contratado na oferta de leitos para composição da disponibilidade de leitos SUS no estado do Piauí. Dos demais, 39% são Públicos – 2.474, e 16% Universitários. Se considerarmos que os leitos Universitários são vinculados a Universidade Federal do Piauí, é possível agregarmos esses leitos aos leitos Públicos, totalizando nesse somatório, 55% de todos os leitos hospitalares do SUS existentes no Estado do Piauí em abril de 2003. Apesar da disponibilidade de leitos nas diversas clínicas, há que se destacar que quantitativo de leitos, principalmente, de UTI – em torno de 98-, caracteriza, na atualidade, um quadro de insuficiência para atendimento às necessidades da população.

Tabela 7

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES SEGUNDO REGIME E NATUREZA

PIAUI – ABRIL/2003

Regime/ Natureza	PÚBLICO	PRIVADO	UNIVERSITÁRIO	TOTAL
Estadual	2.474	-	-	2.474
Municipal	799	-	-	799
Contratado	-	2.902	-	2.902
Filantropico	-	120	-	120
Filantropico	-	836	-	836
Universitário	-	-	1.334	1.334
Total Geral	3.273	3.858	1.334	8.465

FONTE:MS-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/200

- A Secretaria Estadual de Saúde tem, ainda, sob sua administração as unidades de saúde, conforme discriminado abaixo, com potencial para desenvolver importante papel de regulador do sistema.
 - 13 Hospitais Regionais
 - 05 Hospitais Especializados – Hospitais Escola – em Teresina
 - 01 Hospital de base, em Teresina
 - 01 Laboratório de Saúde Pública – LACEN

4. Participação e Controle Social

Com o propósito de fortalecer o Controle Social, em setembro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde custeou a realização da VII Conferência Estadual de Saúde do Piauí, como Etapa Estadual preparatória para 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Com tema homônimo ao da Conferência Nacional de Saúde “*SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM AS PESSOAS DIREITO DO POVO BRASILEIRO*”, a VII Conferência Estadual de Saúde, concentrou na cidade de Teresina, nos dias 16, 17 e 18, de setembro de 2015, cerca de 870 participantes como Delegados, Observadores e Convidados, provenientes dos diversos municípios do estado do Piauí.

A VII CONFESPI foi desenvolvida, tendo por base a Programação previamente elaborada e aprovada no Conselho Estadual de Saúde, contemplando atividades e debates suscitados a partir das

falas dos técnicos e autoridades convidadas, enquanto atividade preparatória para a realização dos Trabalhos de Grupo.

As propostas aprovadas no Plenário Final, que consubstanciam o Relatório elaborado pela Comissão de Relatoria e enviado ao Conselho Nacional para subsidiar os debates da Etapa Nacional, estão apresentadas a seguir.

PROPOSTAS ESTADUAIS APROVADAS NA VII CONFESPI

EIXO	DIRETRIZES (Das CONFERÊNCIAS de Saúde)	PROPOSTAS ESTADUAIS APROVADAS
Eixo 1 - DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE	Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento dos diferentes níveis de atenção e de cuidado (Primária Secundária e Terciária)	• Manter e ampliar a assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção a saúde do SUS; • Apoiar e implementar a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito dos municípios; • Melhorar a atenção na saúde mental nos seus diferentes serviços e em todos os níveis • Presença do médico por mais tempo nas unidades de saúde • Descentralização das unidades de referência • Maior fiscalização aos estabelecimentos de saúde de referência; • Ampliar o acesso a medicamentos e marcação de exames e consultas especializadas; • Melhorar o acesso do serviço de exame de mama • Fortalecer a rede de atendimento da pessoa com deficiência: • Reestruturar os sistemas de marcação de exames, ampliando as vagas para os de baixa, média e alta complexidade;
		• Estruturar os espaços físicos adequados e os recursos humanos necessários para o funcionamento das instâncias de controle social no âmbito municipal e estadual (conselhos e ouvidorias); • Ofertar capacitações continuadas (presenciais e/ou a distância (virtuais) através da Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS,

Eixo II - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo e a autonomia dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadão	bem como disponibilizar continuamente material informativo e educativo, visando empoderar os conselheiros de todos os níveis, das atribuições inerentes às suas funções e a legislação vigente; • Fortalecimento das parcerias entre os Conselhos Tutelares, Secretarias de Assistência Social, Movimentos Sociais e demais Secretarias Municipais e Estaduais com as Secretarias de Saúde, através da realização atividades intersetoriais entre os conselhos respectivos, com um planejamento conjunto das atividades; • Definir dotação orçamentária própria para os Conselhos de Saúde, nos três níveis de gestão, bem como a devida prestação de contas anual deste orçamento; • Ampliar a divulgação dos resultados das propostas aprovadas nas Conferências e propor estratégias para acompanhar a efetivação dos resultados destas propostas, ao longo dos quatro anos de intervalo entre uma conferência e outra; • Acompanhar e monitorar junto ao sistema de regulação de consultas e exames a disponibilidade de vagas para os referidos procedimentos; e a imediata implantação do sistema de regulação gratuita nas três esferas; • Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado, prevendo orçamento específico, para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei • Criar espaços – físicos e virtuais – de publicação e divulgação das atividades do Conselho Municipal de Saúde, favorecendo a transparência e estimulando a participação e fiscalização popular; criar fóruns permanentes de discussão, com um encontro ordinário semestral, no âmbito do
--	---	---

		município, envolvendo representantes dos conselhos de políticas públicas existentes e sociedade civil organizada; Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho nas instâncias nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal.
EIXO III - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Implementação de ações que contribuam para a adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS/Piauí, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.	• Implanta e fazer cumprir os planos de cargos, carreiras e salários para todos os profissionais de saúde, com todas as garantias envolvidas nestes planos (insalubridade, adicional noturno, mudança de nível por classe, etc); • Implementar piso salarial nacional para o SUS definido para cada categoria profissional e nível de formação, que seja reajustado anualmente de forma a minimamente repor as perdas inflacionárias. Que haja uma contra partida federal para os Estados/DF e municípios que não conseguirem atingir o piso com incentivos financeiros; • Fortalecimento da carreira no SUS e defesa do vínculo público na saúde através da realização de concurso público pelo regime jurídico único (RJU) garantindo o redimensionamento das vagas para a real necessidade dos serviços de saúde; • Universalizar a Política de Humanização entre os profissionais de saúde para promover equidade e qualidade da atenção ao usuário no âmbito do SUS, por meio de educação permanente; • "Por uma política nacional que valorize os trabalhadores de saúde" - da seguinte formulação: Adotar a carga horária máxima de 30 horas semanais para todas as categorias profissionais que compõem o sistema Único de Saúde (SUS); • Garantir a aplicação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) no SUS

		• Combater o PL nº 4.330/2004, que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros. • Regular a formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde da população com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, etc.;
EIXO IV. FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADO	Garantir o cofinanciamento estável, regular e sustentável das esferas federal e estadual para o SUS, aprimorando o acesso a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.	• Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal quanto o limite de gastos com o pessoal no setor saúde; no que se refere aos programas federais, mediante a realização de concurso público. • Garantir recursos financeiros na área de investimento das esferas Estadual e Federal para construção bem como para aquisição de equipamentos para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Hospitalares • Atualizar a tabela de procedimentos do SUS e aprovar o Saúde +10, garantindo o cumprimento da EC-29 – Regulamentada pela LC 141; • Implementar medidas de controle de recursos gastos na saúde (SUS) do Estado, ampliando entre outras, a fiscalização da rede de atendimento especializado da média e alta complexidade e buscando novos financiamentos; • Garantir o cumprimento e a regularidade dos percentuais preconizados constitucionalmente no tocante aos repasses dos financiamentos: 15% para os municípios, 12% para os estados e 10% da receita bruta da União para o financiamento da saúde. • Destinação de um percentual de impostos já existentes (Seguro Depvat, IPVA dentre outros) e taxaço das grandes fortunas para financiamento do

		SUS e auditoria da dívida pública. • Exigir maior transparência e fiscalização na contratação dos serviços privados conveniados com o SUS; • Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes; Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do SUS, comprometendo todos os níveis de gestão; Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado; • Combater o PL nº 4.330/2004, que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros. • Firmar o compromisso de solucionar em três anos, de forma definitiva, as pendências relacionadas aos recursos humanos do SUS; • Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico; • Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho; • Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014, que pretende tornar obrigatório a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal, e garantir a implantação da saúde do trabalhador para atender as necessidades dos trabalhador(a)(e)s
		• Implementar política de saúde da população masculina, garantindo-lhe o acesso aos serviços de saúde inclusive em horários que não prejudiquem

EIXO V - GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	Implementação do modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em resultados e financiamento estável.	suas atividades laborais • Fortalecer os diversos dispositivos de atenção da política estadual de saúde mental (CAPS, residências terapêuticas) e garantir o seu funcionamento como previsto em lei; • Garantir o financiamento para a expansão das equipes de saúde da família; de acordo com a revisão dos critérios da PNAB, respeitando a diversidade geográfica, aumentando a composição de profissionais conforme o perfil epidemiológico • Garantir mecanismos de monitoramento do cumprimento dos protocolos já existentes no MS com otimização dos recursos • Ampliar o número das Academias de Saúde com a construção de polos em todos os municípios com equipe multiprofissional, obedecendo as normas do MS independente de emendas parlamentares • Fomentar os consórcios intermunicipais de saúde de modo a garantir a resolutividade nos níveis de atenção • Avançar na construção, montagem e funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento na capital e no interior do Estado; • Fortalecer e garantir o pleno funcionamento dos Hospitais Regionais e Estaduais, com o fortalecimento dos serviços de urgências e emergências em média e alta complexidade hospitalar •) Implantar Centros de Referência para tratamento de feridas crônicas e complexas, nas regiões de saúde. • Criar a Rede Estadual de Atenção à Funcionalidade Humana, para: a) promoção, cuidado e recuperação da Saúde Funcional; b) implantar e gerenciar Centros Especializados em Funcionalidade Humana, que contem com: Fisioterapia e serviços nas especialidades Traumatologia-ortopédica, Neurofuncional, Cardiovascular e Gineco-obstétrica, além de
---	--	---

		Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social; c) implantar e gerenciar Núcleos de Saúde Funcional em maternidades e hospitais; • Melhorar o acesso e a oferta de procedimentos de alta complexidade, nas seguintes especialidades: –cardiologia, neurologia e traumatologia-ortopédica, buscando a ampliação do teto financeiro de acordo com a demanda crescente • Apoiar estratégias de uniformização de condutas do Núcleo de Segurança do Paciente e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em todos os hospitais estaduais e municipais; • Fortalecer a região de saúde como elemento para a integralidade da assistência à saúde em razão das interdependências federativas, com a revisão e garantia da PPI • Criar o piso salarial dos profissionais da área da saúde de acordo com a carga horária de cada categoria profissional. • Fortalecer a região de saúde como elemento para a integralidade da assistência à saúde em razão das interdependências federativas; • Fortalecer, qualificar e monitorar a gestão pública da saúde; • Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; • Estimular produções audiovisuais a partir do olhar das usuárias e usuários do SUS, a fim de contribuir para a construção de uma imagem do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro; • Estruturar as redes de saúde de modo que atendam as necessidades do perfil demográfico e epidemiológico da sociedade • Superar as dificuldades jurídicas do SUS em relação à administração pública, que necessita ser menos burocrática, mais ágil e precisa dispor de melhor
--	--	--

		definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais permeável ao controle social; • Garantir a aplicação dos recursos de acordo com as necessidades de saúde local, atendendo os critérios de rateio da LC nº 141/2012 e adotando mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal e estadual e do Distrito Federal, através do estabelecimento de blocos de financiamento, – aumentando assim, a autonomia dos mesmos, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação.
EIXO VI - INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS	Fortalecer processo de produção e disseminação de informações sobre situação de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência, participação do cidadão a partir de estratégias de comunicação	• Atualizar e Divulgar a Cartilha dos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS através dos meios de comunicação social e ampliar a implementação dos serviços de ouvidoriado SUS e ampliar a implantação/implementação dos serviços de Ouvidoria do SUS com pesquisa de satisfação do usuário em toda a rede SUS • Recomendar que as rádios comunitárias que se propunham a inserir na sua programação diária assuntos relativos a políticas públicas, entre elas a saúde, tenham a concessão de suas outorgas facilitadas • Fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento que favoreçam a comunicação entre os conselhos de políticas públicas locais, municipais, estaduais e federais; • Garantir capacitação continuada permanente e descentralizada para conselheiros de saúde em todos os níveis, com foco no autoconhecimento, ética, relações humanas, para o fortalecimento efetivo do controle social; • Garantir que todos os serviços de saúde informem a população suas escalas de trabalho e cargas horárias • Estabelecer uma política de comunicação para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada

		• Fortalecer e utilizar os meios de comunicação para informar permanentemente em horário e salários as pessoas sobre temas relacionados ao SUS e suas experiências; além de campanhas de conscientização sobre a preservação do meio ambiente envolvendo os diversos segmentos da sociedade civil organizada, —conforme o que estabelece a Portaria ANATEL nº 958, de 26 de setembro de 2014, e legislação correlata;
EIXO VII - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS	Estimular e fomentar do complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda estadual de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde;	• Informatização dos serviços de saúde de todos os níveis de atenção (saúde da família, ambulatorial, hospitalar) com a adoção de prontuários eletrônicos de pacientes, acessíveis em todos os pontos de atenção da Rede SUS; • Fortalecer a parceria com as instituições de pesquisa no âmbito estadual (universidades e fundações) para o financiamento e realização de pesquisas/ intervenções sobre tecnologias duras e leves, bem como fomentar a publicação da produção científica e a divulgação dos seus resultados, que contribuam com a resolução de problemas de saúde pública do estado; • Criar mecanismos, fóruns regulares de ampla divulgação de experiências bem sucedidas no campo da assistência e da vigilância em saúde no estado do Piauí; • Aprovar a reforma da Lei de Patentes Brasileiras para inclusão e fortalecimento das medidas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comércio internacional conhecido como Trips Plus), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS; • Defender que as tecnologias de promoção, prevenção, diagnóstico,

		tratamento e recuperação da saúde fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo que o direito à assistência farmacêutica se amplie e seja efetivo no Brasil; • Defender uma política industrial, de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população; • Fortalecer o complexo industrial produtivo da saúde e a assistência farmacêutica nacional no sentido de impactar na redução do déficit da balança comercial a importação de medicamentos e na promoção e incorporação de novas tecnologias ao SUS, favorecendo a ampliação do acesso a produtos e insumos para a população, reduzindo o tempo de incorporação das tecnologias reconhecidamente efetivas, consolidando a soberania, e promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, da pesquisa e da inovação; • Regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público.
EIXO VIII – REFORMAS DEMOCRÁTICAS E POPULARES DO ESTADO	Fortalecer a intersetorialidade de ações sustentáveis na interface com outras políticas sociais no âmbito da Educação, Segurança, Transporte, Meio Ambiente e Saneamento Básico, promovendo e fortalecendo a inclusão de segmentos e grupos prioritários;	• Implantar políticas voltadas para a sustentabilidade social e econômica que atendam os direitos sociais de populações e comunidades excluídas. • Implementar política de inclusão social de população e comunidade específica para garantia dos direitos sociais e promoção de equidade e qualidade de vida • Garantir a proposta de saúde +10 como fonte de financiamento do SUS • Regulamentação do piso salarial e redução da jornada de trabalho para

	a promoção da saúde e a redução das desigualdades.	trinta horas semanais para os profissionais de enfermagem • Implantar rede de atenção a saúde (pessoa com deficiência reabilitação atenção psicossocial portadores de doenças crônicas rede cegonha e etc • Implementar políticas voltadas para sustentabilidade social de populações e comunidades atenda as necessidades econômicas e sociais excluídas • Sensibilizar e promover capacitação para os profissionais de saúde no acolhimento e atendimento à população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros).
--	--	--

5. Diretrizes, Objetivos e Metas

Dentre as premissas que norteiam a proposição das *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* para elaboração do PES destacam-se:

- I. Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento e a pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde;
- II. Manter vinculação com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), onde houver aplicabilidade, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias, respeitado o § 4º do art. 30 da LC nº 141/12;
- III. Estabelecer rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos;
- IV. Compor-se por indicadores universais que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema;
- V. Compor-se por indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas locais e de organização do sistema.
- VI. Respeitar a autonomia do ente federado com relação à inclusão de outros indicadores observados às especificidades locais e as diretrizes nacionais.

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política 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.

Caso seja identificada uma diretriz para a região que não conste nos planos nacional e estadual de Saúde, esta deverá ser submetida ao Conselho Estadual de Saúde para inserção no Coap e ajuste no Plano Estadual 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.

PLANO PLURI ANUAL(PPA)ESTADO DO PIAUÍ 2016-2019

PROGRAMA: *Saúde Pública com Acesso e Qualidade para Todos*

OBJETIVOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento dos diferentes níveis de atenção e de cuidado (Primária, Secundária e Terciária);	1.1 Fortalecer a Atenção Primária no contexto das ações e serviços de saúde do SUS/PI, nos municípios do Estado; 1.2 Ampliar e diversificar a oferta de consultas e exames laboratoriais e procedimentos especializados de saúde Pública de média e alta complexidade, no âmbito do SUS/PI nos serviços públicos de referência regional e estadual; 1.3 Fortalecer e consolidar a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde, nos serviços públicos de saúde do SUS/PI (Hospitais, Centros de Especialidades, UPAS sob gestão estadual e, outros vinculados à esfera municipal, em regime de parceria; 1.4 Implantar e implementar as Redes Temáticas de Atenção à Saúde – RC/RUE/RAPS/RCPD/PCPDC nas Regiões de Saúde do Estado, em conformidade com o previsto no Plano Estadual de Rede de Atenção à Saúde;
2. Reduzir riscos de agravos à saúde da população, por meio das ações de Prevenção, Promoção e Vigilância em Saúde no âmbito Epidemiológico, Ambiental e Sanitário;	2.1 Integrar as ações de Vigilância à Saúde desenvolvidas no estado do Piauí, com ênfase no componente de Vigilância Epidemiológica; 2.2 Implementar ações de Vigilância Sanitária, garantindo a qualidade dos produtos, serviços e ambientes, bem como sua adequação às normas sanitárias; 2.3 Fortalecer a integralidade do cuidado nas ações de Vigilância em Saúde no estado do Piauí, com ênfase na Vigilância Ambiental.
3. Fortalecer o processo de implementação das políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e	3.1 Modernizar e qualificar o processo de gestão, aquisição, controle de estoque, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos nas unidades de Assistência Farmacêutica sob gestão estadual; 3.2 Ampliar e garantir o acesso a medicamentos, com eficiência, equidade, racionalidade e humanização,

hemoterápica no âmbito do SUS/PI;	visando atender a população que necessite de medicamento no diversos níveis de cuidado no âmbito do SUS/PI, observadas as competências e responsabilidades pertinentes a cada nível de gestão; 3.3 Prestar assistência Hematológica e Hemoterápica de qualidade à população dos municípios do Estado, no âmbito do SUS/PI; 3.4 Melhorar a estrutura física e tecnológica das unidades que integram a hemorede do SUS/PI, sob gestão estadual.
4. Reestruturar a rede hospitalar estadual por meio da qualificação, humanização e ampliação do acesso à prestação de serviços assistenciais de saúde e do processo de gestão, na perspectiva de implementação da Atenção em Rede (RAS);	4.1 Prestar assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade para a população do estado do Piauí que busca os serviços públicos de saúde sob gestão estadual; 4.2 Apoiar e assessorar técnica e financeiramente os Hospitais descentralizados para a gestão municipal, no redimensionamento do seu perfil, papel e inserção no Sistema Local de Saúde; 4.3 Construir/Reformar/Ampliar/ Adequar a estrutura física e Equipar as unidades Hospitalares e demais Serviços de Atenção Especializada sob gestão estadual, necessários à implementação da RAS, conforme previsto no Plano de Ação Estadual da RAS/PI; 4.4 Implantar e implementar nos Serviços Assistenciais Especializados e a Política de Segurança do Paciente nos estabelecimentos da rede estadual.
5. Fortalecer a intersetorialidade de ações sustentáveis, na interface com outras políticas sociais no âmbito da Educação, Assistência Social, Segurança, Transporte, Meio Ambiente e Saneamento Básico, promovendo e fortalecendo a inclusão de segmentos e grupos prioritários e a promoção da saúde e redução das desigualdades;	5.1 Integrar a atenção e o cuidado à saúde nas ações desenvolvidas para grupos populacionais prioritários tais como, Mulher, Criança, Idosos, População Negra, LGBT, Etnias Indígenas, voltadas para controle de danos e agravos, no bojo de Programas Específicos de Atenção à Saúde, sob gestão estadual; 5.2 Reduzir os índices de doenças transmitidas por veiculação hídrica, estimulando a promoção e conservação do meio ambiente, por meio da Educação Sanitária e Ambiental e Saneamento Básico em parceria com demais órgãos do Governo Federal (FUNASA, CODEVASFPI).

6. Modernizar e qualificar o processo de Gestão no âmbito das Unidades Administrativas da SESAPI e da gestão estadual do SUS/PI	6.1 Implantar e operacionalizar os processos de trabalho nos Complexos Reguladores da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, sob gestão estadual; 6.2 Qualificar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria; 6.3 Fortalecer as ações do componente Ouvidoria no âmbito dos serviços públicos de saúde de gestão estadual, assessorando, ainda, o componente municipal; 6.4 Qualificar o processo de gestão, acompanhamento e monitoramento dos projetos e convênios firmados entre a SES/PI e os órgãos da esfera federal e, entre a SES/PI e os municípios do estado que envolvem transferência de recursos financeiros; 6.5 Implementar ações de Controle e Avaliação das ações de saúde e dos sistemas municipais de saúde; 6.6 Modernizar a infraestrutura de equipamentos da SESAPI e suas Unidades Descentralizadas; os processos de gestão da Informação, qualificando a prestação de serviços realizada pelas unidades sob gestão estadual.
7. Implementar modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em resultados e financiamento estável;	7.1 Implementar e consolidar a Política de Gestão Estratégica e Participativa – PARTICIPASUS no estado do Piauí, por meio da execução dos Planos de Ação elaborados e dos recursos financeiros específicos destinados ao custeio das ações programadas; 7.2 Consolidar o processo de Gestão Solidária e Sanitária no SUS/PI, por meio do desenvolvimento de ações voltadas para a construção do COAP –Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em parceria com os Municípios do Estado; 7.3 Fortalecer o Sistema de Planejamento no SUS (PLANEJASUS) no estado do Piauí, apoiando e assessorando os municípios no processo de planejamento e programação em saúde; 7.4 Implementar, em parceria com a FAPEPI, a Política de Ciência e Tecnologia em Saúde, por meio do apoio e assessoramento à elaboração e execução do PPSUS.
8. Implementar ações que contribuam para adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS/PI e dos trabalhadores em geral.	8.1 Implantar e implementar a atenção à saúde do Trabalhador, por meio da qualificação dos profissionais e trabalhadores do SUS/PI e, da intensificação da Vigilância à Saúde do Trabalhador nas ações programadas e executadas; 8.2 Fortalecer a Educação Permanente em Saúde no Piauí, pro meio do desenvolvimento das ações programadas destinadas à qualificação da prestação de serviços de saúde no SUS/PI, nos diversos níveis do

	cuidado.
--	----------

**CORRELAÇÃO E COMPATIBILIZAÇÃO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:
PPA UNIÃO (MS) x PPA ESTADO (SES/PI) 2016-2019**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PPA UNIÃO 2016-2019	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PPA ESTADO PIAUÍ 2016-2019
0713. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar	OBJ. 1. Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento dos diferentes níveis de atenção e de cuidado (Primária, Secundária e Terciária);
1120. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	OBJ. 1. Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento dos diferentes níveis de atenção e de cuidado (Primária, Secundária e Terciária); OBJ. 4. Reestruturar a rede hospitalar estadual por meio da qualificação, humanização e ampliação do acesso à prestação de serviços assistenciais de saúde e do processo de gestão, na perspectiva de implementação da Atenção em Rede (RAS);
1126. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde	OBJ. 5. Fortalecer a intersetorialidade de ações sustentáveis, na interface com outras políticas sociais no âmbito da Educação, Assistência Social, Segurança, Transporte, Meio Ambiente e Saneamento Básico, promovendo e fortalecendo a inclusão de segmentos e grupos prioritários e a promoção da saúde e redução das desigualdades;
0726. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	OBJ. 3. Fortalecer o processo de implementação das políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e hemoterápica no âmbito do SUS/PI;
0725. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde	OBJ. 7. Implementar modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em

como gestor federal do SUS.	resultados e financiamento estável
1136. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.	OBJ. 6. Modernizar e qualificar o processo de Gestão no âmbito das Unidades Administrativas da SESAPI e da gestão estadual do SUS OBJ. 7. Implementar modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em resultados e financiamento estável
0714. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável	OBJ. 2. Reduzir riscos de agravos à saúde da população, por meio das ações de Prevenção, Promoção e Vigilância em Saúde no âmbito Epidemiológico, Ambiental e Sanitário;
0727 Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS	OBJ. 7. Implementar modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em resultados e financiamento estável
0721. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho	OBJ. 8. Implementar ações que contribuam para adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS/Pi e dos trabalhadores em geral
0724 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	OBJ. 7. Implementar modelo de gestão solidária e compartilhada, utilizando instrumentos de pactuação na relação interfederativa (Estado x Municípios e União), com foco na centralidade e garantia do acesso, participação social, foco em resultados e financiamento estável;
0728. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.	-
1130. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	OBJ. 2. Reduzir riscos de agravos à saúde da população, por meio das ações de Prevenção, Promoção e Vigilância em Saúde no âmbito Epidemiológico, Ambiental e Sanitário;

0962. Promover a atenção à saúde aos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social	OBJ. 5. Fortalecer a intersetorialidade de ações sustentáveis, na interface com outras políticas sociais no âmbito da Educação, Assistência Social, Segurança, Transporte, Meio Ambiente e Saneamento Básico, promovendo e fortalecendo a inclusão de segmentos e grupos prioritários e a promoção da saúde e redução das desigualdades;
0355. Implementar medidas estruturais e estruturantes em áreas rurais e comunidades tradicionais, que assegurem a ampliação do acesso, a qualidade e a sustentabilidade das ações e serviços públicos de saneamento básico	-

PLANO PLURI ANUAL (PPA) ESTADO DO PIAUÍ 2016 – 2019

Ações Estratégicas	Metas	Beneficiário
1) Ampliação e diversificação da oferta de consultas, exames laboratoriais e procedimentos especializados de saúde, de média e alta complexidade, no âmbito dos serviços públicos de referência regional e estadual do SUS-PI	Construir e/ou Reformar/Ampliar/Adequar Centros de Referências Especializados de apoio diagnóstico e terapêutico de suporte as ações de média e alta complexidade em diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes com condições crônicas, em especial, a diabetes e hipertensão arterial nos municípios sedes de Regiões de Saúde: Picos/Floriano/Parnaíba/Bom Jesus e São Raimundo Nonato	População do Estado usuária dos serviços do SUS/PI 3.200.000 hab
	Apoiar a implantação de 02 serviços de oncologia para ampliação do acesso e garantia ao diagnóstico e seguimento do tratamento dos pacientes.	População das Macrorregiões Semi Árido e Meio Norte 2.500.000 hab
2) Custeio das ações de Coordenação Geral da Secretaria de Estado da Saúde –SES/PI	Custear despesas de administração geral, manutenção e apoio necessários ao funcionamento da saúde - SESAPI, das coordenações regionais, hospitais rede estadual que não se caracterizam como unidade gestora, e unidades assistenciais do SUS	SES/PI e Unidades Descentralizadas
3) Fomento das ações e serviços mediante formalização de convênios e contratos de repasses com Municípios, Ministério da Saúde, CEF e outros	Formalizar convênios e contratos com municípios e/ou outros órgãos para ampliação, reforma conclusão, construção e equipamentos dos estabelecimentos de saúde cujas propostas foram habilitadas e aprovadas	Municípios do estado do Piauí
	Apoiar, supervisionar e assessorar tecnicamente 100% dos municípios, na implantação e execução das ações dos programas de atenção	

4) Fortalecimento da atenção primária/secundária/especializada no contexto das ações e serviços de saúde do SUS-PI nos municípios do estado	primária à saúde, para garantia do atendimento a população, contemplando melhoria de infraestrutura e de serviços de atenção secundária em odontologia (CEO E LPRD)	224 Municípios do estado do Pi
	Apoiar técnica e financeiramente 100% dos hospitais descentralizados para a gestão municipal, redimensionando seu perfil e inserção no sistema local de saúde	Hospitais descentralizados para Gestão Municipal
	Apoiar técnica e financeiramente, na medida das disponibilidades de recursos, os municípios, ONGS, instituições e demais parceiros do campo da saúde, na realização de eventos na área de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde;	Municípios, ONGS e demais Instituições apontadas nas Emendas Parlamentares
	Repassar mensalmente incentivo financeiro aos 224 municípios, para fins de cofinanciamento estadual da atenção básica e secundária/especializada, conforme pactuado em CIB	224 Municípios do Estado
5) Fortalecimento da gestão no âmbito do SUS-PI (controle, planejamento, regulação, avaliação, ouvidoria, auditoria, educação permanente da rede pública de saúde e das	Prestar apoio técnico e financeiro para a seleção, execução acompanhamento e avaliação de 100% dos projetos de pesquisa, aprovados âmbito do PPSUS no estado do Piauí, a partir da definição da agenda de prioridades de pesquisa em saúde e publicação de um edital/ ano (CNPQ/ MS/SES/FAPEPI)	Projetos Técnicos aprovados no PPSUS
	Firmar contratos com Organizações Sociais- OS, licitadas para gestão hospitalar dos Hospitais Regionais priorizados pela gestão estadual	Hospitais Regionais de Referência da Rede Estadual
	Realizar 11 reuniões, 05 seminários, 11 oficinas de trabalho visando a coordenação técnica e a discussão e pactuação do processo de	224 Municípios

unidades administrativas da SESAPI)	formalização dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS no âmbito do estado (COAP, Mapa da Saúde, PGASS, Planos, Programações e Relatórios)	
	Desenvolver processos de qualificação promovendo a valorização e formação permanente e continuada dos trabalhadores de saúde do estado SESAPI) e dos 224 municípios; implantar e fortalecer os núcleos de educação permanente em saúde e CIES	Trabalhadores de Saúde da Rede Pública Estadual e Municipal
	Fortalecer o sistema de planejamento do SUS (planejasus) no estado do Piauí, por meio do apoio aos 224 municípios nas ações de planejamento	SMS e SES/Pi
	Implementar e consolidar a política de gestão estratégica e participativa no SUS (participasus) no estado do Piauí, por meio do desenvolvimento de 100% dos planos de ação elaborados para execução dos recursos financeiros específicos,	SMS e SES/Pi
	Fortalecer o sistema de planejamento do SUS (planejasus) no estado do Piauí, por meio do apoio aos 224 municípios nas ações de planejamento.	SMS e SES/PI
	Firmar parceria com MS, FIOCRUZ, IEP/HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS e outras Instituições de Ensino e Pesquisas para realização de cursos de Residência, Especialização, Mestrado e Doutorado	Profissionais de Saúde da Rede Pública Municipal e Estadual
	Garantir provimento do Conselho Estadual de Saúde com materiais técnicos, recursos financeiros e administrativas, bem como, realizar capacitação e educação permanente dos Conselheiros para o exercício regular de suas funções	Conselho Estadual de Saúde

	Realizar cursos técnicos para formação de trabalhadores da Atenção Básica: agente comunitário em saúde, técnico em enfermagem; auxiliares e/ou técnicos em saúde bucal e informação em saúde por meio da ETSUS	Trabalhadores da AB das SMS
6) Implantação e implementação das redes temáticas nas regiões de saúde do estado, viabilizando ações de Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado em rede	Apoiar a implantação e implementação dos sistemas de transporte de urgência e emergência; sistemas de transporte sanitário; sistemas de regulação, sistemas de identificação de usuários e sistemas de prontuários eletrônicos contemplando as macrorregiões	Pop. usuárias dos serviços do SUS
	Implantar e fortalecer a Rede de Cuidado às Doenças Crônicas –RCDC	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Implantar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial nos territórios - RAPS	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Implantar e fortalecer da Rede de Urgência e Emergência nos territórios de desenvolvimento - RUE	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Implantar e fortalecer a Rede de Atenção ao Portador de Deficiência - RAPS	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Implantar e/ou implementar a Rede Cegonha nos 224 municípios	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Atender a decisões processuais com vistas a garantia do acesso a medicamentos excepcionais e de alto custo e serviços de saúde no setor público	Pop. usuária do SUS por proc. judiciais

7) Modernização e qualificação do processo de gestão, aquisição, controle de estoque, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos em todas as unidades de assistência farmacêutica sob Gestão Estadual	Garantir e ampliar o acesso da população usuária da assistência farmacêutica a medicamentos, de distribuição gratuita com eficiência, equidade, racionalidade e humanização.	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Efetivar regularização técnica, sanitária e estrutural em 100% das centrais de abastecimento farmacêutico e farmácias estaduais hospitalares e ambulatoriais, quanto ao armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos e informatizar o controle de estoque em 100% das farmácias dos hospitais, centrais de abastecimento farmacêutico e demais farmácias da rede estadual	Unidades prestadoras de serviços assistenciais farmacêuticos da rede estadual
8) Prestação de assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade para a população do Estado do Piauí	Garantir acesso ao tratamento fora do domicílio - TFD para 100% usuários do SUS cadastrados no Programa e que atendem aos critérios	Pop. usuária dos serviços do SUS (TFD)
	Garantir atenção de alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar para 100% da população que busca os serviços do SUS na rede estadual	Pop. usuária dos serviços do SUS
	Implementar e ampliar o programa de transplante para atender, com qualidade, os pacientes em lista de espera por órgãos ou tecido, cadastrados no Piauí	Usuários do SUS cadastrados na fila para Transplantes
9) Promoção de vigilâncias em saúde epidemiológica, ambiental e sanitária e saúde do trabalhador promoção de vigilâncias em saúde epidemiológica, ambiental e sanitária e saúde do	Implementar ações de vigilância ambiental, garantindo a qualidade do ar, da água e controle de desastres ambientais nos 224 municípios	3.200.000 hab
	Implementar as ações de vigilância sanitária sob responsabilidade da gestão estadual, garantindo a qualidade dos produtos, serviços e ambientes e sua adequação as normas sanitárias	3.200.000 hab

trabalhador	Implementar as ações de vigilâncias a saúde no estado do Piauí com ênfase no componente de vigilância epidemiológica, sob responsabilidade da gestão estadual	3.200.000 hab
10) Reforma, ampliação, construção e aquisição de equipamentos para as unidades descentralizadas da SESAPI e serviços de saúde da rede estadual, com vistas à implementação das RAS	Adequar e realizar reforma do prédio sede do SAMU estadual e ampliar o SAMU aéreo.	Base do SAMU e Pop. usuária dos serviços do SUS
	Adquirir transporte para implantar e implementar os serviços de transporte sanitário para reorganização da atenção à saúde em rede nas 11 regiões de saúde priorizados	11 TD
	Adquirir unidades móveis de saúde, com vistas ao transporte de pacientes para serviços de referência fora do domicílio do usuário, para os municípios priorizados	Municípios priorizados
	Ampliar leitos de UTI geral, pediátrico e neonatal, unidade de cuidado intermediário (UCI) leitos clínicos de retaguarda, leitos psiquiátricos na rede de atenção a saúde	Pop. usuária serviços assistenciais (hospitalares)
	Ampliar, reformar e recuperar a rede hospitalar estadual e concluir 100% das obras em andamento	3.200.000 hab
	Construir Centro Materno Infantil em Teresina - serviço de referência terciária na atenção à gestante e ao neonato.	Gestantes e crianças
	Construir o Hospital Regional de Picos, referência terciária para a região de saúde	População da Macrorregião Semi Árido 588.000 hab

	Construir usina de gases medicinais do HGV	População usuária do SUS; Rede hospitalar estadual de Teresina
	Equipar, reequipar e recuperar equipamentos e materiais permanentes dos estabelecimentos de saúde da rede estadual	Rede Hospitalar Estadual
	Implantar e operacionalizar os processos de trabalho nos complexos reguladores de gestão estadual com estruturação das centrais de regulação ambulatorial; central de regulação de internação hospitalar e central de regulação das urgências,	Rede Hospitalar Estadual
	Informatizar e modernizar os serviços das áreas finalística da SES e, o processo de gestão e gerenciamento estadual.	Rede de Saúde de gestão estadual; População usuária do SUS
	Reestruturar a capacidade instalada das 11 Coordenações Regionais de Saúde: estrutura física; equipamentos; materiais permanentes; insumos; infraestrutura tecnológica; informatização e veículos.	Coordenações Regionais de Saúde do Sistema Estadual de Saúde

Diretriz 1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar

Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica

META	PERÍODO
1. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2016 - 2019
2. Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica	2016 - 2019
3. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	2016 - 2019
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	2016 - 2019
5. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	2016 - 2019
6. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	2016 - 2019
7. Apoiar, supervisionar e assessorar tecnicamente 100% dos municípios, na implantação e execução das ações dos programas de atenção primária à saúde, para garantia do atendimento a população, contemplando melhoria de infraestrutura e de serviços de atenção secundária em odontologia (CEO E LPRD)	2016 - 2019
8. Repassar mensalmente incentivo financeiro aos 224 municípios, para fins de cofinanciamento estadual da atenção básica e secundária/especializada, conforme pactuado em CIB	2016 - 2019

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

META	PERÍODO
9. Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais e de média complexidade selecionados para a população residente dos municípios, nos quais a oferta desses procedimentos é de responsabilidade da gestão estadual;	2016 - 2019
10. Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente dos municípios onde a oferta desses procedimentos é de responsabilidade da gestão estadual	2016 - 2019
11. Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente dos municípios, nos quais a oferta desses procedimentos é de responsabilidade da gestão estadual	2016 - 2019
12. Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta	2016 - 2019

complexidade na população residente dos municípios onde a oferta desses procedimentos é de responsabilidade da gestão estadual	
13. Ampliar os serviços hospitalares da rede estadual, com contrato de metas firmado	2016 - 2019
14. Fortalecer e consolidar a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde, nos serviços públicos de saúde do SUS/PI (Hospitais, Centros de Especialidades, UPAS sob gestão estadual e, outros vinculados à esfera municipal, em regime de parceria) por meio da implantação de GTH	2016 - 2019
15. Construir e/ou Reformar/Ampliar/Adequar Centros de Referências Especializados de apoio diagnóstico e terapêutico de suporte as ações de média e alta complexidade em diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes com condições crônicas, em especial, a diabetes e hipertensão arterial nos municípios sedes de Regiões de Saúde: Picos/Floriano/Parnaíba/Bom Jesus e São Raimundo Nonato	2016 - 2019
16. Ampliar e garantir acesso ao tratamento fora do domicílio - TFD para 100% usuários do SUS cadastrados no Programa e que atendem aos critérios	2016 - 2019
17. Adquirir transporte para implantar e implementar os serviços de transporte sanitário para reorganização da atenção à saúde em rede nas 11 regiões de saúde priorizados	2016 - 2019
18. Implementar e ampliar o programa de transplante para atender, com qualidade, os pacientes em lista de espera por órgãos ou tecido, cadastrados no Piauí	2016 - 2019
19. Implantar e operacionalizar os processos de trabalho nos complexos reguladores de gestão estadual com estruturação das centrais de regulação ambulatorial; central de regulação de internação hospitalar e central de regulação das urgências,	2016 - 2019
20. Implantar e implementar nos Serviços Assistenciais Especializados e a Política de Segurança do Paciente nos estabelecimentos da rede estadual	2016 - 2019

Diretriz 2 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Objetivo 2.1 - Reestruturar a rede hospitalar estadual por meio da qualificação, humanização e ampliação do acesso à prestação de serviços assistenciais de saúde e do processo de gestão, na perspectiva de implementação da Atenção em Rede (RAS)

META	PERÍODO
21. Apoiar técnica e financeiramente 100% dos hospitais descentralizados para a gestão municipal, redimensionando seu perfil e inserção no sistema local de saúde	2016 - 2019
22. Ampliar, reformar e recuperar a rede hospitalar estadual e concluir 100% das obras em andamento	2016 - 2019

23. Construir o Hospital Regional de Picos, referência terciária para a região de saúde	2016 - 2019
24. Construir usina de gases medicinais do HGV Construir usina de gases medicinais do HGV	2016 - 2019
25. Equipar, reequipar e recuperar equipamentos e materiais permanentes dos estabelecimentos de saúde da rede estadual	2016 – 2019

Objetivo 2.2 - Implantar e implementar as Redes Temáticas de Atenção à Saúde – RC/RUE/RAPS/RCPD/RCDC nas Regiões de Saúde do Estado, em conformidade com o previsto no Plano Estadual de Rede de Atenção à Saúde

META	PERÍODO
26. Apoiar a implantação e implementação dos sistemas de transporte de urgência e emergência; sistemas de transporte sanitário; sistemas de regulação, sistemas de identificação de usuários e sistemas de prontuários eletrônicos contemplando as macrorregiões	2016 - 2019
27. Implantar e/ou implementar o fortalecimento da Rede Cegonha nos 224 municípios	2016 - 2019
28. Construir Centro Materno Infantil em Teresina - serviço de referência terciária na atenção à gestante e ao neonato Construir Centro Materno Infantil em Teresina - serviço de referência terciária na atenção à gestante e ao neonato	2016 - 2019
29. Ampliar leitos de UTI geral, pediátrico e neonatal, unidade de cuidado intermediário (UCI) leitos clínicos de retaguarda, leitos psiquiátricos na rede de atenção a saúde Ampliar leitos de UTI geral, pediátrico e neonatal, unidade de cuidado intermediário (UCI) leitos clínicos de retaguarda, leitos psiquiátricos na rede de atenção a saúde	2016 - 2019
30. Aumentar o percentual de parto normal	2016 - 2019
31. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	2016- 2019
32. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada tres anos.	2016 - 2019
33. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	2016 - 2019
34. Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	2016 - 2019
35. Reduzir número de óbitos maternos	2016 - 2019
36. Reduzir a mortalidade infantil	2016 - 2019
37. Investigar os óbitos infantis e fetais	2016 - 2019
38. Investigar os óbitos maternos	2016 - 2019
39. Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	2016 - 2019
40. Reduzir incidência de sífilis congênita	2016 - 2019
41. Implantar e fortalecer da Rede de Urgência e Emergência nos territórios de desenvolvimento - RUE	2016 - 2019
42. Adequar e realizar reforma do prédio sede do SAMU estadual e ampliar o SAMU aéreo.	2016 - 2019
43. Adequar e implementar o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de gestão e gerenciamento estadual	2016 - 2019
44. Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação	2016 - 2019

continua da violência doméstica, sexual e outras violências	
45. Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	2016 - 2019
46. Reduzir o percentual de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	2016 - 2019
47. Reduzir óbitos em menores de 15 anos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	2016 - 2019
48. Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192).	2016 - 2019
49. Implantar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial nos territórios – RAPS de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais	2016 - 2019
50. Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	2016 - 2019
51. Implantar leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais de referência regional	2016 - 2019
52. Implantar e fortalecer a Rede de Atenção ao Portador de Deficiência – RAPS por meio dos pontos de atenção definidos no Plano Estadual de Rede – RAS, contemplando as ações voltadas para atendimento às crianças portadoras de microcefalia	2016 - 2019
53. Implantar e fortalecer a Rede de Cuidado às Doenças Crônicas –RCDC	2016 - 2019
54. Apoiar a implantação de 02 serviços de oncologia (UNACON) para ampliação do acesso e garantia ao diagnóstico e seguimento do tratamento dos pacientes oncológicos.	2016 - 2019
55. Melhorar as condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.	2016 - 2019

Diretriz 3 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde

Objetivo 3.1 Fortalecer a intersectorialidade de ações sustentáveis, na interface com outras políticas sociais no âmbito da Educação, Assistência Social, Segurança, Transporte, Meio Ambiente e Saneamento Básico, promovendo e fortalecendo a inclusão de segmentos e grupos prioritários e a promoção da saúde e redução das desigualdades;

META	PERÍODO
56.Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	2016 - 2019
57.Articular o SUS com o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito as especificidades culturais.	2016 – 2019
58.Reduzir os índices de doenças transmitidas por veiculação hídrica, estimulando a promoção e conservação do meio ambiente, por meio da Educação Sanitária e Ambiental e Saneamento Básico em parceria	2016 – 2019

com demais órgãos do Governo Federal (FUNASA, CODEVASFPI).	
59. Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.	2016 – 2019
60. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2016 – 2019

Diretriz 4: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo 4.1: Fortalecer a Promoção e a Vigilância em Saúde com ênfase no componente de vigilância epidemiológica, sob responsabilidade da gestão estadual

META	PERÍODO
61. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	2016 - 2019
62. Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.	2016 - 2019
63. Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	2016 - 2019
64. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	2016 - 2019
65. Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	2016 - 2019
66. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	2016 - 2019
67. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	2016 - 2019
68. Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	2016 - 2019
69. Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	2016 - 2019
70. Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	2016 - 2019
71. Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	2016 - 2019
72. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	2016 - 2019
73. Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	2016 - 2019

Objetivo 4.2: Fortalecer a Promoção e a Vigilância em Saúde com ênfase no componente de Vigilância Sanitária, sob responsabilidade da gestão estadual

META	PERÍODO
74. Meta regional e estadual: 100% dos municípios executando todas ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	2016 - 2019
75. Implementar ações de Vigilância Sanitária, garantindo a qualidade dos produtos, serviços e ambientes, bem como sua adequação às normas sanitárias	2016 - 2019

Objetivo 4.3: Fortalecer a Promoção e a Vigilância em Saúde com ênfase no componente de Vigilância Ambiental, sob responsabilidade da gestão estadual

META	PERÍODO
76. Meta regional e estadual: 100% dos municípios executando todas ações de Vigilância Ambiental consideradas necessárias	2016 - 2019
77. Implementar ações de Vigilância Ambiental, garantindo a qualidade dos produtos, serviços e ambientes, bem como sua adequação às normas sanitárias	2016 - 2019
78. Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	2016 - 2019
79. Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.	2016 - 2019
80. Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1o ao 5o ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região	2016 - 2019
81. Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	2016 - 2019
82. Reduzir a incidência de casos de chicungunha e zika	2016 - 2019

Diretriz 5: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 5.1: Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço *WebService* como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

META	PERÍODO
83. Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço <i>WebService</i> , em X% dos municípios.	2016 - 2019

Objetivo 5.2: Modernização e qualificação do processo de gestão, aquisição, controle de estoque, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos em todas as unidades de assistência farmacêutica sob Gestão Estadual

META	PERÍODO
84. Atender a decisões processuais com vistas a garantia do acesso a medicamentos excepcionais e de alto custo e serviços de saúde no setor público	2016 – 2019
85. Garantir e ampliar o acesso da população usuária da assistência farmacêutica a medicamentos, de distribuição gratuita com eficiência, equidade, racionalidade e humanização	2016 – 2019
86. Efetivar regularização técnica, sanitária e estrutural em 100% das centrais de abastecimento farmacêutico e farmácias estaduais hospitalares e ambulatoriais, quanto ao armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos	2016 – 2019
87. Informatizar o controle de estoque em 100% das farmácias dos hospitais, centrais de abastecimento farmacêutico e demais farmácias da rede estadual	2016 – 2019
88. x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de Saúde ou estado.	2016 – 2019

Objetivo 5.3: Ampliar o acesso dos usuários às ações da Política de Sangue e Hemoderivados no SUS

META	PERÍODO
89. Prestar assistência Hematológica e Hemoterápica de qualidade à população dos municípios do Estado, no âmbito do SUS/PI;	2016 – 2019
90. Melhorar a estrutura física e tecnológica das unidades que integram a hemorede do SUS/PI, sob gestão estadual	2016 – 2019

Diretriz 6 : Aprimorar a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Estadual de Saúde como gestora estadual do SUS.

Objetivo 6.1: Fortalecimento da gestão no âmbito do SUS-PI (controle, planejamento, regulação, avaliação, ouvidoria, auditoria, educação permanente da rede pública de saúde e das unidades administrativas da SESAPI)

META	PERÍODO
91. Prestar apoio técnico e financeiro para a seleção, execução acompanhamento e avaliação de 100% dos projetos de pesquisa aprovados âmbito do PPSUS no estado do Piauí, a partir da definição da agenda de prioridades de pesquisa em saúde e publicação de um edital/ ano (CNPQ/ MS/SES/FAPEPI)	2016 – 2019

92.Firmar contratos com Organizações Sociais- OS, licitadas para gestão hospitalar dos Hospitais Regionais priorizados pela gestão estadual	2016 – 2019
93.Realizar 11 reuniões, 05 seminários, 11 oficinas de trabalho visando a coordenação técnica e a discussão e pactuação do processo de formalização dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS no âmbito do estado (COAP, Mapa da Saúde, PGASS, Planos, Programações e Relatórios)	2016 – 2019
94.Fortalecer o sistema de planejamento do SUS (planejasus) no estado do Piauí, por meio do apoio aos 224 municípios nas ações de planejamento	2016 – 2019
95.Implementar e consolidar a política de gestão estratégica e participativa no SUS (participasus) no estado do Piauí, por meio do desenvolvimento de 100% dos planos de ação elaborados para execução dos recursos financeiros específicos,	2016 – 2019
96. Qualificar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria	2016 – 2019
97.Qualificar o processo de gestão, acompanhamento e monitoramento dos projetos e convênios firmados entre a SES/PI e os órgãos da esfera federal e, entre a SES/PI e os municípios do estado que envolvem transferência de recursos financeiros	2016 – 2019
98.Implementar ações de Controle e Avaliação das ações de saúde e dos sistemas municipais de saúde	2016 – 2019

Objetivo 6.3: Custeio das ações de Coordenação Geral da Secretaria de Estado da Saúde –SES/PI

META	PERÍODO
99.Informatizar e modernizar os serviços das áreas finalística da SES e, o processo de gestão e gerenciamento estadual.	2016 – 2019
100.Reestruturar a capacidade instalada das 11 Coordenações Regionais de Saúde: estrutura física; equipamentos; materiais permanentes; insumos; infraestrutura tecnológica; informatização e veículos.	2016 – 2019

Diretriz 7: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho

Objetivo 7.1 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

META	PERÍODO
101.Firmar parceria com MS, FIOCRUZ, IEP/HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS e outras Instituições de Ensino e Pesquisas para realização de cursos de Residência, Especialização, Mestrado e Doutorado	2016 – 2019
102.Desenvolver processos de qualificação promovendo a valorização e formação permanente e continuada dos trabalhadores de saúde do estado (SESAPI) e dos 224 municípios	2016 – 2019
103. Realizar cursos técnicos para formação de trabalhadores da Atenção Básica: agente comunitário em saúde, técnico em enfermagem;	2016 – 2019

auxiliares e/ou técnicos em saúde bucal e informação em saúde por meio da ETSUS	
104. Implantar e fortalecer os núcleos de educação permanente em saúde e CIES	2016 – 2019
105. Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	2016 – 2019
106. Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	2016 – 2019

Objetivo 7.2 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na Região de Saúde

META	PERÍODO
107. X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	2016 – 2019

Diretriz 8: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

Objetivo 8.1: Fortalecer os vínculos do cidadão, Conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SU

META	PERÍODO
108. Garantir provimento do Conselho Estadual de Saúde com materiais técnicos, recursos financeiros e administrativos, bem como, realizar capacitação e educação permanente dos Conselheiros para o exercício regular de suas funções	2016 – 2019
109. Fortalecer as ações do componente Ouvidoria no âmbito dos serviços públicos de saúde de gestão estadual, assessorando, ainda, o componente municipal	2016 – 2019
110. X% de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.	2016 – 2019
111. Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no Siacs	2016 – 2019

6. Monitoramento e Avaliação

A programação, o monitoramento e a avaliação são momentos importantes de um processo de planejamento. Devem ser sistemáticos, contínuos e dispor de ferramentas específicas que subsidiem os técnicos e a sociedade para a sua consecução. São de natureza operacional (produtos, resultados e impactos alcançados) e financeira (receitas e despesas realizadas).

O processo de planejamento e orçamento do SUS está definido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, recentemente regulamentado pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. É através desse processo que a cada quatro anos se compatibilizam as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos através de dos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde.

Os Planos Estaduais são ferramentas de gestão e devem ser elaborados de forma integrada, flexível e adaptável às mudanças requeridas pela realidade com o intuito de conduzir as mais diversas ações e serviços de saúde.

Anualmente, os planos de saúde têm as suas intenções traduzidas por meio das Programações Anuais de Saúde que dão consequência prática aos mesmos, sendo detalhadas as ações, os recursos financeiros, as metas e os indicadores que passam por uma nova análise situacional e são adequadas às novas necessidades.

No âmbito regional, a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, define os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito regional, por negociação e pactuação entre os gestores através das Comissões Intergestores Regionais (CIR), coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Bipartite.

Um importante instrumento de acompanhamento e monitoramento do SUS é o Relatório Anual de Gestão (RAG) que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores tem caráter analítico/indicativo. Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, subsidia seu processo de avaliação de modo possibilitar a elaboração de um novo Plano. Deve ser claro, objetivo, transparente e expressar a participação democrática e permitir a realimentação do processo de planejamento, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Reflete ainda os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo Estado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado em cada região de saúde do Estado.

O MS desenvolveu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS) com o objetivo de apoiar os gestores na elaboração e envio do RAG de forma mais ágil aos Conselhos de Saúde. É uma ferramenta eletrônica de gestão que qualifica os processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão. Nela, são armazenadas e disponibilizadas informações estratégicas como forma de dar transparência à gestão conforme previsto na Lei Complementar (LC) nº 141 de 13 de janeiro de 2012.

A LC nº 141/2012 prevê também a transparência e a visibilidade através da Prestação de Contas. São preconizados três relatórios quadrimestrais constando informações referentes ao montante e a fonte dos recursos aplicados no período; as auditorias que foram realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; bem como, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, analisando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Por outro lado, o processo de monitoramento e avaliação da Gestão do SUS em Pernambuco tem sido desenvolvido também por meio de estratégias importantes e inovadoras. Em 2009, o Governo Estadual lançou o Modelo Integrado de Gestão do Poder Executivo do Estado de Pernambuco, através da Lei Complementar nº 141 de 03 de setembro de 2009 que vinha sendo gestado e aprimorado desde 2007. Esse modelo prevê a organização sistêmica das funções relacionadas com os instrumentos formais de planejamento e ferramentas de gestão adotadas pela Administração Pública Estadual.

Dentre as ferramentas inovadoras de gestão utilizadas pelo Estado destacam-se os Pactos de Resultados, são pactuações realizadas entre o Núcleo de Gestão com setores específicos do governo, como por exemplo, saúde, educação, segurança pública e outros.

Enquanto ferramenta que orienta a gestão por resultado, o Pacto pela Saúde de Pernambuco busca a garantia da execução de metas prioritárias ano a ano, visando o cumprimento de diretrizes, medidas e dos planos governamentais. Está estruturado a partir de um marco lógico que tem como principal objetivo a redução dos óbitos por causas evitáveis no estado. Para isso, foram propostas ações em três dimensões de atuação e os resultados esperados:

1. Apoio aos municípios para a melhoria da atenção primária e promoção à saúde;
2. Ações de melhoria dos processos com foco na regionalização;
3. Ampliação do acesso e da melhoria do desempenho dos hospitais

Apuração dos resultados alcançados em cada nível é realizada através de indicadores específicos, sendo um indicador síntese, que é a taxa por mortes evitáveis, para acompanhamento do objetivo principal; nove indicadores de processo para o acompanhamento dos resultados das ações com foco nos municípios e regiões de saúde; e cinco indicadores de processo para o acompanhamento das ações voltadas para os hospitais.

Periodicamente, são realizadas reuniões entre a Secretaria de Saúde e o Núcleo de Gestão do Governo, onde são acompanhadas as ações propostas e a situação dos indicadores. Embora se disponha de diversos instrumentos que subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde que compõem o Plano, percebe-se, ainda a necessidade de institucionalizar e aumentar a capacidade

técnica em avaliação em saúde a fim de atender as exigências de financiamento interno e externo e dimensionar os ajustes necessários baseados em evidências.

