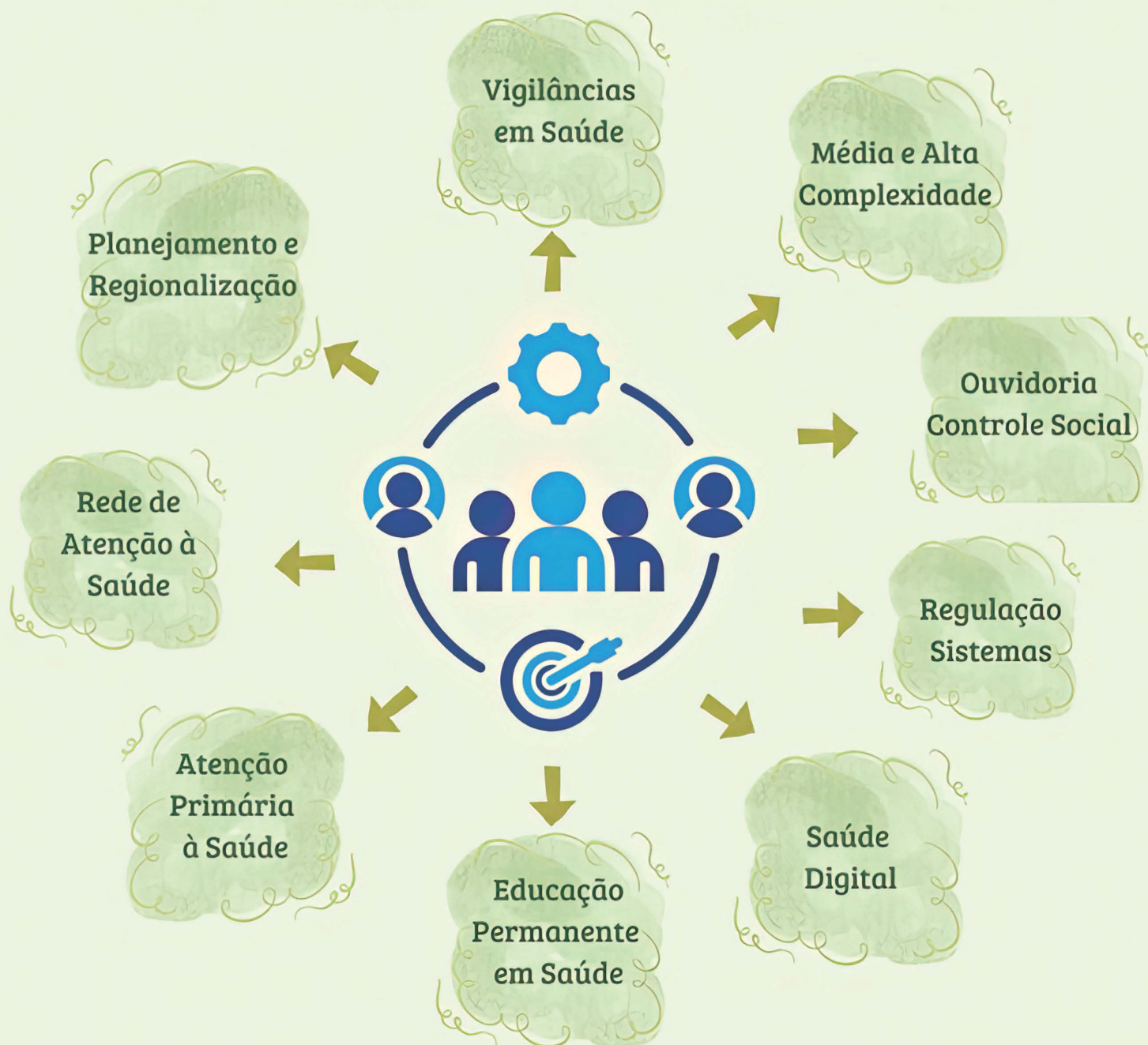


Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

Caderno de Gestores do SUS-PI



2025. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste Caderno de Gestores do SUS-Piauí, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial. 1ª edição–abril/2025.

ORGANIZAÇÃO, REDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO

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

Av. Pedro Freitas s/nº, Bairro São Pedro – Centro Administrativo, Bloco A, Teresina-Piauí www.saude.pi.gov.br E-mail: planejamentosesapi@saude.pi.gov.br.

COORDENAÇÃO GERAL

DUP– Diretoria de Unidade de Planejamento

Ser Gestor Municipal
Ser Gestora Municipal

É assumir a atividade e a responsabilidade de fazer a gestão do sistema de saúde municipal, executando a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, gestão do trabalho, desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias, ouvir e acolher as demandas do controle social, entre outras.



Palavra do Secretário

É com grande alegria que lhes dou boas vindas a esse imenso universo que é o SUS.

Com o sentimento bom de acolhida a todos e todas, organizamos este Encontro e temos a grata satisfação de lhes apresentar a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí: nossa equipe gestora é composta por Superintendentes, Diretores, Gerentes e Coordenadores e Supervisores, e esses gestores são pessoas comuns como todos nós, com sonhos, ideais e propósitos, trabalhando em cooperação e integração com um time especial de técnicos com as mais diversas formações e experiências, com expertises para escuta e entrega à população do Piauí, as melhores ações e iniciativas na rede pública de saúde.

Quero aqui destacar a importante e fundamental parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/Piauí), que os representam com muita força nas discussões, no diálogo e nas tomadas de decisão e no modo de implementar as políticas públicas de saúde da rede SUS.

Nesse grande universo que é o SUS não há uma categoria, uma profissão ou um saber que seja superior ou mais importante que o outro, pois o trabalho de cada um só faz sentido se servir ao coletivo, de modo que o conjunto das ações e serviços reflitam o esforço na produção de saúde, seja na Atenção Primária à Saúde (APS) ou na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

Assim como vocês, eu também tive um começo recente na saúde e devo dizer que venho vivenciando a nobreza do que é cuidar das pessoas, do que é tomar decisões para cuidar melhor das pessoas. Isso porque trabalhar na saúde não é apenas um emprego, é uma missão.

Gestão é compromisso, responsabilidade, comando, e estas palavras nos desafiam todo dia, exigindo de nós um planejamento coerente e atitudes firmes, pois os recursos da saúde são limitados e as necessidades de saúde da população são crescentes.

Devo lembrar que a coerência no planejamento e avaliação da saúde deve levar em conta os compromissos da alta gestão, no caso dos municípios, as Prefeitas e Prefeitos, que foram eleitos com a garantia de cuidar das pessoas. Porém, independente da política partidária, jamais percam de vista que o usuário será sempre o centro de atenção de todas as equipes de saúde; não percam de vista que as pessoas são a razão de ser desse Sistema Único de Saúde, inclusive lembrando que todos os investimentos e recursos em saúde destinados à população atendem ao critério *per capita*, ou seja, por pessoa, por cada cidadão e cidadã piauiense.

Gostaria de destacar e reconhecer o esforço do governo do estado do Piauí quando firma em seus compromissos de gestão, um ousado plano de expansão da saúde, garantindo recursos para integração de serviços, para modernização e inovação tecnológica, assegurando a execução das ações de melhorias na saúde em todas as 12 (doze) regiões de saúde, refletindo em cada município. Nesse contexto de aplicação de recursos no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) já estamos colhendo os frutos do acordo de cooperação financeira com o Banco Mundial, que contempla melhorias na estrutura das 12 Coordenações Regionais de Saúde e nos serviços de vigilância sanitária, incluindo a modernização do LACEN para atender com mais qualidade e celeridade as demandas dos municípios.

Destaco também, com muito orgulho, o esforço na implementação dos Programas Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e Saúde Digital, ambos com investimentos já definidos em planos de ação por Macrorregião de Saúde, com valores discutidos com os gestores municipais em suas reuniões de Comissão Intergestores Regional (CIR). Estas iniciativas vão responder diretamente

ao maior gargalo na saúde, uma vez que o seu planejamento obedeceu a critérios técnicos e epidemiológicos para contemplar as necessidades de saúde e atender os vazios assistenciais historicamente conhecidos no Estado.

São muitas as vertentes e as frentes de trabalho do SUS; são muitas decisões a serem tomadas no âmbito da gestão da saúde. E de tudo o que as Senhoras e os Senhores vão vivenciar nessa jornada, vão aprender que o SUS é um sistema cheio de regramentos e muito bem organizado, mas aprenderão também que às vezes nós temos que quebrar protocolos para salvar vidas; e tomar a decisão de quebrar protocolo é algo que exige maturidade, porque você tem que estar ciente de que vai responder por isso mais adiante. Ocorre que, se temos como explicar porque fizemos, como fizemos e para que fizemos, esperamos ter atenuantes no julgamento.

Com estas palavras de boas-vindas, quero destacar que aqui na SESAPI temos um pacto com as áreas técnicas no sentido de apoiar sempre os municípios, se colocando ao lado, orientando para a tomada das melhores decisões. Esta é a nossa maior carta de serviços para vocês. Obrigado a todos e todas! Seguimos juntos buscando ser proativos e assertivos!



Antonio Luiz Soares Santos
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

Hérton de Moraes Pereira
Assessoria de Comunicação

**Equipe responsável pela produção textual
deste Caderno**

SUPAT/DUVAS

Bhássia de Assis Barroso
Gisela Maria Silva de Brito
Samara Lima Ribeiro de Sousa
Myrcyane de Moura Lemos Freitas
Adriana Araújo Costa Camelo de Carvalho
Virginia Elaine Pinheiro da Silva
Maria Idvani Braga
Shayonara de Fátima Barros Pereira
Aline Mara Sousa Beserra
Paulo Alberto
Hildomar Barbosa
Gildelan Barbosa
Márcia Alcioneide da Silva
Maria Auzení Moura Fé
Iris Mary Meneses Amaral
Cristiane Damasceno Moura Fé
Karinna Amorim
Luciana Sena Sousa
Filipe Silva
Ivone Venâncio
Eliracema Alves
Consolação Nascimento
Cassandra Muniz

SUPAT/DASM

Rosa Maria dos Santos Sousa Rodrigues
Jaciera Saraiva de Oliveira Vidal
Talyta Ruthyelem de Sousa e Silva
Carolina Santana Trajano
Ildeane Araujo Sipaúba
Jucilea de Araujo Marinho
Luciana Nunes de Rocha

SUPAT/DISIVA

Aline da Silva Bitu
Angela Maria Leite Barroso
José Orlando de Castro Negreiros
Mara Adriana Oliveira de Carvalho
Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita
Maria do Carmo Melo Mascarenhas
Romênia Noleto Guedes
Cyntia Maria Cardoso Veras de Moraes
Benedito Paulino da Silveira Júnior

SUPAT/DUAF

Manoel Pinheiro Lucio Neto
Daniella Fernandes de Carvalho Lacerda
José Orlean de Sousa Mota
Joseana Martins Soares de Rodrigues Leitão
Soane Kaline Morais Chaves

SUPAT/LACEN

Fabício Amaral

SUGAD/ESPP

Maria de Jesus Dias de Araújo Ferreira
Mírian Perpétua Palha Dias Parente

SUGAD/DUP

Clécio Moreira Lopes
Eliandra de Andrade Silva Feitosa
Francisco José Sousa
Iolí da Silva Piauilino
Juliana Inez de Moraes
Laiza Soares Guedes Rodrigues
Leidimar Barbosa de Alencar
Sâmmia Fawsia de Deus Barros
Valtânia Leite Barros Gomes

SUGMAC: DUSD

Gabriel Mauriz

SUGMAC/DUDOH

Joao Victor S. Barbosa
Gabriela Emily P. do Nascimento

SUGMAC/DUCARA/RAPDC

Elizabeth de Holanda Monteiro
Olívia Leal Soares

SUGMAC/RUE

Alessandra de Fátima Silva
Erika M^a Galvão Martins
Benoni Carvalho
Samuel Martins Machado
Telmo Gomes Mesquita

**Equipe técnica responsável pela consolidação,
redação final e elaboração do Caderno de
Gestores do SUS- Pi**

Iolí da Silva Piauilino
Leidimar Barbosa de Alencar
Valtânia Leite Barros Gomes

Ficha Catalográfica
Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI
Documento: **Caderno de Gestores Municipais de Saúde do Piauí**
SESAPI/ Diretoria de Planejamento – abril/2025

LISTA DE SIGLAS

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



SUMÁRIO

Apresentação.....	11
Parte 1 – Planejando no SUS e Gestão Participativa	13
Instrumentos básicos de planejamento do SUS/DIGISUS	
Governança no SUS (CIR, CIB, CIT)	
Controle Social	
Planejamento Regional Integrado (PRI) / Relação Interfederativa e Regionalização	
Parte 2 – Atenção Primária à Saúde	25
Redes Temáticas	
Vigilância Sanitária	
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública	
Assistência Farmacêutica	
Parte 3 – Saúde Digital /Atenção Especializada	111
Parte 4 – Escola de Saúde Pública do Piauí	121
Capítulo especial: Campanha de doação de órgãos e tecidos.....	123
Planilhas do PDR	127

Apresentação

Por meio deste Caderno a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí se apresenta aos novos gestores municipais de saúde. Trata-se de um documento escrito por diferentes profissionais de saúde, vinculados às áreas técnicas e aos programas e políticas de interesse epidemiológico para o Estado.

A principal intenção é que o conteúdo desta publicação possa dialogar com os gestores e suas equipes em seus momentos de discussão, no seu processo de trabalho e no planejamento de suas ações e serviços; que sirva de orientação e apoio em suas tomadas de decisão no âmbito da saúde municipal; que seja um instrutivo a ser consultado para esclarecimento de dúvidas relacionadas à gestão das políticas e programas de saúde na rede SUS/Piauí.

A denominação “Caderno” foi escolhida por ser um material que se utiliza para fazer anotações, lembretes, rascunhos e registros de tarefas importantes a serem executadas. Com esse pensamento deixamos espaço ao longo das páginas para que possam anotar e destacar pontos de interesse. Utilizem! Na saúde todo conhecimento é importante.

O Caderno está estruturado por partes e capítulos onde cada área se apresenta fazendo uma síntese da organização do seu trabalho, suas atribuições e responsabilidades, seus planos de ação e naquilo que possa dialogar e contribuir diretamente com o interesse da saúde municipal, de modo a melhorar a informação e facilitar a comunicação entre as pessoas.

Ao produzir este caderno, a preocupação da equipe foi se colocar no lugar do gestor e da gestora municipal e se perguntar o que é interessante saber sobre a organização da saúde no Piauí. Com essa percepção iniciamos pelo PlanejaSUS porque, logicamente, a saúde precisa e deve obrigatoriamente seguir a lógica do planejamento institucionalizado. Assim, na Parte 1 conversamos sobre os Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS, abordando também os aspectos do Planejamento Regional Integrado (PRI) e da Regionalização da Saúde, que é a premissa da organização de serviços e de investimentos na saúde. No final do caderno inserimos a planilha de municípios que conformam as 12 Regiões de Saúde.

Na parte 2 a Atenção Primária em Saúde discorre sobre sua organização e o papel de ordenadora e coordenadora do cuidado nos territórios vivos, incluindo as vigilâncias em saúde, as políticas e programas voltadas para o cuidado com as pessoas em todos os ciclos de vida, desde a gestação até a saúde do adulto e idoso, destacando a saúde do trabalhador e da trabalhadora. Pedimos especial atenção na leitura deste capítulo, pois a APS concentra um universo de cuidados que visam a promoção e prevenção da saúde, com gestão essencialmente municipal.

Interagindo ainda com a parte 2, trazemos um recorte especial para as redes temáticas, pela importante interface com todas as ações da APS no cuidado com as pessoas.

O LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública e a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DUAF) também se apresentam neste espaço, integrando a rede de serviços da saúde no Piauí, com suas especificidades e vocações próprias, garantindo suporte às ações programadas pelas áreas estratégicas.

A Atenção Especializada dialoga com os gestores na parte 3 deste Caderno, tratando sobre Saúde Digital enquanto inovação tecnológica e estratégia governamental de ampliação do acesso; com informações essenciais sobre o cenário de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, descrevendo os esforços da gestão estadual para garantir que a população seja assistida por profissionais médicos das mais diversas especialidades nas 4 macrorregiões de saúde.

Parte I – Planejamento no SUS , Governança e Gestão Participativa

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a **governança no setor da saúde** se refere a diversas funções governamentais, realizadas pelos governos e decisores, para atingir os objetivos da política nacional de saúde favoráveis à sua cobertura universal. É um processo político que envolve equilibrar diferentes influências e demandas, por exemplo, dos usuários dos serviços de saúde, de profissionais da área, de fornecedores de insumos e medicamentos.

Alinhado ao conceito da OMS, o TCU, no documento Guia de Governança e Gestão em Saúde, governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

É importante destacar que governança não se confunde com gestão.

Portanto, a governança se ocupa de avaliar a situação, determinar a direção e monitorar os acontecimentos para acompanhar se a direção determinada está sendo seguida, enquanto a gestão ocupar-se-á de elaborar os processos de trabalho para executar o ciclo Planejar-Executar-Avaliar-Agir, com objetivo de ir na direção determinada pela governança.

A tabela abaixo sintetiza as principais diferenças entre governança e gestão:

Governança	Gestão
O que fazer	Como fazer
Direção	Processo de trabalho
Avaliar, direcionar e monitorar	Planejar, Executar, Avaliar, Agir (ciclo PDCA)
Liderança (Conselho e Alta Administração)	Gestores

A governança no SUS é um sistema de gestão que articula os interesses dos envolvidos no sistema de saúde, define objetivos e formula políticas. O objetivo é garantir a universalidade, integralidade e equidade da saúde.

Princípios da governança no SUS:

- > Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade
- > Melhorar a eficiência do sistema de saúde
- > Promover a equidade no acesso e no atendimento
- > Melhorar a transparência e a prestação de contas
- > Garantir a sustentabilidade do sistema de saúde



Gestão Participativa do SUS

Gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade.

A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida.

Assim, a gestão estratégica e participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando a maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS compreende os componentes a seguir discriminados:

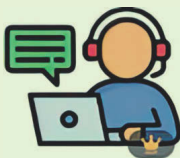


1. A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS

Dentre outros importantes atributos, reafirma a participação popular e o controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais, considerados atores estratégicos para a gestão participativa.

2. Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Monitoramento pode ser entendido como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos.



3. As Ouvidorias do SUS

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Buscam integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

4. Auditoria do SUS

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.



DIRETORIA DE UNIDADE DE PLANEJAMENTO (DUP)

A **Diretoria de Planejamento** é composta pela **Gerência de Planejamento** e pela **Gerência de Convênios**, que respondem diretamente às seguintes atividades:

Compete à Gerência de Planejamento:

- ✓ Elaborar os Instrumentos básicos de Planejamento do SUS: Plano Estadual de Saúde (PES), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG).
- ✓ Coordenar a elaboração dos demais instrumentos governamentais: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) da setorial saúde;
- ✓ Coordenar as atividades referentes ao monitoramento do plano de governo e do PPA;
- ✓ Coordenar as atividades do processo de Regionalização da Saúde, incluindo o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- ✓ Coordenar as atividades referentes ao Projeto do Banco Mundial (BIRD) - Pilares do Desenvolvimento Humano (PDH) no componente da saúde;
- ✓ Apoiar institucionalmente os processos de fortalecimento da descentralização do SUS, por meio das Comissões Inter-gestoras Regionais (CIR) constituídas nas 12 Regiões de Saúde, bem como no atendimento às demandas dos municípios;
- ✓ Coordenar e operacionalizar o Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS/PI, em cooperação técnica e financeira com o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT-MS) o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa no Piauí (FAPEPI), para fomentar o desenvolvimento de pesquisas científicas aplicáveis ao SUS;
- ✓ Coordenar o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão Estadual do SUS (CIEGES-PI);
- ✓ Apoiar a execução das atividades referentes ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde e DU-DOH);
- ✓ Apoiar/orientar a elaboração dos demais planos das áreas técnicas da SE-SAPI;
- ✓ Realizar treinamentos sobre os instrumentos de planejamento na saúde;
- ✓ Operacionalizar o Sistema DIGISUS, apoiando os municípios no uso da ferramenta;
- ✓ Cooperar, manter apoio técnico e parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/PI) no atendimento às demandas dos municípios;
- ✓ Cooperar e garantir apoio técnico ao Conselho Estadual de Saúde (CES/PI) na realização de Conferências de Saúde e Conferências Temáticas (quando convocadas pelo Conselho Nacional de Saúde);
- ✓ Ser referência técnica nos Grupos Condutores Estaduais nas redes temáticas que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS): Rede Alyne, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
- ✓ Coordenar, apoiar e ser ponto focal no

desenvolvimento de Projetos PROADI-SUS no estado, com tutoria dos grandes Hospitais de Excelência.

Compete à Gerência de Convênios (GECON)

- ✓ Formalizar Propostas Fundo a Fundo com o FNS/Ministério da Saúde (recursos de Emendas Parlamentares e Programas);
- ✓ Captar e formalizar Convênios e Contratos de Repasses com o FNS/Ministério da Saúde e Caixa Econômica Federal-CEF (Recursos de Emendas Parlamentares e Programas);
- ✓ Celebrar parcerias com Organizações da Sociedade Civil - OSC, com indicação de Emendas Impositivas Federal e Estadual;
- ✓ Formalizar repasses fundo a fundo das emendas impositivas estaduais;
- ✓ Apoiar a execução das demandas aprovadas pela SESAPI no NOVOPAC – Governo Federal;
- ✓ Celebrar Convênios com as instituições de ensino público e privado para estágios curriculares nos Estabelecimentos de Saúde/ Hospitais vinculadas à SESAPI; e
- ✓ Operacionalizar o Sistema Estadual SI-GRP – Sistema Integrado de Gestão de Repasse.

Vamos entender o Planejamento no âmbito do SUS

Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – **PlanejaSUS** – a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. O PlanejaSUS deve ser entendido como estratégia relevante à efetivação do SUS, e para o seu funcionamento são claramente definidos os objetivos e as responsabilidades das áreas de planejamento de cada uma das esferas de gestão, de modo a conferir efetiva direcionalidade ao processo de planejamento que compreende o monitoramento e a avaliação.

O papel das áreas de planejamento nas

três esferas é, em síntese:

- coordenar os processos de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do PlanejaSUS; e
- prover as demais áreas técnicas de mecanismos como métodos e processos;
- para que possam formular, monitorar e avaliar os seus respectivos instrumentos, segundo as suas especificidades e necessidades, fomentando a reorganização de programas e projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e efetividade da Política Pública de Saúde.

No âmbito estadual cabe à área de Planejamento:

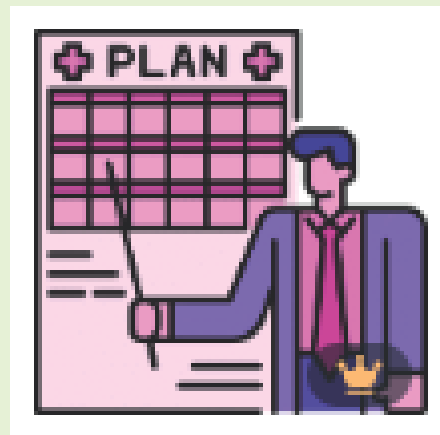
- a) organização e coordenação do PlanejaSUS e apoio a este processo nos municípios;
- b) apoio ao Ministério da Saúde na implementação e aperfeiçoamento do PlanejaSUS em âmbito nacional;
- c) implementação das diretrizes, metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS;
- d) assessoria aos municípios na definição de estratégias voltadas ao fortalecimento e organização do processo de planejamento local e regional;
- e) utilização de Planos Regionais e Municipais de Saúde como subsídio prioritário na formulação do Plano Estadual de Saúde, observada a Política de Saúde respectiva;
- f) coordenação do processo de planejamento regional de forma articulada, integrada e participativa, com a aplicação e adaptação – às realidades locais – das metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS;
- g) apoio à organização e funcionamento das Comissões Intergestoras Regionais (CIR);
- h) estímulo à criação e/ou apoio a câmaras específicas e grupos de trabalho das CIR e CIB em questões relativas ao planejamento no âmbito do SUS;
- i) fortalecimento das áreas de planejamento do estado e apoio às referidas áreas municipais;
- j) monitoramento e avaliação das ações de planejamento no âmbito estadual e apoio aos municípios para o desenvolvimento deste processo para a integração da gestão do SUS;

k) estímulo ao estabelecimento de políticas públicas de saúde de forma articulada e intersetorial;

l) promoção e apoio à educação permanente em planejamento para os profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS, em parceria com o MS e municípios;

m) sensibilização dos gestores para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS.

Destacam-se como **responsabilidades comuns aos entes federados**: formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde.





PDCA é uma sigla em inglês, que traduzida, reproduz o ciclo de planejamento que pode ser aplicado em vários segmentos. Na gestão da saúde é uma ferramenta que ajuda a resolver problemas e melhorar processos de forma contínua. As etapas do ciclo estão assim descritas e interpretadas:

Planejar: Definir metas, atividades e métodos

Executar: Realizar as tarefas de acordo com o plano

Verificar: Comparar os resultados com o planejado

Agir: Apontar soluções para os problemas encontrados

Os instrumentos básicos de planejamento devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via de consequência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados a partir das necessidades de saúde da população.

Para além destes instrumentos básicos do SUS, a Diretoria de Planejamento é responsável também pela elaboração do planejamento governamental para a setorial saúde:

- **Plano Plurianual de Saúde (PPA)** – elaborado a cada 4 anos
- **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** – elaborada a cada 4 anos
- **Lei Orçamentária Anual (LOA)** – elaborada anualmente

No âmbito da saúde municipal deverão ser elaborados **obrigatoriamente** os seguintes instrumentos:

- **Plano Municipal de Saúde (PMS)** – elaborado a cada 4 anos, tendo como base a Conferência Municipal de Saúde
- **Programação Anual de Saúde (PAS)** – elaborada anualmente, tendo como base o PMS
- **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)** – elaborados a cada 4 meses
- **Relatório Anual de Gestão (RAG)** – elaborado ao final de cada exercício

Destaca-se que o **Plano Municipal de Saúde** é o instrumento base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde no município e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade do cuidado.

Como oferta de apoio aos municípios, a DUP disponibiliza o instrutivo “**Planejamento Regional Integrado-PRI: orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde de 2026 a 2029**”, elaborado em parceria com o COSEMS/PI para apoiar técnica e metodologicamente as equipes locais de saúde, fornecendo orientações gerais sobre a construção do **Plano Municipal de Saúde para o período 2026 a 2029 e a Programação Anual de Saúde**.

Para além disso, se propõe realizar oficinas de trabalho dos PMS e DIGISUS nas 12 Regiões de Saúde para discutir coletivamente a aplicação do instrutivo, de modo que ao final do ano 2025 todos os 224 municípios piauienses tenham seus respectivos Planos de Saúde elaborados e inseridos no sistema DIGISUS.



AGENDA DO GESTOR SEGUNDO O CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	PRAZOS	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL	OBSERVAÇÃO
Conferência de Saúde	A cada 4 anos ou em período inferior extraordinariamente	Convocação Pelo poder executivo local ou, extraordinariamente, pelo conselho de saúde	§ 1º Art. 1 da Lei nº 8.142/ 1990	Buscar orientações junto ao Conselho Estadual de Saúde
Plano Plurianual -PPA	Até 30 de outubro do primeiro ano da gestão	Entrega do Projeto de Lei do PPA na casa Legislativa correspondente	Art.165 da CF 1988	Estabelecer as diretrizes, objetivos e metas para os próximos 04 anos
Lei de Diretrizes Orçamentárias-LDO	Até 30 de abril de cada ano	Entrega do Projeto de LDO a casa Legislativa correspondente	Art.165 da CF 1988	Estabelecer as metas e prioridades para o ano seguinte com base nas metas do PPA
Lei Orçamentária Anual- LOA	Até 30 de setembro de cada ano	Entrega do Projeto de LOA à casa Legislativa correspondente	Art.165 da CF 1988	Definir a previsão das receitas e fixação das despesas para o exercício seguinte
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Primeiro ano de Gestão	Elaboração do Plano de Saúde com base nas Diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde	§ 8º Art. 15 da Lei de nº 8.080 de 1990	Estabelecer as diretrizes, objetivos e metas para os próximos 04 anos
Programação Anual de Saúde (PAS)	No início de cada ano de gestão, em consonância com o PMS	Deve ser apresentada ao CMS até 30 de março de cada ano de gestão. E alimentar o Sistema DigiSUS e enviar ao CMS, o instrumento físico.	Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 Art. 97	Deve ser apresentada ao CMS até 30 de março de cada ano de gestão. Subsidia a LOA.
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	1º RDQA – Até 30/05 2º RDQA – Até 30/09 3º RDQA – Até 29/02	O gestor do SUS apresentará em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.	LEI Complementar Nº 141/2012. Art. 36	O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior.
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Relatório Anual de Gestão do exercício	30 de março de cada ano.	Deve ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março de cada ano.	PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º).

Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018 (ambas consolidadas por meio da Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021), devidamente pactuadas junto ao Conass e Conasems como agenda prioritária dos gestores do SUS nos três níveis de governo.

Em se falando de espaço regional e da lógica da organização da saúde em rede, é necessário conhecer e entender o desenho territorial do Estado.

Para efeitos da saúde, o Piauí está dividido em 4 Macrorregiões de Saúde (Resolução CIB-PI nº 050/2018) e em 12 Regiões de Saúde (Resolução CIB-PI nº 004/2024). Este desenho configura o **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**, que é o cenário do planejamento em saúde e o guia para estudos e direcionamento das ações e dos investimentos para a área.

Todo o detalhamento desse desenho territorial, incluindo planilhas com as populações atualizadas e os mapas geográficos pode ser acessado na página oficial da SESAPI/aba DUP (dentro do Plano Estadual de Saúde 2024-2027).

O **Planejamento Regional Integrado (PRI)** visa sobretudo, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) mediante a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com as diretrizes da Portaria MS 1812/2020.

Esse processo deve estar pautado na Atenção Primária à Saúde como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado, compreendendo a RAS como “**arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.**” (Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017). A RAS deve ter foco

na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente a promoção da saúde.

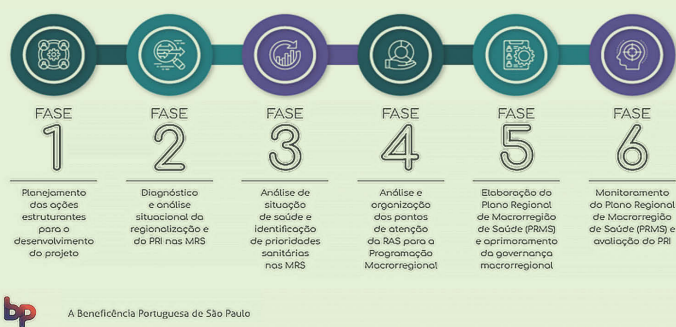
No Piauí, por uma decisão de gestão, trabalha-se concomitantemente na organização e fortalecimento de cinco redes temáticas da saúde, que são: **Rede Alyne** (atenção materna e infantil), Rede de Urgência e Emergência (**RUE**), Rede de Atenção Psicossocial (**RAPS**), Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (**RPCD**) e Rede de Atenção às Doenças Crônicas (**RADC**), todas com planejamento, atribuições, responsabilidades, modelagem e pontos de atenção definidos na lógica das regiões e macrorregiões de saúde.

Como está o PRI no Piauí?

Como projeto, o PRI está sendo realizado no âmbito das 4 **Macrorregiões de Saúde**, visando um planejamento ascendente e participativo, com **construção coletiva e pactuada entre os entes federativos (União, Estado e Municípios)**, priorizando a **integralidade do cuidado no espaço regional/macrorregional, o mais próximo possível do domicílio do usuário do SUS, com coordenação da APS.**



O PRI no Piauí foi pensado em 6 fases distintas e complementares (figura abaixo):



O Piauí avança no processo do PRI, restando concluir as fases 4 e 5 no que diz respeito à Programação Pactuada da Atenção Especializada (antiga PPI) e aos Planos Macrorregionais de Saúde, respectivamente, que exigem nova rodada de negociação e pactuação com os gestores municipais, reafirmando a diretriz da construção coletiva e da responsabilidade solidária em todo o processo. O cronograma do projeto prevê sua conclusão até o mês de abril/2025. Os produtos do PRI, que são os instrutivos, documentos técnicos e pedagógicos, resoluções e memórias construtivas estão disponíveis no Portal SESAPI, aba da DUP.

É importante firmar que, assim como nas fases anteriores, os gestores municipais serão envolvidos também na fase de monitoramento e sustentabilidade do processo (fase 6), considerando que a regionalização não se esgota, mas acompanha a dinâmica dos territórios vivos com suas necessidades e demandas constantes.

INSTÂNCIAS DECISÓRIAS E DE PACTUAÇÃO NO SUS (CMS, CIR e CIB)

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Instância colegiada de caráter deliberativo e permanente, criada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e regulamentada pela Lei nº 8.142/1990. Sua principal função é atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal.

Esse conselho é composto por representantes do governo municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários do Sistema. Sua composição deve ser paritária, ou seja, cada segmento tem o mesmo número de representantes, garantindo assim a diversidade de vozes e perspectivas na tomada de decisões.

Entre as atribuições do Conselho de Saúde dos Municípios estão a aprovação dos planos de saúde locais, o acompanhamento e a fiscalização da execução das políticas de saúde, a definição de prioridades para os investimentos na área da saúde e a participação na elaboração do orçamento municipal destinado à saúde.

O Conselho Estadual de Saúde do Piauí informa que existem 224 Conselhos Municipais de Saúde, correspondendo ao número total de municípios piauienses.

Comissão Intergestora Regional (CIR)

No âmbito das Regiões de Saúde a governança da saúde nos territórios vivos é exercida no ambiente das **Comissões Intergestoras Regionais (CIR)**, que se caracterizam como instâncias de negociação e pactuação bipartite, para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

Estão constituídas 12 CIR, uma em cada Região de Saúde, e prestam valiosa contribuição para qualificar a gestão municipal da saúde, apoiando a tomada de decisão por meio da troca de experiências e do compartilhamento de saberes, fortalecendo o processo de gestão.

Enquanto instância de caráter propositivo, os regimentos da CIR estão firmados em Regimento Interno próprio, onde são definidos aspectos importantes do seu funcionamento, tais como: composição, reuniões fixas ou itinerantes, quórum mínimo, delegação de poderes de voz e voto. De modo geral as reuniões mensais são itinerantes, mas ocorrem também em base fixa, no município-sede da Região de Saúde, com o apoio da Coordenação Regional de Saúde.

Espera-se que os novos gestores participem ativamente de todos os movimentos da CIR, contribuindo para o fortalecimento das 12 Regiões de Saúde. Tal participação é medida, principalmente, pela presença nas reuniões ordinárias e extraordinárias, favorecendo as discussões e os consensos, além de cumprir a diretriz regimental que exige quórum mínimo para funcionamento e validação das proposições em cada reunião.

Comissão Intergestores Bipartite – CIB

A CIB é uma importante estrutura que confere legitimidade aos atos da Gestão e Governança no SUS/PI.

Conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais e se caracteriza como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes da Gestão Municipal e da Gestão Estadual.

Espaço para suas anotações:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



Outra importante frente de trabalho da Diretoria de Planejamento é o **PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde**.

O Programa PPSUS objetiva apoiar atividades de pesquisa que visem à promoção do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em áreas da saúde consideradas prioritárias para o SUS.

No Estado do Piauí este Programa vem sendo desenvolvido desde o ano 2004, através da parceria firmada entre SESAPI, FAPEPI, o Ministério da Saúde — MS (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos — SCTIE / Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Neste esforço de parceria, de 2004 a 2020 foram financiados 105 projetos de pesquisas científicas, cujos resultados foram programados com a finalidade de contribuir para o fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde do Piauí.

Neste ano de 2025 a 8ª Edição do PPSUS/PI recebeu um incremento importante de recursos e vai financiar estudos com valores entre 100.000,00 e 180.000,00, cujas linhas de pesquisa foram construídas com base em problemas e prioridades de pesquisa definidas pela SESAPI. Tais prioridades contemplaram 5 eixos temáticos para pesquisa, quais sejam:

Eixo I - ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E EQUIDADE

Eixo II - VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

Eixo III - INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

Eixo IV - GESTÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Eixo V - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Importante informar que, por ser um programa regionalizado, o PPSUS/PI oportuniza que somente pesquisadores do Piauí participem dos seus editais, propondo estudos e captando recursos para financiar suas pesquisas no âmbito da saúde pública para o SUS/Piauí.



PARTE 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DUVAS

A DUVAS agrega todos os programas e políticas da APS, que são, na prática, os que têm mais interface com os municípios.

Assim, neste capítulo se apresentam a Gerência de Atenção Primária à Saúde com suas atribuições, bem como a Gerência de Atenção à Saúde, descrevendo suas funções e complexidade de ações voltadas para a atenção e promoção da saúde.



PROGRAMAS DA APS



As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS):

- Equipe de Saúde da Família-eSF;
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha -eSFR;
- Equipe de Consultório na Rua - eCR;
- Equipe de Atenção Primária- eAP;
- Equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial-UBSF

Assim, a eMulti inova e valoriza o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse federal aos municípios credenciados para o custeio dessas equipes, com a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional.

Essas equipes atuam juntas, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores (educação, serviço social, cultura, lazer, esporte, entre outros)

Materiais Técnicos

A Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, disciplinou o aprimoramento da estratégia. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS.

NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

DIRETRIZES PARA REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Informações para o CNES



Estabelecimento de APS



Identificador Nacional de Equipes - INE



Número de equipes vinculadas



Equipes de APS vinculadas

Modalidades de eMulti

Ampliada

01 – Posto de Saúde, 02 – Centro de Saúde/ Unidade Básica, 15 – Unidade Mista, 32 – Unidade Móvel Fluvial, 40 Unidade Móvel Terrestre.

Complementar

Código 72 – eMulti – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

Estratégica

10 até 12 equipes de saúde

5 até 9 equipes de saúde

1 a 4 equipes de saúde

70 – equipe de Saúde da Família (eSF), 70 – equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), 70 – equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (eUBSF), 73 – equipe de Consultório na Rua (eCR), e 76 – equipe de Atenção Primária (eAP).

Modalidades de eMulti

Ampliada

300 horas de trabalho semanal

Complementar

200 horas de trabalho semanal

Estratégica

100 horas de trabalho semanal



Carga horária Mínima



Carga horária máxima categoria profissional



Carga horária profissionais médicos



Carga horária demais categorias profissionais

Carga horária mínima individual de 10 horas semanais (por CPF). Presença de profissionais médicos (os) não é obrigatória.

Carga horária mínima individual de 20 horas semanais (por CPF).

Fonte: Portaria GM/MS nº 635/2023

Resumo:
Composição Fixa

Profissionais Fixos



Profissionais Variáveis



Modalidades de eMulti

Ampliada

Assistente social **OU**
Farmacêutico Clínico (a)
OU Nutricionista **OU**
Psicólogo (a)

E

Fisioterapeuta **OU**
Fonoaudiólogo (a) **OU**
Profissional de Educação
Física na Saúde **OU**
Terapeuta Ocupacional

Complementar

Assistente social **OU**
Farmacêutico Clínico (a)
OU Nutricionista **OU**
Psicólogo (a)

E

Fisioterapeuta **OU**
Fonoaudiólogo (a) **OU**
Profissional de Educação
Física na Saúde **OU**
Terapeuta Ocupacional

Estratégica

Nutricionista **OU**
Psicólogo (a)

Atendido o critério da composição profissional fixa, as horas restantes para alcançar a carga horária mínima semanal, conforme a modalidade de eMulti, podem ser completadas com a inclusão de qualquer profissional entre os que podem compor a eMulti.

Fonte: Portaria GM/MS nº 635/2023



Profissionais que podem compor a eMulti

<i>Categoria Profissional</i>	<i>CBO</i>	<i>Categoria Profissional</i>	<i>CBO</i>
Arte educador	CBO 5153-05	Médica(o) acupunturista	CBO 2251-05
Assistente social	CBO 2516-05	Médica(o) cardiologista	CBO 2251-20
Farmacêutico clínico	CBO 2234-45	Médica(o) dermatologista	CBO 2251-35
Fisioterapeuta	CBO 2236-05	Médica(o) endocrinologista	CBO 2251-55
Fonoaudióloga(o)	CBO 2238-10	Médica(o) geriatra	CBO 2251-80
Médica (o) veterinário	CBO 2233-05	Médica(o)	CBO 2252-50
Nutricionista	CBO 2237-10	ginecologista/obstetra	
Profissional de educação física	CBO 2241-40	Médica(o) hansenólogo	CBO 2251-35
na saúde		Médica(o) homeopata	CBO 2251-95
Psicóloga (o)	CBO 2515-10	Médica(o) infectologista	CBO 2251-03
Sanitarista	CBO 1312-25	Médica(o) pediatria	CBO 2251-24
Terapeuta ocupacional	CBO 2239-05	Médica(o) psiquiatra	CBO 2251-33

Fonte: Portaria GM/MS nº 635/2023

Panorama Piauí



Total de eMulti homologadas na APS: **180**

Total de eMulti Credenciada: **203**

Total de eMulti Ampliada: **16**

Total de eMulti Complementar: **34**

Total de eMulti Estratégica: **121**

Fonte: e-Gestor
Dados janeiro de 2025.



**BRASIL
+movimento
+saúde**
Juntos movemos o mundo!

INCENTIVO DE ATIVIDADE FÍSICA-IAF

A Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, instituiu o IAF, um financiamento federal destinado a promover ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O objetivo principal é fortalecer e ampliar essas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas na população.

O IAF permite que os municípios utilizem os recursos para contratação de profissionais de educação física para integrar as equipes de saúde; aquisição de materiais e equipamentos necessários para a realização de atividades físicas e qualificação de ambientes destinados à prática de exercícios físicos.

Os repasses financeiros são realizados diretamente ao Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, com valores que variam entre R\$500,00 e R\$ 2.000,00 por mês, dependendo da modalidade do estabelecimento de saúde e da produção das ações.

Metas e Valores

As atividades realizadas devem ser registradas mensalmente, conforme critérios estabelecidos na Portaria (ver quadro) :

1. Metas mensais de ações coletivas de atividade física por tipo de estabelecimento, com dados do SISAB.

Tipo de Estabelecimento	Meta
Centro de Saúde / Unidade Básica (cód 02)	30 Fichas de Atividades Coletivas
Posto de Saúde (cód. 01)	10 Fichas de Atividades Coletivas

2. Valor mensal do IAF federal para ações de atividade física na APS, por tipo de estabelecimento e modalidade:

Tipo de Estabelecimento	MOD. I (Sem PEF*)	MOD. II (Com PEF* 20h)	MOD. III (Com PEF* 40h)
Centro de Saúde/UBS	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00
Posto de Saúde	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00

***Profissional de Educação Física** – Ressalta-se que o profissional de educação física na saúde(CBO2241-40) tem sua categoria profissional voltada para o bacharel que atua na Educação Física no contexto da saúde, do esporte, da cultura e do lazer. Para tanto, a formação do profissional de educação física na saúde remete às categorias profissionais (Portaria CONFEF nº 278/2020).



Registro das Ações

ReistrodasAç

Para fins de repasse mensal do IAF, cada estabelecimento de saúde credenciado deverá registrar, mensalmente, as ações de práticas corporais e atividade física, por meio da Ficha de Atividade Coletiva (FAC) e, posteriormente, devem ser inseridas e enviadas ao SISAB no período preconizado e constar como válidas.

O registro poderá ser realizado por qualquer profissional da saúde vinculado ao CNES do estabelecimento de saúde credenciado, independentemente da vinculação do profissional de educação física na saúde.

Para cumprimento da meta, no registro das práticas em saúde deverá constar, obrigatoriamente, o código 5 – Práticas corporais e atividade física ou marcar o código 14 – outros procedimentos, para registrar os procedimentos referentes aos códigos do Sistema do Gerenciamento da Tabela de Procedimento (SIGTAP).

Suspensão Recursos

Fluxo de Suspensão e Descredenciamento

O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro quando identificada:

- Ausência do envio de dados sobre ações de práticas corporais e atividades físicas, por meio do SISAB, por três competências consecutivas;
- Não alcance da meta de atividade física; e
- Alteração do código do estabelecimento cadastrado.

A suspensão do recurso será mantida até adequação das irregularidades. **Não há pagamento retroativo e após 12 competências consecutivas**, sem recebimento do custeio o estabelecimento é descredenciado.



O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde

de e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde.

Implantação dos Polos

A construção dos polos do PAS ocorre por meio de emendas parlamentares, exigindo que os municípios sigam os seguintes passos:

1. Verificação do período de cadastro de emendas.
2. Articulação com um parlamentar (deputado federal ou senador) para indicação da emenda no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP).
3. Cadastro e finalização da proposta no Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas (FNS).
4. Registro no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), para acompanhamento da construção.

Os polos devem seguir o Manual de Identificação Física do programa e são compostos por:

Área coberta (proteção climática e atividades coletivas).

Área descoberta (espaço livre e equipamentos de exercício).



*imagens meramente ilustrativas

Tipos de Polos

Existem **três modalidades de polos**.

Os ambientes e metragens de cada uma destas modalidades estão dispostos no Anexo I, da **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**.

Modalidade	Área (m ²)	Valor do Repasse (R\$)
Básica	250m ²	R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)
Intermediária	263,20m ²	R\$ 138.000,00 (centro e trinta e oito mil reais)
Ampliada	451,20m ²	R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)

Polos Similares

Para solicitar a habilitação de um polo como similar é necessário atender a um conjunto de critérios, tanto do ponto de vista da estrutura física, como do funcionamento do polo, além de outras especificações que podem ser encontradas na Portaria de Consolidação nº 5 e na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

O município deve solicitar o custeio à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Assim, caso cumpra todos os critérios exigidos, o polo será habilitado como similar ao Programa Academia da Saúde e credenciado ao custeio.

Acesse informações sobre solicitação de custeio.

Custeio e Manutenção dos Polos

O custeio dos polos é solicitado via **Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)**, garantindo **repasse mensal de R\$3.000,00 por polo**.

Para manter o custeio o município deve:

1. Cadastrar o polo no **SCNES**.
2. Identificar o polo conforme padrões visuais do PAS.
3. Cadastrar a solicitação de incentivo financeiro no **SAIPS**.
4. Alimentar o sistema de informação da Atenção Primária, comprovando as atividades.
5. Garantir profissionais vinculados ao polo, com carga horária adequada

Suspensão e Descredenciamento

O município pode ter o **repasse suspenso** quando:

- Não informar a produção do polo por **três meses consecutivos**.
- O CNES do polo for **referenciado incorretamente**.
- A carga horária dos profissionais for **inferior ao mínimo exigido**.
- O Código Brasileiro de Ocupação (CBO) dos profissionais não corresponder ao exigido.

O descredenciamento ocorre quando:

O polo ficar **quatro meses sem registro de produção** após a habilitação no SAIPS.

Caso descredenciado, o município deverá fazer o processo de cadastro da proposta para reabilitação.

Situação Piauí



Piauí Total: 425 (Centros de Saúde/Unidades Básicas e Postos de Saúde)
Estabelecimentos pagos: **260** (Jan.25 - prod. nov24)
Fonte: e-Gestor/Janeiro 2025

PAS NO PIAUÍ - 2025



- **66 Polos Credenciados**
- **49 Municípios**
- **162 Em funcionamento**
- **54 Pagos**

Fonte: e-Gestor/Janeiro 2025

Para mais informações e acesso às portarias, os gestores podem consultar os seguintes links:

Portaria nº 2.681/2013: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html

Portaria de consolidação nº 05/2017: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html

Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html

Manual de Identificação Visual:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/material-de-apoio/identidade-visual-do-programa-academia-saude/miv_academia_da_saude.pdf/view

Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html



Você já ouviu falar no Brasil Sorridente? Não!?

Então, esse é o nome popularmente conhecido da Política Nacional de Saúde Bucal, uma política pública com uma série de medidas que tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros.

Em 2023 a saúde bucal foi incluída na Lei orgânica da saúde 8080/90, trazendo de fato protagonismo que a saúde bucal merece. A nível estadual, em 2024 foi sancionada a Lei nº 8302 de 15 de fevereiro, que institui a Política Estadual de Saúde Bucal, dada a relevância do tema dentro do nosso Estado.

De modo geral, o Brasil Sorridente entende que a melhoria na estrutura e oferta das ações e serviços de saúde bucal são fundamentais para a saúde geral e qualidade de vida da população. Sendo o Piauí um estado extremamente extenso, com doze regiões de saúde, dá pra imaginar o desafio que precisamos enfrentar, não é!?

O Brasil Sorridente tem algumas linhas de ação em destaque, são elas: reorganização do acesso a saúde bucal na Atenção Primária; ampliação e qualificação da atenção ambulatorial especializada; ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção com serviços de reabilitação; atenção hospitalar e viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, cuidando desta forma da população de forma integral.

Falando um pouco do nosso Piauí, o Estado possui 2 aplicativos que auxiliam os profissionais CD.

O primeiro é o **Infância sem Cárie**, programa estadual que incentiva o acompanhamento trimestral de todas as crianças de 0 a 3 anos, trabalhando a promoção, prevenção e a educação em saúde com os pais/responsáveis, lembrando que é cientificamente comprovado o benefício da promoção em saúde em crianças.

O outro é o **TeleEstomato**, aplicativo que auxiliará o CD ao receber um paciente que apresente alguma lesão suspeita.

Na dúvida sobre qual lesão se trata, o profissional tem o suporte de um especialista (Estomatologista) que fará um pré-diagnóstico conforme dados obtidos, fotos e vídeos enviados pelo mesmo e orientará qual decisão a ser tomada, tudo em no máximo 24 horas.

Isso trará celeridade aos diagnósticos possíveis de câncer e consequentemente tratamento de início mais rápido, pois sabemos que o diagnóstico precoce aumenta a chance de cura.



Linhas de ação da política:

Implantação e implementação de Equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS

Implantação e implementação de Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Implantação e implementação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)

Ampliação de Laboratórios regionais de prótese dentária (LRPD)

Atendimento odontológico à pessoa com deficiência

Infância sem cárie Teleestomato

Sabendo que a saúde bucal vai muito além da boca, temos o desafio de reduzir extrações dentárias, aumentando dessa forma a odontologia minimamente intervencionista e investindo em ações de promoção e prevenção da saúde. Em conjunto podemos ampliar o cuidado, preservando sorrisos, aumentando a satisfação do usuário e reduzindo a necessidade de serviços especializados.

Financiamento

eSB 40H	
Recurso de Implantação Modalidade I ou II R\$ 14.000,00 Em Parcela Única	Doação de Equipo Odontológico completo ou Recurso para aquisição
Modalidade	Custeio Mensal por Equipe (R\$)
esB Modalidade 1	R\$ 4.014,00 (quatro mil e quatorze reais)
esB Modalidade 2	R\$ 7.064,00 (Sete mil e sessenta e quatro reais)
esB com carga horária diferenciada - Mod. I (20h)	R\$ 2.007,00 (dois mil e sete reais)
esB com carga horária diferenciada – Mod. II (30h)	R\$ 3.010,00 (três mil e dez reais)

Incentivos financeiros para o serviço UOM		
Recurso de implantação		Recurso de Custeio Mensal
R\$ 7.000,00 Parcela Única		R\$ 9.360,00
Incentivos Financeiros do SESB		
Recurso de Implantação do serviço	Recurso de Custeio Mensal	Incentivo Financeiro de pagamento por desempenho
R\$ 24.000,00 Parcela única	R\$ 7.200,00	R\$ 1.800,00 * para os municípios que alcançarem os indicadores estratégicos em avaliação quadrimestral

Incentivos financeiros para os CEO		
Construção, ampliação, reforma, aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos (parcela única)	Recurso Mensal de Custeio	
CEO Tipo I: R\$ 120.000,00 CEO Tipo II: R\$ 150.000,00 CEO Tipo III: R\$ 240.000,00	CEO Tipo I: R\$ 23.100,00 CEO Tipo II: R\$ 30.800,00 CEO Tipo III: R\$ 53.900,00	
Incentivos Financeiros sobre a RCPD		
CEO tipo I	CEO tipo II	CEO tipo III
RCPD – R\$ 4.620,00	RCPD – R\$ 6.160,00	RCPD – R\$ 10.760,00
Incentivos Financeiros dos LRPD por faixa		
LRPD por faixa de produção	Valor de Custeio Mensal	
Entre 20 a 50 próteses por mês	R\$ 11.250,00	
Entre 51 e 80 próteses por mês	R\$ 18.000,00	
Entre 81 e 120 próteses por mês	R\$ 27.000,00	
Acima de 120 próteses por mês	R\$ 33.750,00	

Para aprender mais e apoiar a gestão municipal na implementação das ações de saúde bucal, acesse o Passo a Passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal, produzido em 2024 pelo Ministério da Saúde. Vamos ajudar nossa população a manter sorrisos saudáveis!

Panorama Piauí

Equipes e Estabelecimentos - Piauí



LRPD: 217
estabelecimentos



SESB: 105
estabelecimentos



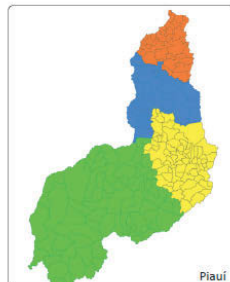
CEO: 35
estabelecimentos



UOM: 32 Unidades
17 UOM + 15 UOM PAC = 32



1.298 Equipes SB
Fonte: e-Gestor



Portarias

Lei nº 14.752, de 8 de maio de 2023
Portaria GM/MS nº 751 de 15 de junho 2023
**PORTARIA GM/MS Nº 1.924, DE 17 DE NO-
 VEMBRO DE**
**Nota Técnica nº 282/2023 – COHC/CGFAP/
 SAPS/MS**
Lei nº 8302 de 15 de fevereiro de 2023
**Portaria GM/MS Nº 6.213, de 19 de dezem-
 bro de 2024**



O Programa Mais Médicos é uma política pública que enfrenta o desafio para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. O programa leva médicos para regiões prioritárias, remotas, de difícil acesso e de alto índice de vulnerabilidade, onde há escassez ou ausência desses profissionais.

O Mais Médicos compõe um conjunto de ações e iniciativas do governo federal, com apoio de estados e municípios, para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) do País, porta de entrada preferencial do SUS, que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde da população são resolvidos.

Adesão

ACESSO DE GESTORES E PROFISSIONAIS AO PMMB

As inscrições para adesão de profissionais e gestores ao Programa Mais Médicos são feitas exclusivamente pela internet.

As seleções são abertas com a publicação de editais, quando há disponibilidade de ampliação do número de médicos na Atenção Primária ou quando há necessidade de reposição de vagas já existentes e que estejam em aberto em função do desligamento de médicos participantes do programa.

Carga Horária

A semana padrão de atividades corresponderá a 44 horas semanais, distribuídas ao longo de 5 dias úteis, sendo 36h assistenciais, 4h de atividades educacionais síncronas e 4h de atividades autodirigidas;

- Na prática: 5 dias úteis de atividades na Unidade de Saúde, sendo um turno dedicado às atividades de formação realizadas pelas instituições de educação superior na modalidade de ensino a distância. Esse turno o profissional poderá fazer as atividades fora da Unidade de Saúde.
- Nas outras 4h serão realizadas em atividades autodirigidas.



AUSÊNCIA INJUSTIFICADAS -
DESCUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA

Quem o médico precisa avisar/comunicar em caso de ausência na Unidade de Saúde?

Afastamentos

- Licença médica;
- Licença nojo;
- Licença casamento;
- Licença maternidade;
- Licença paternidade.



TODAS as licenças devem ser comunicadas ao gestor do município/coordenador do DSEI ausência ou afastamento para que possa ser justificado de acordo com as regras e normativas vigentes.

Obrigações

DOS MUNICÍPIOS

- Recepcionar o profissional e garantir seu deslocamento adequado e seguro (quando necessário);
- Inscrever o médico participante do Projeto recebido na localidade no SCNES e identificá-lo na respectiva equipe de atenção básica (INE);
- O acompanhamento e a fiscalização da execução das atividades de ensino-serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 44 horas semanais;
- Realizar a avaliação de desempenho anual do médico participante.

Panorama Piauí

Municípios com vagas ativas
179 3,2%
Total de profissionais ativos
457
Profissionais CRM Brasil PMMB
242 53,0%
Profissionais Intercamb PMMB
89 19,5%
Profissionais Bolsistas PMpB
113 24,7%
Profissionais Tutores PMpB
13 2,8%



Data de referência dos dados: 05/03/2025
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

Lei nº 14.621/2023. Altera a Lei Federal no 12.871, de 22 de outubro de 2013 e cria incentivos e regras para PMMB.

Portaria Interministerial MS/MEC no 604, de 16 de maio de 2023 -Dispõe sobre a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil -PMMB.

Disque 136, Opção 8. Ministério da Saúde

Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) <http://maismedicos.saude.gov.br> Dúvidas sobre editais editalmmaismedicos@saude.gov.br Coordenação Estadual do PMMB-PI Email: ccepiaui@gmail.com



As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem-se em abordagens terapêuticas que integram diferentes aspectos da saúde física, mental e emocional, complementando os tratamentos convencionais e atuam nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

Importante: as Práticas Integrativas e Complementares não substituem o tratamento tradicional. Elas complementam o tratamento e são indicadas por profissionais de saúde conforme as necessidades de cada caso. **Benefícios:**



Onde são ofertadas?

- ✓ Unidades Básicas de Saúde
- ✓ Ambulatórios Especializados
- ✓ Integrado a Serviços de reabilitação, saúde mental etc.
- ✓ Centros de PICS integrados em hospitais



QUAIS SÃO AS MODALIDADES DE PICS?

Portaria Nº 971, de maio de 2006

- MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - ACUPUNTURA
- FITOTERAPIA
- HOMEOPATIA
- TERMALISMO
- CRENOTERAPIA

Portaria nº 849, de março de 2017

- ARTETERAPIA
- AYURVEDA
- BIODANÇA
- DANÇA CIRCULAR
- MEDITAÇÃO
- MUSICOTERAPIA
- NATUROPATIA
- OSTEOPATIA
- QUIROPRAXIA
- REFLEXOTERAPIA
- REIKI
- SHANTALA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- YOGA

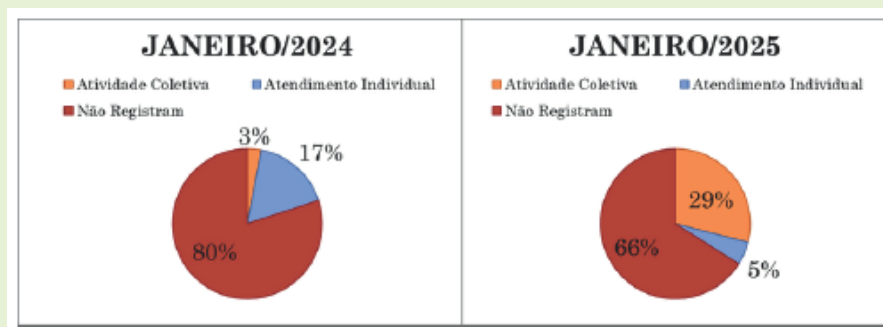
Portaria nº 702, de março de 2018

- AROMATERAPIA
- APITERAPIA
- BIOENERGÉTICA
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CROMOTERAPIA
- GEOTERAPIA
- HIPNOTERAPIA
- IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- MEDICINA ANTROPOSÓFICA/ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE
- OZONIOTERAPIA
- TERAPIA DE FLORAIS

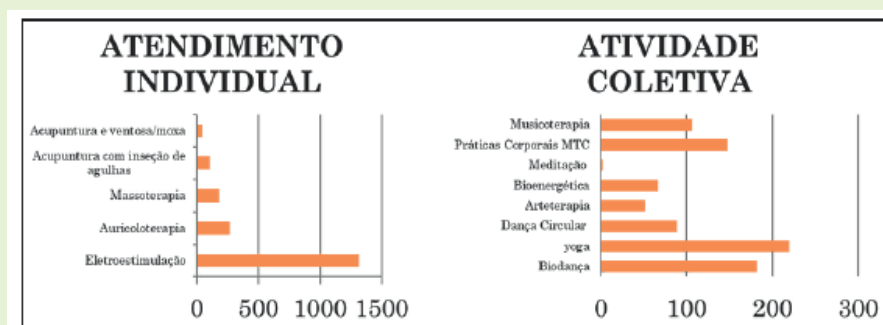
PICS NO PIAUÍ

No cenário brasileiro a oferta de PICS apresentou um crescimento de 70% com relação aos dados de 2022, segundo levantamento realizado pelo Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas. No Piauí o crescimento foi de 20% com relação a janeiro de 2024, segundo análise dos dados registrados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB).

LEVANTAMENTO DOS MUNICÍPIOS DO PIAUÍ QUE REGISTRAM A OFERTA DE PICS



MODALIDADES DE PICS MAIS OFERTADAS NO PIAUÍ



A ampliação das PICS reforça o compromisso do SUS com um modelo de atenção que vai além do tratamento de doenças, promovendo saúde e bem-estar de forma integral.

Portarias e Documentos Norteadores

Manual_implantacao_servicos_pics.pdf - orienta sobre a implantação de serviços de PICS.
Ministério da Saúde – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
Observa PICS | Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais Integrativas e Complementares em Saúde Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde).

Mapas de Evidência | BVS MTCTI- Evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCTI em mapas de evidências.

Caderno Orientador que trata do Incentivo a Atividade Física (IAF) e define as PICS que podem ser custeadas pelo referido recurso.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5619_30_10_2024.html.

https://www.cref13.org.br/cref13/wpcontent/uploads/2024/06/incentivo_atividade_fisica_atencao_primaria.pdf -

Portaria GM/MS nº 5.619, de 25 de outubro de 2024

LEI ESTADUAL Nº 8.574, DE 27 DE JANEIRO DE 2025



O Consultório na Rua é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, oferecendo atendimento integral e contínuo diretamente nos locais onde essas pessoas se encontram.

As equipes multidisciplinares realizam ações de atenção primária, promovendo cuidados de saúde, prevenção de doenças e redução de danos, além de facilitar o acesso dessa população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Composição das Equipes



As equipes do Consultório na Rua são compostas por profissionais de diferentes áreas, garantindo um atendimento abrangente. De acordo com a Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014, as equipes podem incluir: Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Agentes Sociais, Técnicos ou auxiliares em Enfermagem, outros profissionais de saúde, conforme a necessidade local.

A composição específica da equipe pode variar conforme a modalidade do Consultório na Rua e as demandas da população atendida.

Portarias

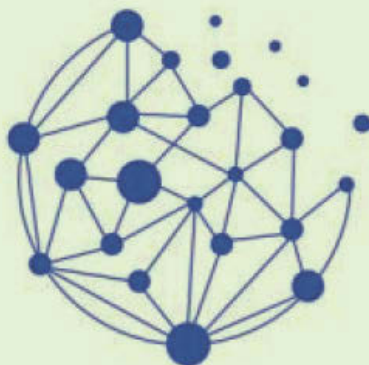
Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012

Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012

Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014

Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021

bvsmms.saude.gov.br



PlanificaSUS

CONTEXTO GERAL



A proposta da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) tem como objetivo apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da atenção primária à saúde (APS) e da atenção ambulatorial especializada (AAE).

Permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários sob a sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas proposto por Mendes para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos modelos da Pirâmide de Risco da Kaiser Permanente (Bengoa, Porter e Kellogg, 2008), dos Cuidados Crônicos (Wagner, 1998) e dos Determinantes Sociais da Saúde (Dahlgren e Whitehead, 1991).

O modelo operacional descrito em “A Construção Social da APS1” propõe a metáfora da construção de uma casa, com os vários momentos para organização dos macroprocessos da APS.





Como ferramenta para o monitoramento de dados e indicadores relacionados ao projeto PlanificaSUS utiliza-se a plataforma e-Planifica. Com ela, gestores e profissionais de saúde podem acompanhar o desempenho das unidades de saúde de forma detalhada e eficiente.

Além disso, a plataforma facilita o acesso a materiais técnicos e de apoio, garantindo que todos os envolvidos tenham as informações necessárias para tomar decisões baseadas em evidências.

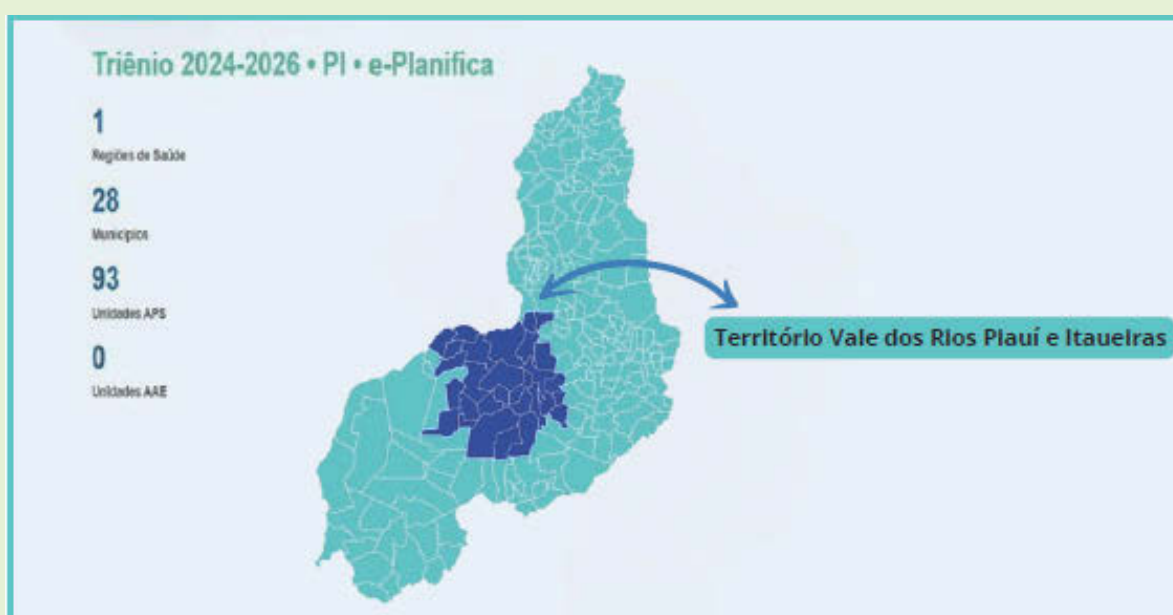
Perfis no e-Planifica

Responsáveis pela liberação do acesso ao sistema*	Gestão de usuários no sistema
Administrador PlanificaSUS / Administrador PlanificaBP	1) Referência Técnica Estadual 2) Consultores Estaduais 3) Analistas de Tutoria APS/AAE
Referência Técnica Estadual	1) Tutor Estadual APS/AAE 2) Tutor Regional APS/AAE 3) Equipe Estadual 4) Equipe Regional 5) Referência Técnica Municipal
Referência Técnica Municipal	1) Tutor Municipal APS/AAE 2) Tutor Unidade APS/AAE 3) Equipe Municipal 4) Equipe Unidade



Portaria Nº 3041, de 10 de junho de 2024

Dispõe sobre a constituição do grupo Condutor Estadual do Planifica SUS na Região Vale dos Rios Piauí e Itaueira no triênio 2024 a 2026, da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI.





Atenção Primária Prisional

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi estabelecida pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

Modalidades e Composição das Equipes

Profissionais das Equipes



Carga Horária Compartilhada	Essencial	Ampliada	Complementar Psicossocial de APP Ampliada	Complementar de Saúde Bucal
5 profissionais: 1) Enfermeiro; 1) Médico; 1) Técnico ou auxiliar de enfermagem; 1) Cirurgião-dentista; e 1) Técnico/auxiliar de saúde bucal.	4 profissionais: 1) Médico; 1) Enfermeiro; 1) Técnico ou auxiliar de enfermagem; e 1) Cirurgião-Dentista.	5 profissionais: 1) Médico; 1) Enfermeiro, 1) Técnico ou auxiliar de enfermagem; 1) Cirurgião- dentista; e outro profissional de saúde.	2 ou 3 profissionais: 1) Psiquiatra ou médico de saúde mental; e psicólogo ou assistente social; e/ou enfermeiro.	1 profissional: 1) técnico ou auxiliar de saúde bucal (complementar a equipes essenciais ou ampliadas).

Carga horária mínima:

Deverá atender os critérios de cobertura da população na Unidade Prisional:

a) 6h semanais; b) 20h semanais; c) 30h semanais.

Carga horária mínima das equipes:

Número de Custodiados	Modalidade de equipes	Carga Horária Mínima	Complementação de Equipes	
1 a 300 custodiados	eAPP com carga horária compartilhada com eSF/eSB.	6 horas semanais	-	-
101 a 1.700 custodiados	Essencial ou Ampliada	20 horas semanais	Complementação de técnico/auxiliar de esB (20h semanais)	Pode ter eAPP Complementar Psicossocial (20h ou 30h semanal)
1.701 a 2.700 custodiados	Essencial ou Ampliada	30 horas semanais	Complementação de técnico/auxiliar de esB (30h semanais)	Pode ter eAPP Complementar Psicossocial (20h ou 30h semanal)
Acima de 2.700 custodiados	A critério do gestor de saúde: solicitação de mais uma equipe eAPP	20 ou 30 horas semanais por equipe	Complementação de técnico/auxiliar de esB (20h semanais)	Desde de que não extrapole os parâmetros de cobertura para cada carga horária.

Panorama Piauí

Municípios com Equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional e-APP



O Piauí possui **17 Unidades Prisionais** distribuídas em 10 municípios, destes apenas 06 municípios possuem equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) homologadas, totalizando 12 equipes:

- Altos: 03 equipes
- Bom Jesus: 01 equipe
- Campo Maior: 01 equipe
- Esperantina: 01 equipe
- Oeiras: 01 equipe
- Picos: 03 equipes
- São Raimundo Nonato: 02 equipes

Marcos Legais

Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014

Portaria nº 482 de 1º de abril de 2014

Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021



É uma Política intersetorial dos Ministério da Saúde e da Educação, voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino. Instituído em 2007, busca promover saúde e prevenir doenças entre os estudantes de escolas públicas por meio de ações integradas entre saúde e educação.

Propicia ações intersetoriais entre saúde e educação, na perspectiva da atenção integral. Com o PSE os estudantes têm acesso a ações que integram saúde mental, atividades físicas, segurança alimentar e nutricional. O PSE acontece no território, onde estão as equipes de saúde e a escola e os profissionais, bem como, o público do programa.

Adesão

A responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) com o território e sua população é permanente, incluindo a comunidade escolar. A adesão ao PSE é uma forma de sistematizar as intervenções voltadas a esse público no âmbito das redes públicas de saúde e de educação. Essa adesão é um compromisso assumido pelas Secretarias da Saúde e Educação com a garantia da atenção integral à saúde dos estudantes e formação integral, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Essencialmente consiste na formalização dessas secretarias na pactuação a cada dois anos das ações do Programa a serem desenvolvidas nas comunidades escolas do território.

REPASSES FINANCEIROS 2025
Normativas da Portaria Interministerial nº1.005/2017

Faixa de Alunos	Valor (R\$)
1 a 600	R\$ 5.676,00
1 a 800	R\$ 1.000,00

O montante de recursos financeiros para cada município será publicado em Portaria após o período de adesão, que iniciou em 20/12/2024 e vai até 21/03/2025.

Classificação da vulnerabilidade multifatorial (saúde e social) em municípios.

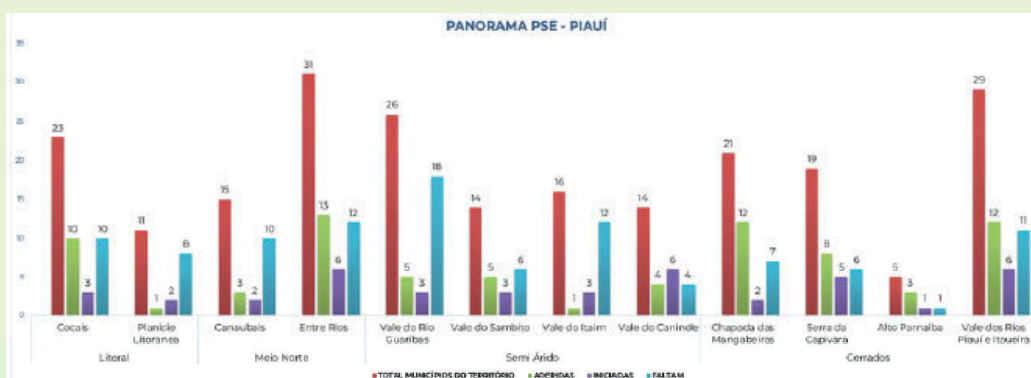
Um conjunto de indicadores produzidos a partir de dados dos sistemas de informações do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISAB): Violência nas escolas; Gravidez na infância e adolescência; Notificações de HIV e Sífilis na faixa etária 10 a 19 anos.

Saúde Mental (observados os dados de Depressão, Ansiedade e Suicídio), e Cobertura de vacinação na infância.

Ações do PSE



Panorama Piauí



Dados referentes a janeiro/2025

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas, desenvolvidas por meio dos GRUPOS DE TRABALHO INTERSETORIAIS – GTI. O planejamento e execução das ações devem ser realizados coletivamente. Deve atender as necessidades e demandas locais por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente.

Composição GTI

Devem ser compostos, **obrigatoriamente e minimamente**, por representantes das:

- Secretarias de Saúde e Secretarias de Educação;
- Outros parceiros locais: representante da Assistência Social;
- Representantes de políticas e movimentos sociais;
- Conselhos (saúde e educação) COSEMS, UNDIME;
- Representação de jovens, representação da cultura, lazer, esporte;
- Representação do transporte, representação do planejamento urbano;
- Representação sociedade civil, representação setor não governamental; e
- Representação setor privado, entre outros.

Material Técnico

Nota Técnica nº 30/2024

- Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026;
- A implementação do PSE ocorre por meio de adesão dos municípios;
- Definição conjunta dos gestores da saúde e da educação sobre as escolas a serem atendidas pelo PSE OBSERVANDO AS PRIORIDADES E METAS;
- Monitoramento e avaliação das ações para que seja realizado o aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as implicações propagadas no território.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS – o que é importante saber

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE-PECH

O Programa de Controle da Hanseníase atua de forma descentralizada nos 224 municípios do Estado do Piauí, colaborando com os processos de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário aos serviços dos quais necessitam.

O PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) da Hanseníase visa assegurar que todas as pessoas diagnosticadas com a hanseníase tenham acesso a um atendimento integral e humanizado, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso implica não apenas no tratamento da hanseníase em si, mas também na promoção de ações que envolvem a prevenção, a reabilitação e o suporte psicossocial.

O Pech faz parte das áreas técnicas da Gerência de Atenção à Saúde (GAS), ligada à Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS) integrada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT) da Secretaria de Estado da Saúde.

ATRIBUIÇÕES

1. Apoiar as campanhas de busca ativa de casos (mobilização da população em geral e dos serviços de saúde) no dia mundial e estadual;
2. Confecção/reprodução e distribuição de material educativo e/ou informativo para população em geral;
3. Realizar a vigilância epidemiológica de Hanseníase no Estado;
4. Monitoramento e avaliação da qualidade do banco de dados do SINAN;
5. Construção e elaboração de boletins epidemiológicos;
6. Garantir a qualidade da rede de atenção no Estado;
7. Implantar e/ou implementar protocolos através da qualificação/atualização profissional;
8. Articulação com hospital de Referência (HPM e HU) e Atenção básica;
9. Articular com o LACEN-PI;
10. Articular com Assistência Farmacêutica;
11. Apoiar desenvolvimento humano dos profissionais de saúde e melhoria dos serviços que atuam e/ou contribui para enfrentamento da Hanseníase no Estado;
12. Garantir e fortalecer com controle social no enfrentamento das endemias no Estado.

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Ela é caracterizada por lesões na pele, neuropatia e comprometimento de membranas mucosas. A transmissão ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias. Apesar de ser uma doença curável, a hanseníase continua a ser um importante problema de saúde pública. O estigma associado à doença e a falta de acesso a serviços de saúde adequados contribuem para a sua disseminação.

O diagnóstico é essencial. O tratamento é realizado com a poliquimioterapia (PQT), que é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e consiste em uma combinação de antibióticos que eliminam o bacilo e previnem a transmissão.

Além do tratamento médico, é fundamental promover a conscientização e a educação sobre a doença para reduzir o estigma e garantir que as pessoas afetadas recebam o apoio necessário. Políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e o acesso à saúde são essenciais para combater a hanseníase e suas consequências sociais.

Acessos:



Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Hanseníase- PCDT



Boletim epidemiológico



Nota técnica Estadual dos Testes Rápidos de Hanseníase



Atualização da indicação da vacina BCG-ID para Hanseníase



Nota técnica Ministério da Saúde dos Testes Rápidos de Hanseníase

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E MICOSES SISTÊMICAS

As equipes de profissionais na APS são compostas por profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) de forma Multidisciplinar.

A Equipe de Saúde da Família – ESF funciona por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizam o processo de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita.

Serviços que se integram dentro de uma rede de assistência associada ao processo de vigilância em saúde:



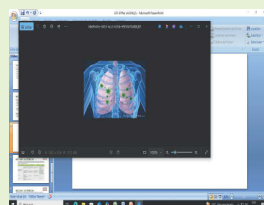
Níveis de atenção à saúde

➤ **Atenção integral à pessoa com TB**

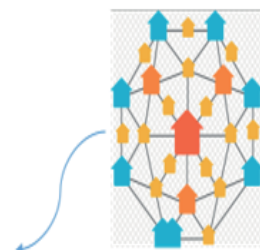
considera todos os aspectos que influenciam as condições de saúde da pessoa

- Sociais
- Econômicos
- Condições de vida
- Condições de trabalho
- Acessibilidade

➤ CGDR orienta a organização da assistência à pessoa com TB em níveis de atenção:



- ☐ Atenção Básica
- ☐ Referência Secundária
- ☐ Referência Terciária

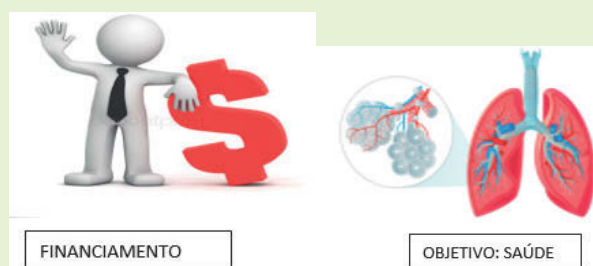


Esses níveis de atenção devem estar articulados de modo a permitir o acesso a todos os serviços, atendendo as necessidades da pessoa, de forma a garantir a continuidade e integralidade do cuidado. Fonte: MS, CGDR, 2022.

- Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção da uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio.
- Expressam os **fluxos assistenciais** que devem ser garantidos aos usuários de acordo com suas necessidades.
- Funcionam como instrumento de trabalho da **Gestão e Assistência**.

O que é a Linha de Cuidado?

É a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.



INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DE LÍQUOR PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CRIPTOCOCOSE (MENINGITE FÚNGICA)

TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	METODOLOGIA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	TRANSPORTE
Líquor	Preferencialmente no ato do 1º atendimento. Uma amostra. Quantidade: 1 a 3 mL. Semear o material centrifugado.	Cultura	Frasco de polipropileno com tampa rosqueada. Acondicionar em banho de gelo e conservar a 4°C até o envio.	Enviar ao laboratório em banho de gelo, ou em gelo reciclável, em caixa de transporte de amostra biológica.
	Preferencialmente no ato do 1º atendimento. 2 amostras. Quantidade: 1 gota a partir do sedimento do material centrifugado.	Exame microscópico direto em tinta nanquim.	2 lâminas de microscopia virgens. Em temperatura ambiente, em até 1 hora. Tempo superior a 1 hora, conservar a 4°C. Pode ser congelado, se o exame não for realizado nas primeiras 24 horas.	Enviar imediatamente ao laboratório, conservar em gelo reciclável.
	Preferencialmente no 1º atendimento. Uma amostra. Quantidade: 1 a 2 mL.	CrAg-LFA* Teste rápido (10 min.). Pesquisa de Ag capsular. Basta uma/duas gotas. Pode ser feito também com soro e outros fluidos orgânicos.	Frasco estéril. Em temperatura ambiente, em até 1 hora. Tempo superior a 1 hora, conservar a 4°C.	Pode ser congelado, se o exame não for realizado nas primeiras 24 horas.

Observações: Na maioria das vezes, a porta de entrada nas micoses sistêmicas é pulmonar e a investigação de secreções respiratórias é de extrema importância para o diagnóstico correto. 1) A meningite ou meningoencefalite é a manifestação mais comum da criptococose, sendo obrigatória a sua investigação em todas as meningoencefalites subagudas ou crônicas, com líquor claro ou não, para a detecção da presença de leveduras capsuladas pelo exame da tinta nanquim. 2) O exame do sedimento obtido após a centrifugação do material aumenta o rendimento do exame microscópico direto com tinta Nanquim e principalmente pelo cultivo. 3) CrAg-LFA(*) *Crypto Antigen Lateral Flow Assay*: IMMY-USA. Teste rápido, leitura da fita em 10 minutos, para diagnóstico de criptococose. Substitui com vantagem o Crypto Latex: é mais sensível, mais específico, mais barato e pode ser feito na beira do leito ou no ambulatório de atendimento.

*CrAg Lateral Flow Assay for the Detection of Cryptococcal Antigen – REF CR2003 – IMMY/USA.

INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE MICOSES SISTÊMICAS (PARACOCCIDIOIDOMICOSE, HISTOPLASMOSE, COCCIDIOIDOMICOSE, CRIPTOCOCOSE, ASPERGIOSE PULMONAR CRÔNICA)

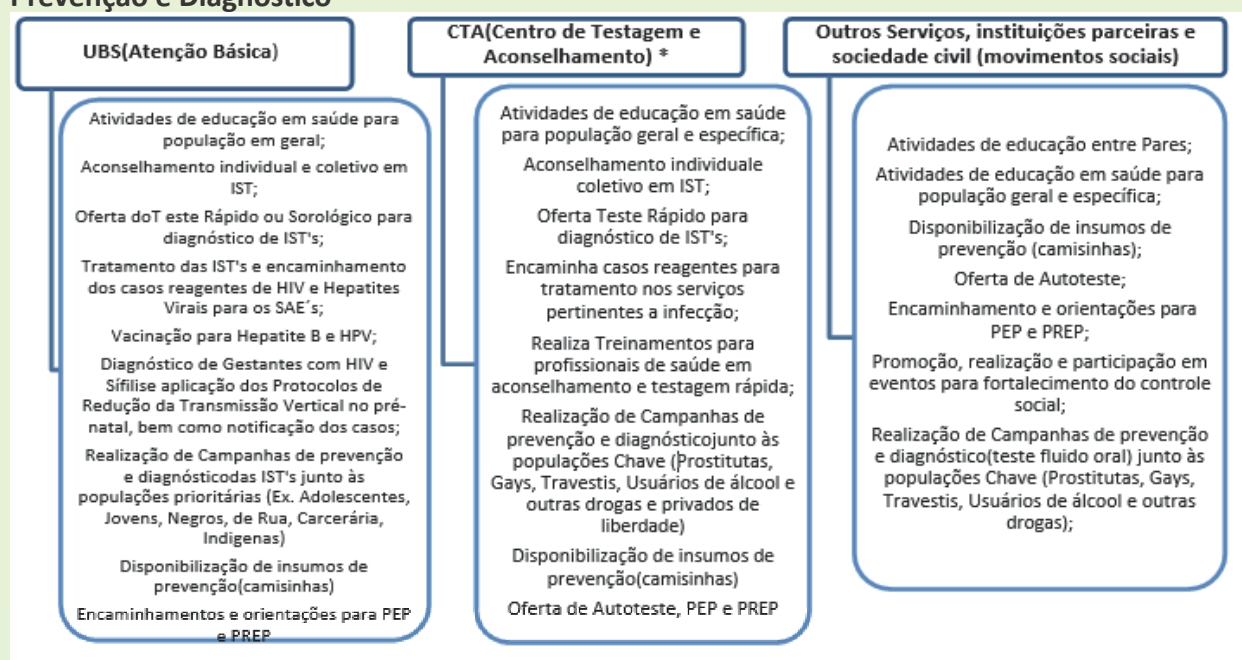
TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	METODOLOGIA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	TRANSPORTE
Escarro, lavado brônquico (LBA), secreção (lesão), pus, tecido (biópsia), líquido, urina, medula óssea, sangue total.	O suficiente para preparações a fresco (KOH 10%) e esfregaços corados e para colocar no meio de cultura.	Micológico: Microscopia Direta em KOH 10%, esfregaços corados ao giemsa, gram, grocott, tinta nanquim.	Coletor, tubo ou frasco estéril. Temperatura ambiente ou 4°C até 25°C.	Porta-lâmina ou em material que garanta a integridade da lâmina. Gelo reciclável (não utilizar gelo seco). Nitrogênio líquido.
	O suficiente para semeadura em 4 tubos com meios básicos para cultivo de fungos (2 tubos sabouraud-glicose 2% e 2 tubos sabouraud-glicose 2% com cicloheximida).	Micológico cultivos: semear os 4 tubos mencionados. De líquido, LBA e urina semear o sedimento após centrifugação.	O rendimento do cultivo é inversamente proporcional ao tempo decorrido entre a coleta e o processamento. Temperatura ambiente ou 4°C até 25°C.	Frascos coletores com as tampas bem fechadas, voltadas para cima. Transportar sob refrigeração (não utilizar gelo seco), protegidos da luz solar. Colocar as requisições dos exames em envelope ou saco plástico, fora da caixa de transporte da amostra biológica e encaminhar imediatamente.
Sangue (soro)	Crianças: 3-5 mL Adultos: 7 a 10mL Convém fazer sorologia pareada; intervalo de 15 a 30 dias. Obtenção: punção venosa.	Sorologia: pesquisa de anticorpos.	Tubo estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca com vácuo.	Em gelo reciclável.
Sangue (soro) ou Líquor	Sangue (soro): 3 a 10 mL conforme idade. Líquor: 1 a 3 mL Convém fazer sorologia pareada, intervalo conforme indicação clínica.	Sorologia: pesquisa de antígenos.	+ 4°C.	Em gelo reciclável.

Micoses sistêmicas

IST / AIDS

Fluxograma da rede de atenção ao HIV/AIDS no Estado do Piauí no âmbito da prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento:

Prevenção e Diagnóstico



(*)CTA–Centro de Testagem e Aconselhamento

Possui profissionais capacitados em aconselhamento para educação sexual e prevenção das IST, é um serviço porta aberta de livre demanda para população em geral, mas, especialmente tem foco nas populações que vivenciam situações de maiores vulnerabilidades.

Atende usuários oriundos de todos os municípios. Não é necessário encaminhamento ou agendamento para atendimento.

Disponibiliza insumos de prevenção (camisinha masculina e feminina, gel lubrificante), oferta o Teste Rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Disponibiliza profilaxias de prevenção ao HIV: PEP e PREP. Realiza encaminhamento dos casos reagentes para os serviços pertinentes ao tratamento e seguimento.

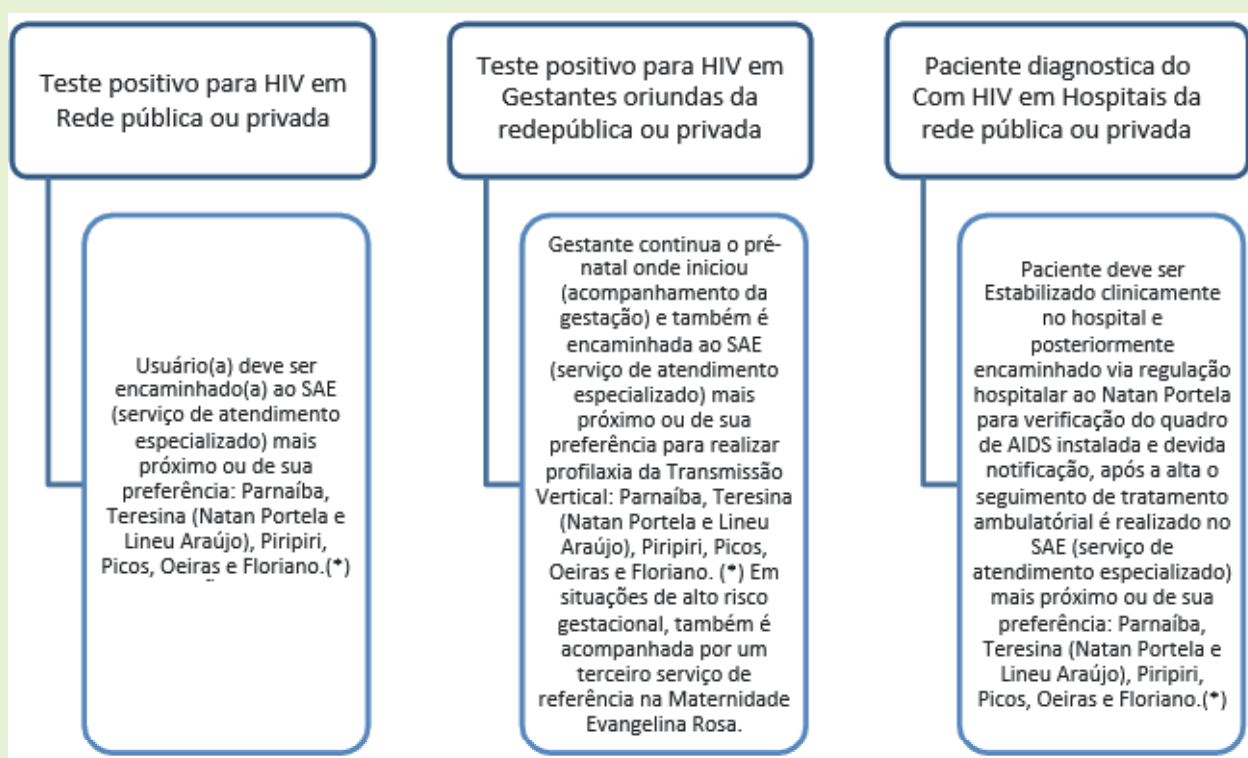
Realiza treinamentos em serviço de profissionais de saúde em aconselhamento e testagem rápida. Alguns CTA's realizam tratamento da Sífilis e vacinação de Hepatite B e HPV. Realiza atividades extra-muros com palestras, testagem e distribuição de preservativos, entre outras atribuições no âmbito da Prevenção.

Links: https://drive.google.com/file/d/12EcsbmVb3_qUKaYiOON3BAJxu6edV3JY/view?usp=sharing

NOTAS TÉCNICAS – QR CODE



Assistência/Tratamento



(*)SAE-Serviço de Atendimento Especializado:

Possui profissionais capacitados em acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/Aids, único serviço que realiza a dispensação das medicações e da fórmula infantil aos usuários.

Além do tratamento e assistência ambulatorial também realiza a notificação dos casos de HIV/Aids, oferta o Teste Rápido, realiza PPD, coleta exames de CD4 e Carga Viral para envio ao LACEN, disponibiliza profilaxias de prevenção ao HIV: PEP e PREP, e atividades de adesão dos pacientes ao tratamento com busca de faltosos.

Os SAE's preferencialmente acompanham pessoas do seu entorno, ou seja, pertencente a região de saúde, apenas o SAE do Lineu Araújo atende apenas pessoas residentes em Teresina. No entanto, o usuário tem direito de escolher em qual serviço quer estar vinculado e ser assistido.

O encaminhamento dos usuários aos SAE'S de Parnaíba, Piripiri, Floriano, Picos, Oeiras, São Raimundo Nonato e Teresina (Lineu Araújo), é por agendamento telefônico ou presencial direto com estes serviços, por disponibilidade médica. Já o encaminhamento ao SAE do Natan Portela é via regulação ambulatorial, onde o paciente necessita procurar um serviço que tenha sistema regulador (atenção básica) para ter agendamento.

Porém, o ambulatório através do serviço de Enfermagem acolhe os pacientes antes da data programada no sistema, e realiza aconselhamento, solicita exames iniciais CD4 e Carga Viral para agilizar consulta médica e início do tratamento.

E quando possível até encaixa na agenda médica do dia pacientes em situações de vulnerabilidades. As gestantes com HIV tem atendimento preferencial e de urgência nos SAE's, sendo necessária inclusão para início imediato de acompanhamento.

Links: <https://drive.google.com/file/d/19QmGisijqJXfDI-usdmhrYPVGYMOyQC3/view?usp=sharing>

NOTAS TÉCNICAS – QR CODE



RELAÇÃO DOS CTA/SAE NO PIAUÍ

CTA ESTADUAL – Teresina

Rua 24 de janeiro, 124, Ed. Teresa Cristina, 2º andar – Centro/ Teresina-PI

Email: cta.pi.the@gmail.com

Telefone: (86) 3216-2046/ 2049

SAE INSTITUTO NATAN PORTELA-IDTNP – Teresina

Rua Gov. Artur de Vasconcelos, 151 – Centro/ Teresina-PI

Email: secretariaidtnp@gmail.com

Telefone: (86) 3221-3413/2700/5904

SAE LINEU ARAÚJO – Teresina

Rua Magalhães Filho, 152 – Centro/ Teresina-PI

Email: fmsdstaids@yahoo.com.br

Telefone: (86) 3215-9131 (Ramal 225)

CTA/SAE DE PIRIPIRI

Av. Aderson Alves Ferreira-S/N – Russinha/ Piripiri-PI

Email: ctasae.piripiri@gmail.com

Telefone: (86) 3276-2179

CTA/SAE DE PARNAÍBA

Rua Passajarina, 247 – Boa Esperança/ Parnaíba-PI

Email: coas@parnaiba.pi.gov.br / cta.saedeparnaiba@gmail.com

Telefone: (86) 3323-2008

CTA/SAE DE FLORIANO

Rua Fernando Marques, 459 – Centro/ Floriano-PI

Email: ctafarmaciao@.gmail.com

Telefone: (89) 3515-1128

CTA/SAE DE PICOS

Rua Coronel Francisco Santos, 82 – Centro/ Picos-PI

Email: ctapicos@gmail.com

Telefone: (89)3422-5409/ (89)99400-9117

CTA/SAE DE OEIRAS

Rua Professor Rafael Farias, S/N – Centro/ Oeiras-PI

Email: cta.saeoeiras@gmail.com

Telefone: (89) 3462-1225/ (89) 99414-9920

CTA/SAE DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Praça Gasparino Ferreira, S/N – Aldeia/ São Raimundo Nonato-PI

Email: saudesaoraimundo@hotmail.com

Telefone: (89) 98135-2445

SUPAT/DUVAS/GAS/ Coordenação de Doenças Transmissíveis

dstaids@saude.pi.gov.br

www.saude.pi.gov.br

Fluxos /Notas informativas e técnicas do Programa de Tuberculose:

- ✓ https://drive.google.com/file/d/1P79SYPK4aKYF8gz-RVXBZrRMpzWxOv8O/view?usp=drive_link (Protocolo óbito)
- ✓ NOTA TÉCNICA- Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
- ✓ ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE IGRA
- ✓ FLUXO DE CADASTRO **SISLOGLAB** REDE ESTADUAL PIAUÍ (LF-LAM)
- ✓ https://drive.google.com/file/d/1TpGn1T5HYjkCArs3Zrd_Hu4dvqhm9zn/view?usp=sharing (Caderno de indicadores TB e TB)



COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EQUIDADE EM SAÚDE

PÚBLICO-ALVO, POLÍTICAS E PROGRAMAS DA COORDENAÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE

A Coordenação de Equidade em Saúde (CEQ) tem como atribuições promover maior acessibilidade de populações vulnerabilizadas aos serviços de saúde, assim como monitorar o acesso e orientar os profissionais de saúde sobre as políticas relacionadas e especificidades em saúde de cada grupo.

A CEQ faz parte das áreas técnicas da Gerência de Vigilância em Saúde (GAS), ligada à Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS) integrada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

1. População Indígena

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) são coordenados pela Secretaria Nacional de Saúde Indígena (SESAI) em parceria com estados e municípios.

No Piauí, a Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde (CEQ) articula esforços para garantir acesso integral à saúde indígena. Entre as ações, destacam-se o diálogo com lideranças indígenas, parcerias com universidades e órgãos públicos, e o cadastramento de indígenas para atendimento provisório pelo DSEI-Ceará. Há também iniciativas como processos seletivos para equipes de saúde indígena, fóruns e capacitações para profissionais de saúde.



Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

2. População LGBTQIAPN+

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT visa eliminar a discriminação e garantir acesso equitativo à saúde. A CEQ qualifica profissionais, monitora o Ambulatório Trans Makelly Castro e participa do Conselho Estadual LGBTQIA+, promovendo melhorias e discussões sobre equidade.

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

3. População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo como um fator social determinante da saúde. A CEQ realiza capacitações sobre racismo estrutural e atendimento qualificado, promove diálogos com lideranças quilombolas e movimentos sociais e participa da Estratégia Antirracista para a Saúde, garantindo que o enfrentamento ao racismo esteja presente em todas as políticas de saúde.

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

4. População do Campo, Floresta e Águas

A Política Nacional de Saúde Integral dessas populações visa reduzir desigualdades de acesso à saúde, considerando as especificidades dos grupos rurais e tradicionais. A CEQ qualifica profissionais, coordena grupos de saúde e elabora o Plano Estadual de Saúde para essas populações.

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf



6. População em Situação de Rua

A Política Nacional para essa população busca assegurar acesso aos serviços de saúde, articulando ações entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social. A CEQ atua na implantação dessas diretrizes, no mapeamento da população de rua e na qualificação de profissionais sobre acolhimento e atendimento.

Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-em-situacao-de-rua>

6. População Cigana

O Ministério da Saúde publicou um guia sobre a atenção integral à saúde do povo cigano, destacando a necessidade de respeito às suas especificidades culturais. A CEQ mapeia essa população no Piauí e qualifica profissionais para um atendimento adequado.

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384_31_12_2018.html

7. Política de Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) busca melhorar a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades, incentivando hábitos saudáveis, participação social e equidade no acesso à saúde. Ela integra diferentes setores e promove ações como alimentação saudável, atividade física, combate ao tabagismo e prevenção de doenças.

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

8. Programa Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS

Criado pela Portaria GM/MS nº 230/2023, o programa busca promover a equidade no SUS e combater estruturas machistas e racistas no trabalho. A CEQ desenvolve ações como formação de profissionais, produção de materiais educativos, realização de eventos e criação do Comitê de Equidade no Trabalho e na Educação em Saúde do Piauí (CETESPI).

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html#:~:text=PORTARIA%20GM%2FMS%20N%C2%BA%20230,do%20par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico%20do%20art.

9. Programa Pró-Equidade de Gênero, Raça e Diversidade

Criado em 2021 e coordenado pela Secretaria das Mulheres do Piauí, o programa visa garantir inclusão e igualdade de oportunidades no ambiente de trabalho. A SESAPI aderiu à 4ª edição, promovendo ações para trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Link: <https://www.semar.pi.gov.br/pro-quidade#:~:text=Esse%20programa%20%C3%A9%20uma%20a%C3%A7%C3%A3o,as%20mulheres%20como%20sujeitos%20pol%C3%A-Dticos.>

10. Segurança Alimentar e Nutricional para Grupos Vulnerabilizados

A insegurança alimentar afeta grupos vulneráveis, como mulheres negras, indígenas, quilombolas, população de rua e LGBTQIAPN+. A CEQ realiza diagnósticos de insegurança alimentar, apoia ações intersetoriais, promove alimentação saudável, capacita profissionais da Atenção Primária e fomenta a adoção da nutrição inclusiva nas universidades.

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO (CASAI)

MISSÃO

Coordenar e promover ações de atenção integral à Saúde da Pessoa Adulta no âmbito da Atenção Primária em Saúde, com foco na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, com vistas à prevenção e ao controle de agravos crônicos não transmissíveis, como Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica e Programa Nacional de Combate ao Tabagismo - PNCT, para uma vida longa, ativa e saudável.

VISÃO

- Implementar a Política Nacional/Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, no que concerne à área da saúde;
- Implantar o Programa Nacional/Estadual de Controle do Tabagismo;
- Implantar o Plano de Reorganização do Programa de Diabetes e Hipertensão na Atenção Básica;
- Implantar o Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa;
- Implantar a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa;
- Implantar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus;
- Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem com ênfase à diretriz do Pré-natal do Parceiro;
- Qualificar Profissionais de Saúde da Atenção Primária em Saúde nas ações de promoção, prevenção e tratamento da Doença Renal Crônica.



ATRIBUIÇÕES

Promover as políticas de saúde pública no âmbito da Atenção Primária em Saúde relacionadas aos programas: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI; Programa Nacional de Combate ao Tabagismo – PNCT, Doença Renal Crônica na Atenção Primária em Saúde e Programa Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Orientando e monitorando os municípios na implementação e execução dos referidos programas.

AÇÕES OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

➤ PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

O tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (OMS,1997).

Essa dependência faz com que os fumantes se exponham continuamente à cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50

doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas.

Devido a sua toxicidade, o total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, é atualmente, cerca de cinco milhões ao ano. No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo (OMS, 2002).

Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde assumiu através do Instituto Nacional de Câncer – INCA - em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e consequentemente a morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas.

Estratégias

- Prevenção da iniciação ao tabagismo;
- Proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça do tabaco;
- Promoção e apoio à cessação de fumar;
- Regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas.

Ações Específicas

As ações para promover a cessação do tabagismo que integram o PNCT têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina.

Para alcançar esse objetivo, o Programa tem envolvido a articulação de diferentes tipos de ações como:

1. Capacitação de profissionais de saúde e financiamento de ações voltadas para a abordagem tratamento do fumante na rede do SUS;
2. Elaboração de um consenso nacional sobre métodos eficazes para cessação do tabagismo;
3. Divulgação desses métodos através de campanhas, da mídia, e de eventos dirigidos a profissionais de saúde e,
4. Implantação do Disque Pare de Fumar com inserção do número desse serviço nas embalagens dos produtos derivados de tabaco ao lado de advertências sanitárias contundentes.

Legislação relacionada ao Tabagismo

- Lei Federal nº 9294/96
- Lei Estadual nº 4587/93
- Lei Municipal (Teresina) nº 2797/99
- Lei Municipal (Teresina) nº 1981, de 21/08/89
- Lei nº 8.119, de 23 de agosto de 2023
- Lei nº 8.599, de 05 de fevereiro de 2025



➤ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM PNAISH

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houver-se ocorrido em momento anterior. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.



Na perspectiva de mudança desse quadro, esta Política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais.

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar os seguintes elementos:



1. Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
2. Associar as diversas áreas do setor sanitário, demais áreas do governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população masculina em que todos sejam participantes da proteção e do cuidado com a vida;
3. Informações e orientação à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitor as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

A viabilidade da implementação desta Política estará diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes.

➤ POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA – PNSPI



A Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso/CASAI, através da Supervisão da Saúde do Idoso tem por finalidade garantir uma **atenção integral de qualidade à saúde da pessoa idosa**, fundamentadas no Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e na Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, instituídos pela Resolução CIB – PI nº 336/2024.

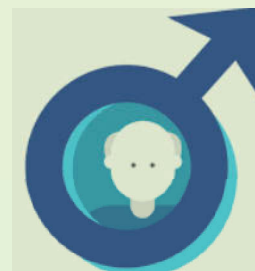
Com a elaboração dos referidos documentos a CASAI sugere contribuir com o Estado e os Municípios do Piauí na estruturação da atenção e desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para a pessoa idosa, com prioridade para o planejamento e execução de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação, norteadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Para cuidar da saúde do idoso no estado do Piauí esta coordenação almeja desenvolver junto aos municípios, ações que fortaleça a **capacidade funcional da pessoa idosa**, possibilitando-lhes condições de executar atividades que permitam cuidar de si próprio e viver independente em seu meio, preservando a saúde intelectual, física e mental por meio de atividades sociais e de lazer, reforçando que a qualidade de vida da pessoa idosa está associada aos aspectos multidimensionais: físico, mental (cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Segundo o IBGE em 2022, a composição e distribuição da população idosa do Piauí (PI) é de **433.439** com idade igual ou maior que 60 anos, sendo **188.228** pessoas, o que equivale a **43,42%** do sexo masculino e **245.211** pessoas, ou seja, **56,58%** do sexo feminino. Em relação à população geral do estado, as pessoas idosas apresentam uma média de **58,1%** de mulheres e **48,2%** de homens, totalizando **10,7 %** da população, atingindo um índice de envelhecimento de **51,1%** (IBGE, 2022).

Com o intuito de ofertar uma saúde de qualidade em sua integralidade às pessoas idosas, esta coordenação objetiva:

- ✓ Implementar ações estratégicas de atenção à saúde da população idosa, tendo como diretriz as normativas vigentes;
- ✓ Sensibilizar os gestores municipais de saúde para o desenvolvimento das ações estratégicas de saúde da pessoa idosa;
- ✓ Capacitar equipes multidisciplinares, para implementação de ações estratégicas da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, com estratificação de risco e tendo a atenção primária como ordenadora e coordenadora do cuidado;
- ✓ Fortalecer por intermédio de pactuação em Comissão Intergestora Bipartite (CIB) a integração dos três níveis de atenção, como forma de garantir a longitudinalidade e integralidade necessária ao cuidado da pessoa idosa;
- ✓ Orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o registro no E-SUS da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa ou Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20) no prontuário eletrônico.



➤ PROGRAMA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A DIABETES MELLITUS



Apresentação

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior parte da carga de doenças no mundo, representando, assim, um desafio para os sistemas de saúde, para os governos e para a sociedade. Recentemente, as Nações e a Organização Mundial da Saúde têm centrado esforços em ações de prevenção em cinco dos agravos compõem as DCNT: as doenças cardiovasculares, o câncer, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as doenças mentais e o diabetes mellitus (DM) (REIS et al., 2022, WHO, 2019).

No âmbito das DCNT, o Diabetes Mellitus (DM) configura um importante problema de saúde, uma vez que dados estatísticos apontam o crescente número de pessoas com essa condição.

O DM é uma condição crônica de importância para a saúde pública, em virtude do grande número de casos e das repercussões da condição não controlada, para a pessoa, a família e a sociedade.

Também importante, e não se deve trabalhar dissociado, é a Hipertensão Arterial – HA. Em relação a HA e o diabetes, ambos constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de importância para saúde pública.

A partir desse diagnóstico a **Coordenação de Saúde do Adulto e Idoso, Supervisão da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da SESAPI**, a Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas, as equipes técnicas do Grupo Conductor, Atenção Básica, estarão empenhadas em organizar as linhas de cuidados para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus a fim de organizar a Rede de Atenção à Saúde e garantir o acesso aos portadores desses agravos aos serviços básicos de saúde, com resolutividade em todo o estado do Piauí.

A abordagem integrada no controle da HA e Diabetes são essenciais para o manejo adequado dessas condições crônicas. Ao promover a integração de tratamentos e estratégias, é possível garantir uma assistência mais abrangente e eficaz para os pacientes.

Outro ponto a considerar é o PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) de 2024 para a Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus, que oferece um conjunto atualizado de orientações para a abordagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes. Enfatizando o diagnóstico e classificação, inclui critérios atualizados, considerando o uso de ferramentas modernas para medição e acompanhamento das patologias, além de uma classificação mais detalhada dos estágios e riscos trazendo como necessidades:

- a. Acompanhamento e Monitoramento
- b. Tratamento Medicamentoso
- c. Mudanças de Estilo de Vida
- d. Educação e Gestão do Cuidado

DOENÇA RENAL CRÔNICA – perspectivas:

- Realizar capacitação sobre prevenção da Doença Renal Crônica para profissionais da APS;
- Realizar campanhas educativas alusivas ao Dia Mundial da Doença Renal Crônica.
- Reproduzir material gráfico sobre a Doença Renal Crônica.

Contatos da área técnica:

(86) 3216-3565

casaisaude@yahoo.com.br

tabagismopiaui@gmail.com

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

A Coordenação apresenta uma síntese de suas atribuições, espelhados em objetivos e ações propostas, que serão trabalhadas em conjunto com os municípios:



Objetivos:

Ampliar o acesso à Saúde Sexual e reprodutiva

Ações:

- Habilitar os estabelecimentos de saúde
- Adquirir o implante subdérmico para o grupo prioritário
- Distribuir os DIUs
- Qualificar Recursos humanos nas ações de saúde sexual e reprodutiva com foco no planejamento reprodutivo
- Ampliar a divulgação dos protocolos de Laqueadura e DIUs
- Disponibilizar os anticoncepcionais orais e injetáveis aos municípios, via CRS.

Reduzir a Razão de Mortalidade Materna

Ações:

- Qualificar os recursos humanos da APS na atenção ao pré-natal com foco na captação precoce e estratificação de risco gestacional
- Implantar a Linha de Cuidado da gestante e da puérpera em todos os níveis da atenção
- Qualificar os profissionais da APS, da Vigilância, dos NHEs e gestores sobre a Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos
- Intensificar o processo de investigação e análise dos óbitos maternos
- Incentivar a criação de Comitês e formação de Grupos Técnicos para análise dos óbitos e proposição de medidas de intervenção
- Garantir a funcionalidade do Mapa de Vinculação da Gestante ao local de parto em todas as macrorregiões de saúde
- Implantar o suporte remoto
- Organizar os serviços e processos de trabalho conforme a Rede Alyne
- Monitorar as ações do componente obstétrico nos hospitais regionais

Ampliar a Atenção às mulheres em situação de violência sexual

Ações:

- Qualificar recursos humanos nos protocolos de atendimento as mulheres em situação de violência sexual

- Implantar as SALAS LILÁS, conforme a NOTA TÉCNICA nº 264/2024
- Realizar monitoramento dos SAMVVIS
- Implantar SAMVVIS nos Hospitais

Ampliar o acesso ao exame citopatológico e à mamografia

Ações:

- Ampliar o acesso das mulheres aos exames
- Garantir tratamento adequado dos agravos diagnosticados
- Intensificar as ações educativas sobre a prevenção primária e secundária na APS

Promover a Atenção à mulher negra, indígena e em situação de prisão

Ações:

- Estabelecer integração e plano de ação com as diversas áreas técnicas para atenção a este grupo populacional
- Articular os equipamentos sociais do município para atenção a este grupo populacional
- Garantir acesso às mulheres de 18 a 49 anos privadas de liberdade ao implante subdérmico



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

MISSÃO:

Coordenar e promover ações de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, com vistas à prevenção, controle dos riscos e agravos à saúde, considerando seus determinantes e condicionantes, garantindo equidade no acesso e na resolutividade para o protagonismo do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil e fetal, na gravidez na adolescência e violências contra crianças e adolescentes.

VISÃO:

- . Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
- . Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
- . Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente Restrito de Liberdade (PNAISARI)
- . Promover a Saúde de Adolescentes seguindo Diretrizes do Ministério da Saúde
- . Aleitamento Materno
- . Monitorar os programas

Link: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança-PNAISC

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>

Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

OBJETIVO:

Coordenar, implantar e implementar Políticas de Saúde, promover e monitorar ações de atenção integral à saúde da criança e adolescente, com vistas à prevenção e ao controle de agravos e riscos à saúde de crianças e adolescentes

SUPERVISÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM TODOS OS CICLOS DE VIDA

A Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente possui três Supervisões: **Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição em Todos os Ciclos de Vida, Saúde do Adolescente, Aleitamento Materno.**



1. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

Os Programas de responsabilidades da Coordenação aos quais prestamos apoio aos municípios quanto à redução da mortalidade infantil e dos agravos nutricionais (desnutrição e excesso de peso) ao nível da Atenção Primária à Saúde temos: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA, Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF, Condições da Saúde no Programa Bolsa Família, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB, Crescer Saudável, NutriSUS e Vigilância do Óbito infantil e fetal. Ao nível da Atenção Hospitalar temos: Distribuição de Cadernetas de Saúde da Criança, Estratégia Qualineo, Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, Estratégia Canguru, Banco de Leite Humano e Posto de Coleta de Leite Humano.

No estado do Piauí a Vitamina A é distribuída para as Regionais de Saúde e de lá para os municípios, que por sua vez são os responsáveis pela operacionalização do programa, no âmbito da APS. A megadose de Vitamina A deve ser administrada nas UBSs.

O PNSVA distribui cápsulas em duas dosagens: de 100.000 UI para crianças de 6 a 11 meses e de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses, sendo que crianças de 6 a 11 meses recebem uma dose de vitamina A ao ano e crianças de 12 a 59 meses podem receber até duas doses ao ano com intervalo de 6 meses entre uma e outra.

link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf

2. Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) tem por objetivo a prevenção da anemia através da suplementação preventiva de ferro para as crianças de 06-24 meses e da suplementação de ferro e ácido fólico para gestantes. O PNSF é universal, ou seja, todos os municípios do Brasil participam do programa.

PNSF: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas gerais.pdf

3. Condições do Programa Bolsa Família na Saúde.

O PNSF foi descentralizado a partir de 2013, por meio da publicação da Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Compo-

nente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluídos os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do PNSF.



O objetivo das condicionalidades do Programa Bolsa Família é garantir a oferta das ações básicas e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do Bolsa Família no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o cumprimento do calendário vacinal e o acompanhamento do estado nutricional das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do Bolsa Família com mulheres na idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

4. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil.

5. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A “Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)”, lançada em 2012, tem o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica. Com a iniciativa, o Ministério da Saúde pretende estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. Programa Crescer Saudável

O Programa Crescer Saudável, criado em 2017, estabelece, no âmbito do Programa Saúde na Escola, um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.



7. Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) - NutriSUS

A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) - NutriSUS tem por objetivo a prevenção da anemia e de outras carências nutricionais. Para implantação do programa, o Ministério da Saúde (MS) adquire os sachês de micronutrientes e encaminha para os estados, que encaminham aos municípios pactuados à Estratégia. No momento o programa está suspenso por falta do insumo, e tão logo se resolva esse impasse, ocorrerá a retomada do programa.

8. Estratificação de Risco para crianças menores de 5 anos

Das crianças nas diversas faixas etárias ou períodos de vida, as que apresentam vulnerabilidades biológicas e/ou sociais desfavoráveis, apresentam maior risco de óbito nos primeiros anos de vida. Dentre esses fatores, destacam-se os recém-nascidos de baixo peso ao nascer, os vários níveis e fenótipos de prematuridade e suas complicações, eventos intraparto e infecções agudas (sepse, pneumonia, meningite e outras) e crônicas (sífilis, toxoplasmose, citomegalovirose e HIV-AIDS, dentre outras).

A estratificação de risco cumpre, antes de tudo, o objetivo de vigilância contínua do crescimento e o desenvolvimento da criança, identificando precocemente as situações que representam risco de adoecimento, agravamento ou morte. O outro objetivo da estratificação de risco é o conhecimento da complexidade clínica e sócio funcional da criança. As condições de risco apresentadas pela criança devem ser avaliadas desde o momento da alta da maternidade.

9. Vigilância do Óbito infantil e fetal

Especificamente como uma estratégia para a redução da mortalidade infantil e fetal foi criado um grupo técnico de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal, com a finalidade de: Fomentar a capacitação sobre a vigilância do óbito materno, infantil e fetal; Realizar manejo e análise dos dados e informações estratégicas relacionados aos óbitos, identificar fatores de evitabilidade e propor medidas de prevenção; Assessorar tecnicamente e analisar as investigações de óbitos maternos, infantis e fetais, utilizando a estratégia da apresentação da investigação e análise do óbito pelo próprio município para especialistas no tema.



10. Estratégia Canguru

Método Canguru é uma política de cuidado integral e humanizado ao recém-nascido (RN) e sua família. O método consiste em três etapas: Atividades dentro da UTI e UCI Neonatal; Disponibilização do espaço Mãe Canguru e seguimento ambulatorial dos bebês.

11. AIDPI NEO

A AIDPI é dividida em diferentes modalidades, como a AIDPI Neonatal e a AIDPI Criança. A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma estratégia de saúde que visa reduzir a mortalidade infantil. A AIDPI é aplicada a crianças de até 5 anos de idade.

12. Caderneta de Saúde da Criança

A Caderneta de Saúde da Criança é um passaporte da cidadania, é distribuído pelas maternidades e entregue às crianças e utilizada pelas famílias e por profissionais como um registro abrangente da saúde da criança que acompanha seu crescimento e desenvolvimento desde o nascimento até os 10 anos.

Link CADERNETA MENINA: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf

Link CADERNETA MENINO:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf

SUPERVISÃO DE ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação é considerada padrão-ouro da alimentação infantil e tem impacto direto na redução da mortalidade, nos indicadores de obesidade na infância e na vida adulta, além de reduzir todas as comorbidades e internações por doenças, a vida toda.

É recomendada a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), até o sexto mês de vida, suplementado com alimentação saudável e oportuna a partir desse período, e continuado até dois anos ou mais.

As atividades desenvolvidas nessa linha têm crescido nos municípios: realizamos reuniões técnicas de sensibilização e estímulo aos gestores nas maternidades das sedes de Territórios de Desenvolvimento, analisando os inúmeros benefícios físicos, emocionais, sociais e financeiros da Amamentação; conquistamos mais títulos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC); ampliamos as salas de apoio às mulheres trabalhadoras que amamentam; aumentamos o número de Postos de coleta de leite humano, avançando da capital para o interior, o que auxilia e dá suporte ao Banco de leite humano (BLH), de referência, em procedimentos com recém-nascidos graves e potencialmente graves, bem como progredimos na descentralização e aquisição de novos BLHs; realizamos cursos de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno nos municípios do estado, o que estimula e prepara os profissionais (atuantes em maternidades e na Atenção Primária) a melhor desenvolver atividades que qualifiquem os indicadores de amamentação nas comunidades piauienses.

1. Mulher Trabalhadora que Amamenta - MTA

A estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país.



Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2008 revelou que 34% das mães brasileiras que trabalhavam fora de casa naquele ano e que tinham bebê menor de um ano não amamentavam mais a criança, enquanto que entre as mães que não trabalhavam fora de casa esse índice era de 19%. Os dados mostram que as condições de trabalho da mulher e o nível de sensibilidade da empresa implicam diretamente no tempo que o bebê é amamentado e, consequentemente, na saúde da criança.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC

Idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação. Foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 e desde então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem capacitando profissionais, realizando avaliações e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento. Já são mais de 19 mil Hospitais Amigo da Criança em todo o mundo e 329 no Brasil (148 no nordeste, 69 no sudeste, 38 no centro-oeste, 52 no sul e 22 no norte). O objetivo desta Iniciativa é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Para isso mundialmente foram estabelecidos os **DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**.

Os objetivos da IHAC são:

- Diminuir a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação;
- Mobilizar e capacitar profissionais de saúde para mudarem rotinas e condutas inadequadas que possam prejudicar a amamentação e determinar um desmame precoce;
- Implementar os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno;

- Por fim à prática de distribuição de suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno para maternidades e hospitais;
- Cumprir a NBCAL;
- Promover o Cuidado Amigo da Mulher.

O Ministério da Saúde, reconhecendo a importância desta iniciativa, diferencia o pagamento dos procedimentos obstétricos realizados nos hospitais credenciados garantindo a continuidade do processo e a qualidade da atenção prestada.

3. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-Brasil

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por intermédio de uma parceria entre o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde.



Objetivos permanentes: Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada e contribuir para a redução da mortalidade infantil.

Cenário no Piauí

Bancos de Leite		Postos de Coleta	
Existentes	Previstos	Existentes	Previstos
01(NMDER)	02 (Picos e Parnaíba)	06 (4 em Teresina, Floriano e Parnaíba)	10 (Oeiras, Valença, Piripiri, União, José de Freitas, Altos, Demerval Lobão, Paulistana, IX, Água Branca)

SUPERVISÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

A supervisão de atenção à saúde do adolescente trabalha com indicadores e segue diretrizes com objetivos e metas que constam no PES 2024-2027, seguindo o cumprimento de metas estabelecidas, como a prevenção e redução de riscos e agravos à saúde de adolescentes. São indicadores: Gravidez na Adolescência e Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>.

Além dos indicadores, coordena a Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. No Estado existem o Centro Educacional Masculino (CEM), o Centro Educacional Feminino (CEF) e o Centro Educacional de Internação Provisória (CEIP), todos na capital, Teresina. Somente três municípios contam com o serviço de assistência à adolescentes em conflito com a lei: Teresina, Picos e Parnaíba. O município de Picos aderiu à PNAISARI e recebe recurso diretamente do Ministério da Saúde para atendimento à saúde de adolescentes para esse fim. É no Centro de Defesa e Cidadania (CDC) que os (a) adolescentes ficam provisoriamente até julgamento do processo. Para acesso ao material instrutivo do MS sobre a PNAISARI acesse: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo_pnaisari.pdf

As ações de apoio à redução da gravidez na adolescência nos municípios vem acontecendo de forma positiva. São realizadas capacitações na **promoção**: Oficinas, Encontros intersetoriais envolvendo diversos órgãos e instituições do estado e de municípios; na **prevenção**: Orientações do Ministério da Saúde como Notas Técnicas e material didático disponível sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como a implementação do Plano Estadual de Redução da Gravidez na Adolescência fortalecidos pela área técnica e os atendimentos seguidos pelos fluxos existentes.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um agravante no mundo inteiro. O estado do Piauí conta com 08 (oito) serviços de atenção às vítimas de violência sexual. A Coordenação da Criança e Adolescente é parceira da Coordenação de Saúde da Mulher no quesito de monitorar, capacitar e qualificar profissionais para atendimento e assistência às vítimas.

SERVIÇO DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVVIS)

- ❖ Parnaíba
- ❖ Picos
- ❖ Floriano
- ❖ Bom Jesus
- ❖ São Raimundo Nonato
- ❖ Corrente
- ❖ Campo Maior
- ❖ Teresina
- ❖ Oeiras (em fase de implantação)



A supervisão de saúde de adolescentes se responsabiliza por: Orientar no acolhimento à vítima e sua família e sobre a escuta e a atenção qualificada; Estimular o seguimento do protocolo de atendimento com medidas específicas até 72 horas; Avaliar no contexto da rede de atenção a qualidade do atendimento; Verificar se o fluxo do atendimento está adequado para a demanda; Identificar as dificuldades e discutir no contexto da rede, as estratégias de resolução; Discutir com a equipe local o protocolo de atendimento com vistas à prevenção dos agravos resultantes da violência sexual; Participar de treinamentos de médicos e enfermeiros de hospitais na coleta dos vestígios e guarda de custódia.

Parte 3

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Redes Temáticas



Como já informado no capítulo da Regionalização, o estado do Piauí optou por desenvolver ações para organizar cinco redes temáticas.

Neste Caderno trazemos informações sobre a Rede Alyne, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede de Urgência e Emergência.

Rede Alyne - Rede de Atenção Materna e Infantil

Para o atendimento à saúde da população materna e infantil, o Estado conta com uma rede composta por 03 maternidades e 59 hospitais gerais com leitos obstétricos (MS/SIH/SUS/2024).

As ações de saúde do Estado do Piauí são organizadas de acordo com o Plano Diretor de Regionalização-PDR, o qual organiza o Estado em quatro Macrorregiões de Saúde (Litoral, Meio Norte, Semiárido e Cerrados), 12 Regiões de Saúde (Resolução CIB-PI Nº 004/2024) e as diretrizes de organização das Redes de Atenção à Saúde (Portaria MS 4279, de 30 de dezembro de 2010).

O Plano da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil-Rede Alyne, será implementado no período de 2024 a 2027 e tem por objetivo geral sistematizar um conjunto de compromissos e ações a serem assumidos pelos três entes federados, e coordenados pela Secretaria de Saúde do Estado-SESAPI.

O Plano tem por objetivo geral reduzir a morbimortalidade materna, fetal e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção à saúde em todos os níveis de cuidados a partir, especialmente, do fortalecimento da governança da Rede em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), ampliar as maternidades e hospitais especializados nas macrorregiões de saúde e organizar a Rede de Atenção Materna e Infantil, com ênfase na atenção à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento e puerpério (PPA 2024- 2027/objetivo 4).

Foram consideradas como questões prioritárias para a definição dos pontos de atenção da Rede Alyne, a realização de investimentos nas maternidades já reconhecidas pela SESAPI como estratégicas na assistência materna e infantil e em maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos, o vazio assistencial e as unidades de saúde que concentram partos e nascimentos que garantam qualidade, segurança e humanização.



Foram definidas 22 Unidades de Saúde (maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos), distribuídos nas 12 Regiões das 4 Macrorregiões que compõem o Mapa de Vinculação ao Local do Parto e Intercorrências Clínicas, o qual encontra-se neste Plano e cuja aprovação se deu em **CIB/Pi por Resolução 266, de 11 de Novembro de 2024.**

Essa ação de apoio faz parte das ações estratégicas para redução da mortalidade materna e neonatal, Eixo I- Fortalecimento da Capacidade de Planejamento e Gestão da Rede de Atenção e Gestão, ao Parto e Nascimento, ao Puerpério, ao Recém-nascido e ao Planejamento Familiar que possibilitou a proposição do desenho da Rede de acordo com elementos norteadores baseados nas melhores evidências científicas de gestão e atenção.

HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DA RAS-MI NO ESTADO DO PIAUÍ

A Rede Alyne vem sendo modelada desde 2011, à época nominada Rede Cegonha, por Região de Saúde seguindo as normativas do Ministério da Saúde.

Em 2012, após aprovação do Plano de três Regiões de Saúde, o Ministério da Saúde disponibilizou recursos para qualificação de serviços existentes e recursos para implantação e custeio de novos serviços como Centro de Parto Normal; Casa da Gestante, Bebê e Puérpera; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) e qualificação dos leitos já existentes.



Em 2022 o Ministério da Saúde atualizou normativas dentro de suas políticas, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil.

Essa atualização institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma reestruturação da antiga Rede Cegonha.

São objetivos da Rede Alyne:

- Garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança;
- **Reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena;**
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos;
- Fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país.
- Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.

As mudanças propostas visam melhorar o acesso aos serviços de saúde para gestantes e puérperas, recém-nascidos e crianças até 24 meses, com ênfase na humanização do parto e no acompanhamento integral da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, considerando as iniquidades étnico raciais.

Dentre outros pontos, dispõe também sobre a organização da Rede em consonância com o Planejamento Regional Integrado- PRI com ações em seis componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico; sistema de apoio e sistema de governança, estes dois últimos acrescidos.

Outras inovações apresentadas pela Rede Alyne são: no Componente Pré-natal a inclusão de três novos exames e recursos de custeio para Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco; no componente Parto e Nascimento, incremento no recurso de incentivo para Centro de Parto Normal, ampliação de leitos de UTI com foco no cuidado materno e nos leitos de alto risco gestacional e aumento no valor de habilitação regional de leitos para gestante de Alto Risco; para Atenção à Saúde da Criança, as inovações se referem ao custeio de ambulatório de segmento de recém-nascido egressos de UTIN e da criança, aumento no valor da diária de leitos, valorização do método canguru e incremento para a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e Bar.

Para o monitoramento das ações da RAS-MI foi criado o Grupo Condutor da Rede Cegonha por meio da Portaria GAB/SES Nº 6689, de 01 de Novembro de 2023.



Objetivo Geral

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

Objetivos Específicos:

- Fortalecer a governança do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil e fetal em todos os níveis de atenção, contemplando a ampliação das maternidades e hospitais especializados nas macrorregiões de saúde;
- Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materna e Infantil, com ênfase na atenção à saúde sexual, reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento e puerpério.

LINHA DE CUIDADO

A linha de cuidado materna e infantil no Estado do Piauí está organizada de acordo com Plano Diretor de Regionalização – PDR, com distribuição dos pontos de atenção por Região e/ou Macrorregião, conforme nível de complexidade de atenção. Existem 4 Macrorregiões, sendo duas formadas por duas Regiões e outras duas formadas por 4 Regiões, totalizando 12 Regiões de Saúde.



Pré-Natal de Risco Habitual

O primeiro contato da gestante para iniciar o pré-natal de risco habitual é feito em domicílio com a realização de visita no domicílio pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou demais membros da equipe de saúde e em consultas através de equipes de saúde da família nas Unidades Básicas de Saúde- UBS e ou postos de saúde. O Piauí conta com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Os profissionais seguem, dentre outras diretrizes, a política da atenção básica, a captação precoce até 12 semanas, realização de 7 ou mais consultas, estratificação de risco da gestante, utilizada para a vinculação de acordo com o risco gestacional. A gestante conta ainda com a consulta digital através do Programa Piauí Saúde Digital, realizada na UBS e compartilhada entre as equipes presenciais e à distância. Existem ainda, dois Consultórios de Rua para atendimento de gestantes vulneráveis e um Ambulatório de Estratégia de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Pré-Natal de Alto Risco

A vinculação da gestante e puérpera para consulta ambulatorial de alto risco é feita a partir da comprovação na estratificação de risco, sendo ela encaminhada pela equipe da e-SF, via regulação, para unidades a nível regional e ou macrorregional. Os exames são realizados também por unidades municipais, regionais e macrorregional, existindo atualmente 4 centrais de diagnóstico além dos ambulatórios em hospitais e os conveniados pelo SUS.

Parto de Risco Habitual

Seguindo a estratificação de risco, a vinculação, regulação e o Plano de Parto, a gestante ou puérpera é referenciada para a maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos de sua região, tendo acesso também por demanda espontânea para parto e/ou intercorrência clínica. Todas as regiões possuem unidades de saúde para parto de risco habitual.

Parto de Alto Risco

Seguindo a estratificação de risco, a vinculação, regulação e o Plano de Parto, a gestante será regulada para a maternidade e/ou hospital com leitos obstétricos de alta complexidade de nível macrorregional. No Piauí existem 01 maternidade de alto risco (Macrorregião Meio Norte) e dois hospitais com leitos obstétricos (SMPIP e HEDA)- Macrorregião Litoral.

A assistência ao RN segue o mesmo modelo da gestante, com exceção da estratificação de risco na APS, atualmente inexistente.

Após a internação é feita a vinculação para o ambulatório de alto risco, e pode também ser feita pela APS, via regulação, se necessário, para crianças de 0 a 02 anos de idade, preferencialmente egressos de unidades neonatais.



Transporte Sanitário da Gestante e Recém-nascidos

Eletivo: o deslocamento da gestante para consultas e exames de caráter ambulatorial fora do domicílio é de responsabilidade das gestões municipais. No Piauí, transporte sanitário só existe em uma região de saúde, a Entre Rios.

Pré Hospitalar e Inter Hospitalar: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU disponível em todas as regiões para gestantes e recém nascidos, porém não tem unidade móvel exclusiva. Disponível transporte inter hospitalar o transporte entre as UBS, quando necessário internamento identificado pela regulação de leitos ou regulação de urgência.

Centrais de Regulação de Leitos, Consultas e Exames

O Piauí conta com uma Central de Regulação Estadual de Leitos, uma Central Estadual de Consultas e Exames e Centrais Municipais de Regulação de Leitos e Exames nos municípios com gestão plena.

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS						
MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO				
LITORAL	Planície Litorânea	MUNICÍPIO	RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
		Parnaíba	Maternidade Marques Bastos	Maternidade Marques Bastos	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde-HEDA	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde
	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde-HEDA		Hosp. Reg. Chagas Rodrigues			
	Cocais	Piripiri	Hosp. Reg. Chagas Rodrigues	*Hosp. Est. Júlio Hartman		
		Esperantina	*Hosp. Est. Júlio Hartman			
MEIO NORTE	Carnaubais	Campo Maior	Hosp. Reg. Campo Maior	NMDER	***Hosp.Reg. Campo Maior	NOVAMDER
	Entre Rios	**União	Hosp. Mun. União		Hosp. Mun. Água Branca	
		**Água Branca	Hosp. Mun. Água Branca		NMDER	
		Teresina	Maternidade D. Evangelina Rosa-Municipa- NMDER		*****Santa Maria da CODIPI	
			Mat. Satélite			
			Mat. Wall Ferraz			
			Mat. Promorar			
			Mat. Buenos Aires			
SEMIÁRIDO	Vale Do Sambito	Valença	Hosp. Est. Eustáquio Portela	Hosp. Regional Justino Luz	***hosp. Estadual eutáqui Portela	Hosp. Regional Justino Luz
	Vale Do Canindé	Oeiras	Hosp. Reg. Deolindo Couto		Hosp. Regional Deolindo Couto	
	Valo do Itaim	Paulistana	Hosp. Reg. Mariana Pires Ferreira		*Hosp. Reg. Mariana Pires Ferreira	
	Vale do Guaribas	Picos	Hosp. Regional Justino Luz		Hosp. Regional Justino Luz	
CERRADOS	Tabuleiros do Alto Parnaíba	Uruçuí	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Reg. Tibério Nunes	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Reg. Justino Luz
	Chapada das Mangabeiras	Bom Jesus	Hosp. Reg. Manoel Sousa Santos- HEMSS		****Hosp. Reg. Manoel Sousa Santos-HEMSS	
		Corrente	Hosp. Reg. Dr. João Pacheco Cavalcanti		Hosp. Reg. Dr. João Pacheco Cavalcanti	
	Serra da Capivara	São Raimundo Nonato	Hosp. Reg. Senador Cândido Ferraz		Hosp. Reg. Sen. Cândido Ferraz	
		São João do Piauí	Maternidade Municipal Mãe Elisa		*****Maternidade Municipal Mãe Elisa	
	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	Floriano	Hosp. Reg. Tibério Nunes		Hosp. Reg. Tibério Nunes	

RES CIB Nº 266/2024; Nº 277/2024;

** projeto em fase de discussão com os gestores municipais e estadual

*** proposta selecionada pelo NOVO PAC (Transfere GOV)

**** programado no projeto da maternidade a ser construída pelo NOVO PAC

***** programado por recurso federal/Ministério da Saúde



Legislação Rede Alyne ONDE ENCONTRAR MAIS INFORMAÇÕES

A Coordenação da Rede Alyne fica na Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde-DUVAS, Avenida Pedro Freitas S/N, Centro Administrativo, . Telefone 068- 3218-0640, email (sesapiduvas@hotmail.com)

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA Rede CAPD



A Coordenação de ATENÇÃO A PESSOA com DEFICIÊNCIA-CAPD tem como atribuições promover maior acessibilidade de populações vulnerabilizadas aos serviços de saúde, assim como monitorar o acesso e orientar os profissionais de saúde sobre as políticas relacionadas e especificidades em saúde de cada grupo.

A CAPD faz parte das áreas técnicas da Gerência de Vigilância em Saúde (GAS), ligada à Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS) integrada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

ATRIBUIÇÕES

Tem por objetivo nortear a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

(RCPD) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

GESTÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A gestão estadual do cuidado à saúde da Pessoa com Deficiência teve início com a incorporação da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – CAPD no Organograma da Secretaria Estadual da Saúde – SESAPI em junho de 2004, à qual coube a elaboração de proposta institucional de atuação efetiva na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências, através do Sistema Único de Saúde / SUS-PI.



Tem como missão: Promover ações que proporcionem a pessoa com deficiência o desenvolvimento da sua capacidade funcional e desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE DE DEFICIÊNCIA, SERVIÇOS/CER, ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

Identificação e Intervenção Precoce de Deficiências – Triagens Neonatais:

- Triagem Neonatal Biológica: Teste do Pezinho (Fase I, II, III e IV);

- Rede de coleta do teste do pezinho: 224 municípios com 241 pontos de coletas em funcionamento;

- Triagem Auditiva Neonatal - TAN Implantada em 06 Territórios de Desenvolvimento: Planície Litorânea (Parnaíba), Entre Rios (Teresina), Vale dos Guaribas (Picos), Serra da Capivara (São Raimundo Nonato), Vale dos Rios Piauí e Itaueiras (Floriano) e Chapadas das Mangabeiras (Bom Jesus);

- Em fase de implantação da TAN em 06 (quatro) TD: Cocais: (Hospital Regional Chagas Rodrigues - Piripiri), Vale do Sambito: (Hospital Regional Eustáquio Portela – Valença), Carnaubais: Hospital Regional de Campo Maior (Campo Maior), Vale do Canindé: (Hospital Regional Deolindo Couto – Oeiras), Planície Litorânea: Maternidade Dr. Marques Bastos - Hospital Infantil Dr. Mirocles Veras – Parnaíba e Entre Rios: Unidade de Saúde Dr. Antonio Pedreiras a. Martins – Buenos Aires – Teresina.

- Triagem Visual Neonatal - Entre Rios (Teresina).

Serviços/Centros Especializados em Reabilitação:

- 38 Serviços de Reabilitação Física (37 nível I e 01 nível II);
- 08 Serviços conveniados para atendimento à Pessoa com Def. Intelectual: APAE Esperantina, José de Freitas, Pedro II, Luis Correia, Floriano e 03 em Teresina;
- 05 Serviços de Saúde Auditiva: 02 Serviços de Média Complexidade (Hospital Flávio Santos e Centro Integrado em Saúde – CIS da UNINOVAFAPI), 02 Serviços de Alta Complexidade (Clínica Otorrinos e Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo) 01 CER na Modalidade Reabilitação Auditiva (CEIR) todos em Teresina;
- 01 Núcleo para a Realização de Implante Coclear - (Hospital Flávio Santos) em Teresina;
- 01 Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN (Hospital Infantil Lucidio Portela) em Teresina;
- 01 Laboratório Especializado em Triagem Neonatal – LETN implantado no Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN em Teresina;
- 01 Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI) em Teresina;
- 01 Serviço de Reabilitação visual no TD Entre Rios – Teresina em fase de implantação;
- 04 CER Tipo II: TD Cocais – Piripiri, TD Planície Litorânea – Parnaíba, TD Canindé – Oeiras (Modalidade de Reabilitação Física e Intelectual) e TD Serra da Capivara – São João do Piauí (Modalidade de Reabilitação Física e Visual);
- 01 CER Tipo III (Modalidade de Reabilitação Auditiva, Física e Intelectual) – TD Entre Rios – Teresina;
- 02 CER tipo IV (TD Vale do Rio Guaribas - Picos e TD Planície Litorânea – Parnaíba, em fase de Implantação).

Oficinas Ortopédicas e Ampliação da Oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM):

- 02 Oficinas Ortopédicas Fixa – 01 em Teresina, 01 em Parnaíba (em processo de construção);
- Oficina Ortopédica Itinerante – 01 em Teresina;
- 05 Serviços de Saúde Auditiva: 02 Serviços de Média Complexidade (Hospital Flávio Santos e Centro Integrado em Saúde – CIS da UNINOVAFAPI), 02 Serviço de Alta Complexidade (Clínica Otorrinos e Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo) 01 CER na Modalidade Reabilitação Auditiva (CEIR) todos em Teresina;
- 01 Núcleo para a Realização de Implante Coclear - (Hospital Flávio Santos) em Teresina;
- 01 Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN (Hospital Infantil Lucidio Portela) em Teresina;
- 01 Laboratório Especializado em Triagem Neonatal – LETN implantado no Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN em Teresina;
- 01 Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI) em Teresina;
- 01 Serviço de Reabilitação visual no TD Entre Rios – Teresina em fase de implantação;
- 04 CER Tipo II: TD Cocais – Piripiri, TD Planície Litorânea – Parnaíba, TD Canindé – Oeiras (Modalidade de Reabilitação Física e Intelectual) e TD Serra da Capivara – São João do Piauí (Modalidade de Reabilitação Física e Visual);
- 01 CER Tipo III (Modalidade de Reabilitação Auditiva, Física e Intelectual) – TD Entre Rios – Teresina;
- 02 CER tipo IV (TD Vale do Rio Guaribas - Picos e TD Planície Litorânea – Parnaíba, em fase de Implantação).

Atenção Odontológica às Pessoas com Deficiência:

- 33 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), destes 29 aderiram a RCPD: Água Branca, Barras, Batalha, Bom Jesus, Campo Maior, Canto do Buriti, Corrente, Elesbão Veloso, Esperantina, Floriano, Jaicós, José de Freitas, Luis Correia, Luzilândia, Miguel Alves, Oeiras, Parnaíba, Paulistana, Pedro II, Piripiri, Regeneração, São João do Piauí, São Pedro do Piauí, São Raimundo Nonato, Simplício Mendes, Teresina (03) e Valença do Piauí.



Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

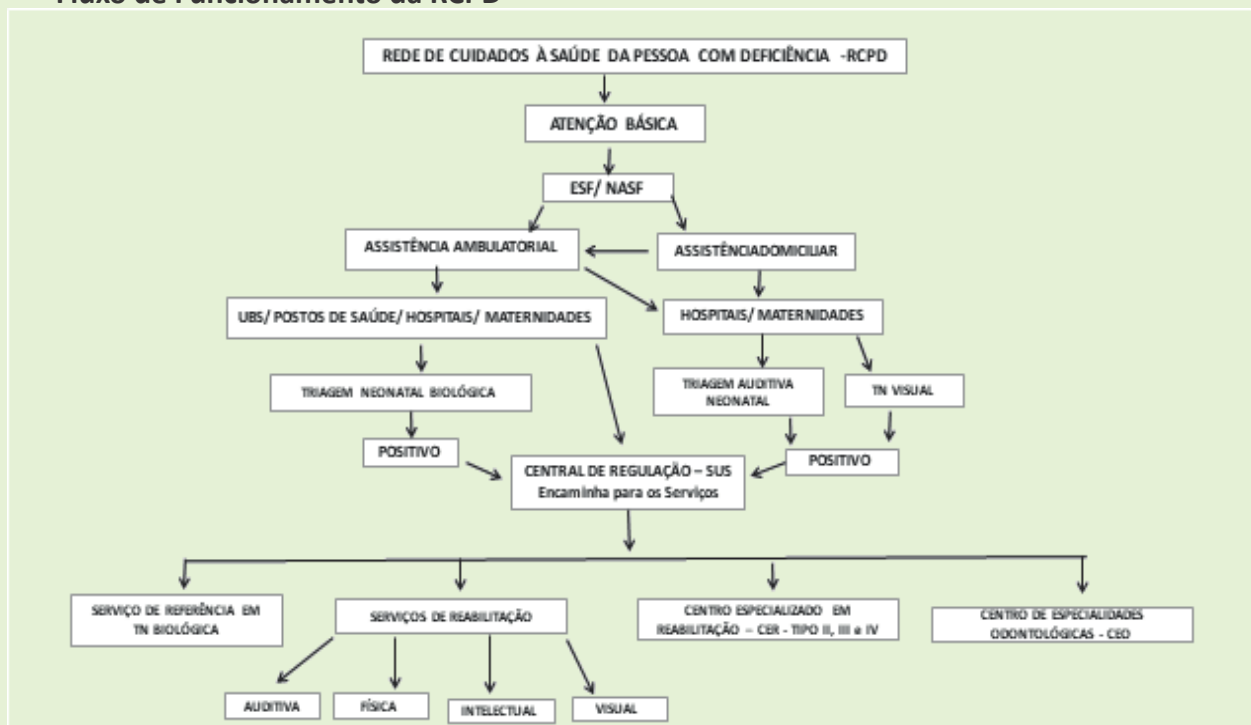
O estado do Piauí conta atualmente com 3,02 leitos por 1.000 habitantes considerando-se a totalidade dos leitos disponíveis e, com uma disponibilidade de 2,76 leitos por 1.000 habitantes na rede hospitalar do SUS para a prestação na assistência hospitalar do Estado Hospitais Gerais e Hospitais Especializados em Reabilitação.

Até o momento não conta com hospitais especializados em reabilitação; existem um **Núcleo para a realização de Implante Coclear** no Hospital Flávio Santos no município de Teresina e **03 Centros Cirúrgicos Odontológicos**: Serviços de Referência Odontológico de nível terciário (Hospi-

tar) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para pacientes com Deficiência Intelectual e Autismo (não colaborativos) que necessitam de sedação ou anestesia geral. 01 no TD Chapada das Mangabeiras no município de Bom Jesus - Hospital Regional Dr. Manoel de Sousa Santos; 01 no TD Vale dos Rios Piauí e Itaueiras no município de Floriano – Hospital Regional Tibério Nunes, e 01 no TD Entre Rios no município de Teresina Hospital da Polícia Militar Dirceu Arcoverde.

1- FLUXOGRAMA

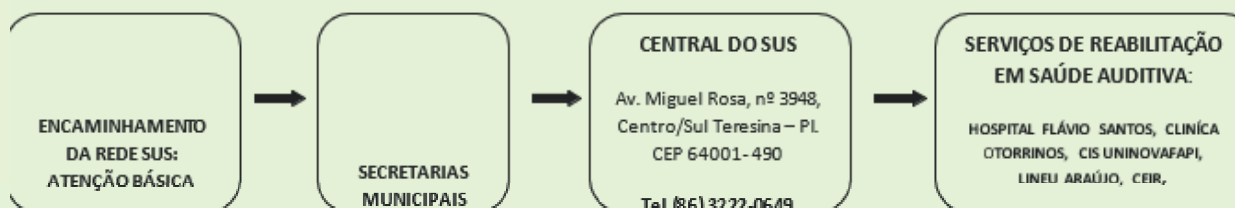
Fluxo de Funcionamento da RCPD



FLUXO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (OPMs Físicas)



FLUXO DOS PROCESSOS DE CONCESSÃO DE APARELHOS AUDITIVOS PARA TODO ESTADO



Triagem Auditiva Neonatal - TAN

No estado do Piauí existem 08 (oito) TAN em Maternidades/Hospitais, sendo 06 (seis) gestão estadual nos Territórios de Desenvolvimento - TD: Planície Litorânea no município de Parnaíba (Hospital Regional Dirceu Arcoverde), TD Entre Rios no município de Teresina (Maternidade D. Evangelina Rosa e 02 gestão municipal: Unidade Mista de Saúde Professor Wall Ferraz e Unidade de Saúde Dr. Antonio Pedreiras de A. Martins), TD Vale do Rio Guaribas no município de Picos (Hospital Justino Luz), TD Serra da Capivara no município de São Raimundo Nonato (Hospital Regional Senador Cândido Ferraz), TD Vale dos Rios Piauí e Itaueiras no município de Floriano (Hospital Regional Tibério Nunes) e TD Chapadas das Mangabeiras no município de Bom Jesus (Hospital Regional Dr. Manoel de Sousa Santos).

Existe ainda em processo de implantação mais 06 (seis) TAN, sendo 04 (quatro) gestão estadual: TD Cocais no município de Piripiri (Hospital Regional Chagas Rodrigues), TD Vale do Sambito no município de Valença (Hospital Regional Eustáquio Portela), TD Carnaubais no município de Campo Maior (Hospital Regional de Campo Maior), TD Vale do Canindé no município de Oeiras (Hospital Regional Deolindo Couto); e 02(dois) gestão municipal: TD Planície Litorânea no município de Parnaíba (Maternidade Dr. Marques Bastos - Hospiatl Infantil Dr. Mirocles Veras) e TD Entre Rios no município de Teresina (Unidade de Saúde Dr. Antonio Pedreiras de A. Martins).

Quanto ao fluxo assistencial dos serviços onde realizam a TAN está organizado da seguinte forma: a criança ainda na maternidade/Hospital onde ocorreu o parto faz o Teste e caso ocorra “Falha” no Teste da Orelhinha o bebê será referenciado para os Serviços de Saúde Auditiva no município de Teresina que são: Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo; Hospital Flávio Santos; Clínica Otorrinos; Centro Integrado de Saúde (CIS) da UNINOVAFAPI e o Centro Especializado em Reabilitação – CER III de Teresina(CEIR), onde realizarão os exames necessários para a confirmação do diagnóstico e se confirmada a perda auditiva será feita a reabilitação mediante concessão de Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI e o acompanhamento do bebê.

Triagem Ocular Neonatal - TON

A TON está presente no Estado somente na aternidade Dona Evangelina Rosa, no município de Teresina no TD Entre Rios, onde é realizado o teste em todos os bebês nascidos nesta maternidade. Eventualmente também é feita a TON em bebês encaminhados de outras maternidades do município de Teresina.

Recomenda-se a leitura das NOVAS NOTAS TÉCNICAS do MS

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

NOTA TÉCNICA Nº 3/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

NOTA TÉCNICA Nº 4/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

E-mail: capd2010@yahoo.com.br ; capd@saude.pi.gov.br



SUGMAC/REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

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

COMPONENTES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017)

São as diversas unidades e serviços de saúde que compõem um sistema organizado para prestar assistência em situações de urgência e emergência. Essa rede é estruturada para oferecer atendimento rápido e eficaz a pessoas que necessitam de cuidados médicos urgentes, abrangendo desde a identificação precoce do problema até a prestação de cuidados especializados e estão descritos abaixo:

- 1. PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE** - tem por objetivo estimular e fomentar o planejamento e o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente para a prevenção e controle de acidentes, desastres, violências, agravos e não transmissíveis e riscos ambientais, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização social.
- 2. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE** - tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
- 3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 E SUAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS** - tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
- 4. SALA DE ESTABILIZAÇÃO** deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.
- 5. FORÇA NACIONAL DE SAÚDE DO SUS** com o objetivo de aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em desastres climáticos e situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.
- 6. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h** conjunto de serviços de urgências 24 horas. Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a rede hospitalar devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências para atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados.

7. **PORTA HOSPITALAR** será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgências, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias na neuro e cardiovascular, assim como na traumatologia.
8. **ATENÇÃO DOMICILIAR** objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

1.1 **CUIDADOS PALIATIVOS** – são fundamentais para proporcionar qualidade de vida a pacientes com doenças graves, avançadas ou crônicas. Essa abordagem visa o alívio da dor e o controle de sintomas, além de oferecer suporte físico, emocional e social tanto ao paciente quanto à família.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, integra esses cuidados à Rede de Atenção à Saúde no SUS. Seus principais objetivos incluem:

- Acesso ampliado aos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção, com destaque para a atenção primária.
- Capacitação profissional contínua, garantindo atendimento humanizado e qualificado.
- Disponibilização de medicamentos essenciais, assegurando o controle adequado dos sintomas.
- Atuação de equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.
- Sensibilização da sociedade sobre a importância desses cuidados.

Outro documento que reforça a relevância dos cuidados paliativos é a Resolução nº 41/2018 da Anvisa, que estabelece diretrizes para a oferta de medicamentos e terapias para controle da dor e outros sintomas no contexto paliativo. Esses marcos regulatórios fortalecem a estruturação dos serviços e garantem uma assistência mais qualificada dentro do SUS.

LINHAS DE CUIDADOS DO IAM e AVC NO ESTADO DO PIAUÍ

O Infarto Agudo do Miocárdio e o acidente vascular cerebral são as doenças que mais matam no Brasil e no mundo. Desde a implantação das Linhas de Cuidados do IAM e AVC em setembro de 2022, foram realizados mais de 1.000 trombólises em todo o estado do PiauÍ contribuindo para redução da mortalidade de 55% entre 2020 e 2024, segundo dados do Painel de monitoramento de mortalidade disponibilizados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, colocando o PiauÍ como o estado que mais reduziu a mortalidade do infarto e em segundo no AVC.

A iniciativa mostra a importância da teleassistência e atendimento rápido, que são fundamentais. Ações como campanhas de conscientização sobre fatores de risco, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo e sedentarismo contribuem para a redução dos fatores de risco e vêm diminuindo no longo prazo a incidência das doenças.

Em 2024, foi implementado um painel de monitoramento com acesso aos dados de óbitos relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), permitindo a elaboração de estratégias assistenciais ágeis e baseadas em dados atualizados em tempo real.



Os destaques da Linha de Cuidado do AVC, como a Unidade de AVC do Hospital Getúlio Vargas e o Hospital Justino Luz receberam premiação internacional pela iniciativa Angels. Essa conquista reforça a relevância da implantação da Unidade de AVC no Hospital Getúlio Vargas, consolidando-o como referência regional no manejo de pacientes com AVC, inclusive com a oferta do procedimento de tromboectomia mecânica.

Além disso, o Hospital Getúlio Vargas tem avançado significativamente na estrutura de alta complexidade, contando atualmente com duas salas de hemodinâmica em funcionamento e equipe capacitada para a realização de cirurgia cardíaca. Esses investimentos ampliam a capacidade de resposta da instituição, estruturando a Linha de Cuidado do IAM, fortalecendo a rede de atenção especializada e contribuindo para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares no estado do Piauí.

LINHA DE CUIDADOS DO TRAUMA NO ESTADO DO PIAUÍ

A linha de cuidado ao trauma teve início em outubro de 2023 com a fase de programação, visita aos hospitais, estudo da rede de complexidade de trauma do estado e escrita do projeto. Nos meses seguintes tiveram início as ações nos hospitais do Estado, organizando esses em três níveis de complexidade de acordo com a população que abrange e o grau de resolutividade.

As ações incluíram treinamentos de equipes, melhorias de infraestrutura, equipamentos, instrumentais e materiais cirúrgicos, abertura de novos centros de trauma em hospitais do interior e expansão da capacidade de atendimento e resolutividade de outros pontos.

Atualmente a Linha de Cuidado ao Trauma está presente com atendimento de urgência e emergência presencial e realização de cirurgias em 12 (doze) hospitais do estado.

Outra ação importante foi a implantação de serviço de avaliação ortopédica 24 (vinte e quatro) horas via plataforma em mais 18 (dezoito) estabelecimentos de saúde do Estado, que funcionam como porta de entrada de urgência e emergência, mas não tinham acesso ao atendimento com ortopedista na urgência.

Essas duas redes, hospitais com cirurgias ortopédicas e hospitais de porta de entrada com avaliação ortopédica via plataforma, totalizam 30 (trinta) estabelecimentos de saúde e estão interligados à Central de Regulação do Estado otimizando o atendimento, diminuindo o tempo de espera e aumentando o número de cirurgias ortopédicas realizadas em todo estado.

Atos normativos:

- **PORTARIA Nº 665/2012** - Estabelece a Linha de Cuidado do AVC.
- **PORTARIA Nº 1.071/2015** - Cria a Linha de Cuidado do IAM no SUS.
- **PORTARIA GM/MS Nº 3.479, DE 3 DE ABRIL DE 2024** - Aprovar a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas.
- **PORTARIA GM/MS Nº 3.345, DE 22 DE MARÇO DE 2024** - Habilitar Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC - Tipo III.

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL – DASM



A Diretoria de Atenção à Saúde Mental (DASM) tem como objetivo principal fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial à Saúde (RAPS) enfatizando a integralidade do cuidado às pessoas através de suas pastas técnicas no estado do Piauí.

A DASM é composta por:

- Serviço Residencial Terapêutico: Programa Volta para Casa • Prevenção ao Suicídio;
- Gerência de Prevenção ao Suicídio;
- Serviços Minutos pela Vida – MPV;
- Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e;
- Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP.

Breve contextualização das principais frentes de trabalho e dispositivos da atenção em saúde mental:

O **Serviço Residencial Terapêutico** - é um serviço estratégico no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental, egressas de longo período de internação em hospitais psiquiátricos, de custódia e sem vínculo familiar.

A Diretoria faz supervisão, monitoramento e oferece práticas integrativas, oficinas culturais e de lazer nestas residências. No Piauí existem 05 (cinco) Residências Terapêuticas, sendo que quatro delas estão no município de Teresina e uma em União.

A pasta de **Prevenção ao Suicídio** - oferece às doze regiões de Saúde do Estado ações de qualificações, oficinas, supervisões e campanhas sobre a temática de Prevenção ao Suicídio, além de dar suporte contínuo aos municípios do Piauí com altas taxas de mortalidade por suicídio, por meio de capacitação e campanhas de prevenção.

O **Serviço Minutos pela Vida** foi implantado em 2022 pelo Governo do Estado do Piauí e é executado pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) através da Diretoria de Atenção à Saúde Mental (DASM). O atendimento é realizado por profissionais de Psicologia através do atendimento telefônico gratuito.

Os **CAPS** têm a missão de ampliar o acesso à atenção psicossocial da população, auxiliando os municípios e os gestores na implantação e habilitação dos CAPS além de oferecer cursos de qualificação, realizar supervisões e monitoramentos do CAPS em funcionamento no Estado.

No panorama estadual, a Atenção Psicossocial Especializada conta atualmente com o quantitativo de 67(sessenta e sete) CAPS, sendo: 44 (quarenta e quatro) CAPS modalidade tipo I; 10 (dez) CAPS modalidade tipo II; 01 (um) CAPS modalidade tipo III;

03 (três) CAPS modalidade infantojuvenil; 07 (sete) CAPS modalidade tipo AD II (álcool, crack e outras drogas); 02 CAPS (dois) modalidades AD III (24 horas).

Os Leitos de Saúde Mental – são serviços de retaguarda para a RAPS. A Diretoria realiza supervisão do processo de implementação; supervisão e monitoramento dos Leitos de Saúde Mental já implantados, além de ampliar a oferta de leitos nas regiões de saúde do Estado.

A rede de urgência e emergência, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização, contam hoje com 56 (cinquenta e seis) leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais disponíveis nos municípios de Teresina, Paulistana, Picos, Bom Jesus e Oeiras.

A **EAP** é um dispositivo conector entre os órgãos de justiça e os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, com a missão de garantir a individualização das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Ela oferece cursos, seminários e supervisões a gestores e monitoramentos de pacientes em caráter domiciliar em hospitais gerais. O Serviço conta com duas equipes multiprofissionais alocadas na Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI) na capital Teresina.

Contatos: Telefone: (86) 99421-8301(somente ligação) Email: dasm@saude.pi.gov.br / gasm@saude.pi.gov.br Minutos Pela Vida: (86) 99442-5210



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DIVISA



GUIA DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

Este guia é uma iniciativa da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT), através da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí (DIVISA), produzida para orientar gestores municipais, técnicos da Vigilância Sanitária-VISA e Saúde Trabalhador-ST e demais profissionais sobre a estruturação, fortalecimento e descentralização dos serviços de Vigilância Sanitária de acordo com as peculiaridades e especificidades de cada Região de Saúde.



O objetivo deste instrumento é contribuir com orientações sobre as exigências legais, técnico-operacionais e as condições mínimas necessárias para implantação e implementação dos serviços de Vigilância Sanitária e Saúde Trabalhador, enquanto pilares do Sistema Único de Saúde – SUS, de modo a subsidiar os gestores municipais na tomada de decisão.

O gestor tem papel fundamental na adesão a essas ações, traduzindo-se de forma direta ou indireta na melhoria dos indicadores de saúde os quais se materializam em redução de danos, dos riscos de infecção, redução da mortalidade materna e infantil, prevenção de doenças ocupacionais, fortalecimento das redes de cuidado em todos os pontos de atenção, assegurando uma vida mais digna e saudável para toda a população, refletindo de forma positiva no desenvolvimento educacional, econômico, social e de saúde sustentável do seu município, trazendo maior visibilidade e reconhecimento pelo (a) cidadão(ã) trabalhador(a) e de toda a população, do trabalho realizado pelo gestor.

A SESAPI/SUPAT/DIVISA se propõe a apoiá-los e convidá-los a refletir sobre a atuação da Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador na compreensão de que uma Vigilância Sanitária atuante impactará em todo o contexto de saúde da população, visando o fortalecimento da descentralização das ações de VISA e ST de acordo com a competência de cada uma das três esferas – Federal, Estadual e Municipal – estabelecida conforme a complexidade dos serviços e os riscos sanitários e ocupacionais inerentes a cada segmento econômico.

LEGISLAÇÃO – RECORTES IMPORTANTES PARA SUA LEITURA

A Lei nº 9.782/99 define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com ações integradas ao SUS e cria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O SNVS é um instrumento privilegiado do qual o SUS dispõe para alcançar o seu objetivo de prevenção e promoção da saúde.

O SNVS engloba unidades nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal, com algumas responsabilidades compartilhadas. No nível federal, estão a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/FIOCRUZ). No nível estadual, estão os órgãos de Vigilância Sanitária e o Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN) de cada uma das 27 unidades da federação. No nível municipal, estão os serviços de VISA dos 5.570 municípios brasileiros, muitos dos quais ainda em fase de organização.

A rede de serviços e ações de saúde do trabalhador que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.679/02, que define a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Nesse mesmo contexto de construção de uma política voltada para a saúde do trabalhador, a Portaria nº 1823/12 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil, a qual está destinada a todos os trabalhadores e trabalhadoras, homens e mulheres, independente da localização e da forma de inserção no mercado de trabalho, seja formal ou informal.

Os Municípios podem, na medida dos seus interesses predominantemente locais, complementar a legislação federal e estadual no tocante à aplicação e execução de ações e serviços de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. Desta forma o gestor precisa garantir as condições mínimas para o funcionamento da Vigilância Sanitária, de modo que as ações sejam desenvolvidas de forma efetiva e contínua, minimizando os riscos e danos à saúde da população.

Em consonância com o princípio da descentralização, os gestores municipais deverão pactuar as ações a serem executadas pelas Vigilâncias Sanitárias e

Saúde do Trabalhador, com os gestores estaduais e estes com a ANVISA e Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador - CGSAT/MS.

Portanto, para conduzir você-gestor(a) – e sua equipe técnica na implantação das ações de VISA e ST, convidamos a todos a acessar este guia!

DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS IMPORTANTES EM VISA

CADASTRAMENTO: é o ato administrativo pelo qual a autoridade regulatória mantém o cadastro de estabelecimentos, equipamentos, produtos e outros que estejam sujeitos às ações de vigilância sanitária.

CONTROLE SOCIAL: é uma ferramenta que visa compartilhar o poder de decisão entre o Estado e os membros da sociedade em relação a questões políticas, garantindo que as pessoas possam exercer a cidadania dentro de um ambiente democrático.

DESCENTRALIZAÇÃO: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem as atribuições comuns e competências específicas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: equipe formada por um grupo de profissionais que trabalham em conjunto com o objetivo de promover uma atenção mais eficaz e resolutiva aos usuários.

ÉTICA PROFISSIONAL: conduta profissional segundo os preceitos da moral, padrões técnicos e científicos.

MUNICIPALIZAÇÃO: termo utilizado para caracterizar o processo de transferência de funções do governo federal e estadual para o nível municipal, sem a supressão das devidas responsabilidades de cada ente.

PLANO DE AÇÃO: é uma ferramenta estratégica, normalmente apresentada em um documento, que detalha os passos necessários para alcançar um ou mais objetivos.

RISCO: é a probabilidade da ocorrência de um dano, não somente ao homem, mas também a outros animais e ao meio-ambiente de modo geral.

TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES: trata-se de concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura da comunicação intra e inter grupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.

RESPONSABILIDADES DOS GESTORES MUNICIPAIS NA GESTÃO DO SUS

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da população, sendo a responsabilidade exercida de forma solidária com Estado e União. Algumas responsabilidades são comuns a todos os municípios e outras são exclusivas de apenas alguns, de acordo com a complexidade da rede de serviços localizadas no município e as competências pactuadas. Dentre elas cabe aos municípios:

Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, segurança e saúde do trabalhador, de acordo com as normas vigentes e pactuações;

Prover as vigilâncias sanitárias dos municípios de estrutura física e operacional adequada às ações a serem executadas;

Pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes nacionais;

Garantir estrutura física necessária para realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

Pactuar e implantar as ações de segurança e saúde do trabalhador que envolve as de promoção, proteção e recuperação e de segurança ambiental as quais devem ocorrer de forma transversal, passando pelos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário).

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DA VISA

A descentralização constitui uma estratégia primordial para a efetivação da saúde como direito social e dever do estado eo município constitui a instância mais próxima do cidadão e dos seus problemas, configurando como o ente mais apropriado para a execução das ações.

Nesse cenário as responsabilidades sanitárias e as atribuições dos gestores municipais, estaduais, do distrito federal e do gestor federal foram definidas pelo pacto pela saúde, de modo que a gestão do SUS é construída de forma solidária e cooperada, por meio de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

No que se refere às ações de Vigilância Sanitária no Piauí, várias têm sido as iniciativas de apoio e fomento ao processo de descentralização para os municípios, tais como:

- ✓ Educação Permanente;
- ✓ Inspeção conjunta com VISAS/CERESTs;
- ✓ Investigação de surtos e agravos;
- ✓ Cooperação técnica em eventos de massa;
- ✓ Monitoramento de publicidade;
- ✓ Atendimento de manifestações da Ouvidoria, incluindo denúncias;

Monitoramento de serviços e produtos.

O grande desafio para a implementação do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador no Estado do Piauí tem sido construir a estruturação das VISA's municipais, mediante a formação de equipe multiprofissional mínima, com permanente processo de capacitação e ainda a harmonização das rotinas e procedimentos pelas instâncias municipais.

Para a execução de ações de VISA em Serviços de Saúde, de acordo com parâmetros definidos pela DIVISA.

HARMONIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A harmonização das ações de Vigilância Sanitária é um projeto que objetiva padronizar os procedimentos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A ANVISA, responsável pelo projeto, tem como objetivo promover a utilização de modelos de avaliação e gerenciamento de riscos, harmonizando os processos de inspeção e de fiscalização em serviços de saúde e de interesse para a saúde.

A proposta faz parte das iniciativas do Projeto Nacional de Harmonização das Ações de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde, que está sendo desenvolvido desde 2019, promovendo a utilização do Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP®).

Os órgãos de Vigilância Sanitária do país contam com um conjunto de ferramentas para facilitar as atividades de inspeção e fiscalização e também para o monitoramento dessas ações em serviços de saúde e de interesse para a saúde.

A harmonização das ações de vigilância sanitária e saúde do trabalhador contribui para a qualificação dessas ações, fortalecendo os processos de construção coletiva. Tal processo impacta na proteção da saúde da população, uma vez que está associado à definição de responsabilidades e à uniformidade na execução das ações, dando lugar ao fortalecimento da cultura organizacional focada na mudança comportamental de trabalhadores e gestores, melhoria contínua dos processos de trabalho e, consequentemente, entregas mais eficientes para o cidadão e a sociedade.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA IMPLANTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO

A Implantação da Vigilância Sanitária Municipal deve atender aos requisitos estabelecidos pela legislação vigente, entre elas:

Lei nº 8080/1990

Portaria GM/MS nº1378/2013

Lei nº 9782/1999

RDC ANVISA nº 560//2021.

Em suma, a implantação da VISA Municipal requer:

- Criar oficialmente uma estrutura administrativa (divisão, coordenação, núcleo, etc) estabelecendo atribuições e competências;
- Prover estrutura física operacional mínima, conforme as necessidades locais, incluindo computadores, impressora, internet, material de expediente etc;
- Formar uma equipe multiprofissional com perfil para desempenhar ações interdisciplinares próprias de visa;
- Dotar o serviço de um sistema de informação para cadastramento dos estabelecimentos;
- Providenciar credenciais com foto para os técnicos (crachás ou carteiras);
- Prover os serviços com impressos próprios para o desenvolvimento das ações (termos, autos e outros);
- Criar mecanismos arrecadadores (lei municipal) para recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do exercício do poder de polícia administrativa;
- Aprovar o código sanitário municipal, ou adotar, temporariamente, no que couber, o código estadual de saúde e demais legislações sanitárias pertinentes;
- Criar um canal de comunicação com a população (disque denúncia, e-mail, ouvidoria...).

AÇÕES DE VISA NO MUNICÍPIO

As ações da vigilância sanitária compreendem um conjunto coordenado de atividades amplas, que intervêm em todos os aspectos que se refiram à saúde da população, cujo fim é a redução dos riscos nos mais variados aspectos: sanitários, ambientais, ocupacionais, sociais, iatrogênicos, institucionais.

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de priorização das ações educativas no Plano de Ação municipal, tais como: capacitações, campanhas educativas, orientações técnicas, entre outras, visando à conscientização sanitária junto a empregadores, trabalhadores, consumidores, cidadãos e sociedade em geral, de modo a gerar mudanças comportamentais em busca da melhoria contínua das práticas de higiene e saúde, além de uma cultura de segurança e qualidade para a população.

Acrescenta-se que as ações educativas devem ser efetivadas por meio de uma linguagem acessível a todas as faixas etárias da população, iniciando-se desde as primeiras séries escolares e com alcance a todos os públicos dos diversos segmentos econômicos.

Assim, as ações educativas devem ser promovidas por meio de estratégias eficientes para conscientizar e engajar pessoas, pois a participação e compromisso de todos é condição precípua para o controle sanitário, uma vez que a VISA é uma área da Saúde Pública que depende da prática coletiva e do efetivo exercício da cidadania.

Nesse vasto elenco de ações, podemos enumerar:

Educação Sanitária para o setor regulado e cidadão;

Cadastramento de estabelecimentos de Produtos de Interesse da Saúde e de Serviços de Saúde;

Inspeção Sanitária e Monitoramento de estabelecimentos de Produtos de Interesse à Saúde e de Serviços de Saúde;

Investigação Sanitária de Eventos;

Coleta de amostra para análise de acordo com sua competência;

Monitoramento de serviço, produtos e outras situações de risco;

Atendimento ao público.

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE VISA

O município deve realizar um planejamento efetivo de todas as ações que serão desenvolvidas pela Vigilância Sanitária Municipal. Para tanto, a equipe recebe apoio técnico da SESAPI/DIVISA, através de orientações e capacitações, de como elaborar o Plano de Ação de VISA que integrará o Plano Municipal de Saúde.

A estruturação e operacionalização das ações de vigilância sanitária no município devem partir da elaboração do plano de ação, cujo objetivo é sistematizar o processo de

planejamento das ações e aperfeiçoar a negociação das execuções dessas ações entre estado e municípios, considerando a dinâmica local. Para elaboração do plano de ação deverá ser considerado:

- Análise de riscos sanitários, da situação de saúde e necessidades sociais (universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas);
- Análise de recursos físicos, financeiros e humanos;
- Definição de prioridades locais.



COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

A formação da equipe deve atender aos requisitos estabelecidos, com composição multidisciplinar mínima de visa, conforme estratificação de risco e suas atividades correspondentes

Faixa Populacional	Nível superior	Nível médio
5.000 a 10.000 hab.	1	1
>10.001 a 20.000 hab.	1	3
>20.001 a 50.000 hab.	2	4
>50.001 a 100.000 hab.	3	6
Os municípios com população superior a 100.000 habitantes deverão ter mais 1 técnico de nível superior e a cada 50.000 habitantes, fica a critério do município agregar à equipe técnicos de nível médio, de acordo com sua necessidade e perfil sanitário, conforme abrangência na quantidade de serviços de sua competência.		

PERFIL DO FISCAL SANITÁRIO

O exercício da função de fiscal sanitário exige conhecimento técnico-científico, habilidade, experiência, senso de investigação, objetividade, iniciativa, comportamento ético, diplomacia, capacidade de lidar com conflitos e mediá-los, além da consciência de que, na condição de fiscal, este representa o órgão (Vigilância Sanitária).

>. Conhecimento técnico-científico;

- Habilidade;
- Experiência;
- Ter senso de investigação;
- Ser objetivo;

. Tomar atitudes proativas; **ALIDADES PESSOAIS**

- Ética profissional,
- Percepção;
- Persistência;
- Diplomacia.

Ressalta-se que o perfil do profissional de vigilância sanitária está condicionado à sua formação, qualificação e conhecimento para desenvolver as ações conforme o risco sanitário correspondente:

a) Baixo Risco Sanitário: Requer profissional de nível médio e/ou de nível superior com curso em Ações Básicas em VISA;

b) Médio Risco Sanitário: requer profissional de nível médio e superior das áreas da saúde: enfermagem, fonoaudiologia, farmácia, nutrição, biologia, fisioterapia, medicina veterinária, química, psicologia, biomedicina e serviço social e outras áreas afins, como engenharia, arquitetura, direito, tecnólogo da área de alimentos, saneamento, segurança do trabalho, radiologia, etc., devidamente capacitados em Curso de Ações Básicas em VISA e curso prévio obrigatório em Boas Práticas de cada área específica de atuação do fiscal sanitário.

c) Alto Risco Sanitário: requer profissional de nível superior nas áreas de: biologia, biomedicina, enfermagem, engenharia de produção, engenharia mecânica, engenharia química, engenharia elétrica, engenharia de materiais, estatística, farmácia, física, física médica, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, odontologia, química, medicina veterinária, direito, serviço social, tecnólogo da área de alimentos, saneamento, segurança do trabalho, radiologia, etc., com capacitação em Curso de Ações Básicas em VISA e curso prévio obrigatório de Boas Práticas.

CONDUTAS ESPECÍFICAS:

- Respeito e confiança;
- Conhecimento e a experiência profissional;
- Saber evitar conflitos;
- Integridade física e moral;
- Vestir-se adequadamente;
- Não agir com arbitrariedade ou abuso de poder;
- Ter em mente que representa o órgão (Vigilância Sanitária).

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO

Risco Sanitário é entendido como a possibilidade que tem uma atividade, serviço ou substância, de produzir efeitos nocivos ou danos prejudiciais à saúde humana, animal ou ao meio ambiente. Assim, entende-se que o Risco Sanitário agrega o elemento de “potencial dano à saúde” e, conseqüentemente, a possibilidade de que um perigo venha causar um evento adverso.



Estes riscos podem ser causados por microrganismos, presença de substâncias perigosas, inflamáveis e tóxicas, bem como a exposição de radiação, falta de higiene entre outros fatores.

Logo, a atuação da vigilância sanitária desempenha um papel fundamental na prevenção e mitigação desses riscos, assegurando a saúde e o bem-estar da população. Com o advento da REDESIM tem-se a concessão de atos públicos (incluindo Alvarás, Licenças e Autorizações Sanitárias) para exercício de uma atividade econômica considerando as respectivas categorias e classificações do grau de risco.

Há legislações sanitárias, como a RDC ANVISA Nº 153/2017 (em processo de alteração pela ANVISA) e a Resolução CGSIM Nº51/2019, que definem as classificações de risco, de acordo com definições abaixo:

- a) **Baixo risco, nível de risco I**, “baixo risco A”, risco leve, irrelevante ou inexistente;
- b) **Médio risco, nível de risco II**, “baixo risco B” ou risco moderado;
- c) **Alto risco ou nível de risco III**.

Portanto, as ações de vigilância sanitária, como inspeção, fiscalização e o monitoramento das atividades econômicas, devem ser priorizadas considerando o grau de risco e o gerenciamento de risco de uma atividade de interesse para vigilância sanitária.

Neste sentido, ao adotar o gerenciamento do risco sanitário, os órgãos de vigilância sanitária podem identificar, avaliar e controlar os riscos relacionados à saúde e ao meio ambiente, decorrente da oferta e o uso de produtos e serviços utilizados pela população. Além disso, para fins de avaliação de uma atividade econômica sujeita à vigilância sanitária, pode propor a análise e a combinação dos seguintes parâmetros:

- a) Avaliação quanto ao grau de complexidade da atividade econômica, levando em consideração os meios produtivos, bem como, tipo de produto e serviço a ser oferecido a população;
- b) Avaliação quanto a vulnerabilidade da população exposta ao produto e ao serviço oferecido, levando em consideração o nível de dispersão da atividade econômica e as dificuldades de rastreabilidade e a identificação dessa atividade econômica;
- c) Avaliação quanto a gravidade e da severidade quando da possibilidade de ocorrência de um evento danoso ou de um agravo sobre a saúde pública, principalmente em relação aos serviços e produtos sujeitos a vigilância sanitária;

d) Avaliação quanto a natureza do produto e do serviço, considerando a possibilidade de propagação de materiais tóxicos, infecciosos que, por ou alguma outra razão perigoso, de origem natural ou não, que tenham contaminado ou tenham o potencial de contaminar uma população e/ou uma grande área geográfica.

LICENCIAMENTO SANITÁRIO

O processo de licenciamento sanitário é regido pela Portaria SESAPI/GAB nº 016/2019 e tramita digitalmente pelo Portal GOV.PI Empresas.

A divisão de competências entre DIVISA e Vigilâncias Sanitárias Municipais é baseada no risco sanitário da atividade econômica, sendo pactuada em nível de Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Atualmente temos duas Resoluções CIB que definem a divisão de competências no estado do Piauí: Resoluções CIB nº 116/18 e nº 444/22.

Com a inovação tecnológica provocada pela informatização dos processos de licenciamento sanitário na DIVISA, através do Portal Estadual GOV.PI Empresas, houve um ganho não apenas para a população, mas também, e de modo exponencial para os empreendedores, pois aumentou a transparência das ações sanitárias, possibilitou a integração entre os diversos órgãos reguladores e deu celeridade aos processos de trabalho.

A adesão e ingresso da DIVISA à Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM), criada pela Lei nº11.598/07, além de garantir agilidade nos procedimentos de licenciamento sanitário, garante aos empreendedores, maior facilidade para abrir ou regularizar seus negócios de forma simplificada e mais célere, sem burocracia e com mais eficiência.

É importante investir em sistema de automação de modo a proporcionar a acessibilidade e efetividade ao processo de licenciamento sanitário, oferecendo melhoria contínua e entregas mais eficientes para a sociedade.

COMO IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO

A implantação de ações de Saúde do Trabalhador (ST) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios é de grande importância, pois garante a promoção, proteção e recuperação da saúde dos (as) trabalhadores (as), tendo como fundamentação o disposto nas Portarias GM/MS Nº 2728/09 e Nº 1823/12.

No Estado do Piauí, as ações de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Diretoria de Vigilância Sanitária, através dos CEREST's.

A Portaria Nº 2.728/09, dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), cuja determinação, entre outras, é de que as ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS e, nos termos da referida Portaria, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem adotar as providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde, sendo reforçado na Portaria Nº 1.823/12, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), no art. 13, inciso VI determina que entre as competências dos gestores municipais de saúde estão:

- Executar as ações e serviços de saúde do trabalhador (a);
- Coordenar, em âmbito municipal, a implementação da PNSTT;
- Constituir Referências Técnicas (RT) em saúde do trabalhador(a) e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da PNSTT.

REFERÊNCIA TÉCNICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO

O município, ao adotar medidas relativas a Saúde do Trabalhador deve nomear uma Referência Técnica que atenda aos seguintes requisitos:

Indicar 01 (um) servidor, preferencialmente efetivo, que pode fazer parte do quadro de funcionários da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária ou da Atenção Básica, para ser a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador neste município;

Encaminhar documento de nomeação do servidor, contendo os seguintes dados: nome, município, e-mail e telefone para contato. Os dados deverão ser enviados ao e-mail para visapiaui@yahoo.com.br

A Referência Técnica se torna um agente na prevenção de doenças ocupacionais, pois ao identificar riscos existentes nos ambientes de trabalho e condições de trabalho inadequadas, pode adotar medidas para prevenir acidentes de trabalho e doenças como LER/DORT, doenças respiratórias, dermatológicas, mentais, entre outras, e garantir o acesso a serviços de saúde de forma igualitária aos trabalhadores, especialmente os trabalhadores informais ou inseridos em setores mais vulneráveis, garantindo que independentemente do tipo de trabalho ou vínculo empregatício, tenham acesso a cuidados médicos.

A Referência Técnica em Saúde do Trabalhador contribui para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis através de ações educativas e de fiscalização das condições de trabalho, prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, com as devidas notificações dos casos ocorridos, reduzindo desta forma, os custos para o sistema de saúde nos três níveis de atenção com tratamentos de longo prazo e reabilitação, aliviando a sobrecarga na saúde pública.

Para além do setor saúde, a saúde do trabalhador envolve também outros setores como educação, trabalho e previdência, fortalecendo a atuação integrada dos municípios com outros órgãos e instituições. A efetiva implementação dessas ações nos municípios fortalece a rede de cuidados e assegura uma vida mais digna e saudável para os trabalhadores, que são fundamentais para o desenvolvimento econômico e social do país.

ATRIBUIÇÕES DA REFERÊNCIA TÉCNICA DO TRABALHADOR

A Resolução do CNS nº 603/18, determina quais as atribuições da Referência Técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, quais sejam:

Auxiliar na realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores do território;

Construir junto à gestão municipal e Atenção Primária à Saúde, os fluxos e os instrumentos para a atenção integral à saúde do trabalhador na rede SUS;

Realizar ações de vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados com o trabalho;

Estimular e acompanhar as notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

Realizar, em parceria com a Vigilância Sanitária Municipal, inspeções sanitárias em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho;

- Articular atividades e ações interinstitucionais visando à prevenção, proteção, promoção de saúde e o compartilhamento de saberes;

- Ser pró-ativo diante de situações de emergência e de perigos relacionados a processos produtivos no território, a exemplo de situações de trabalho infantil, exposição a agrotóxicos, mineração, etc.

PROGRAMAÇÃO 2025

A contínua capacitação para a prestação de um trabalho de qualidade à população pelas VI-SAS, exige um processo de educação permanente e, nesse sentido, foram pactuadas capacitações com recursos oriundos da ANVISA, do PVVISA.

Para o ano de 2025 foram pactuadas as seguintes capacitações:

Serão realizadas 03 capacitações, pactuadas em CIB, sendo que as oficinas I e II foram integralizadas (Capacitação 1) e da mesma forma as oficinas III e IV (Capacitação 2); a Oficina V ocorrerá em Capacitação independente, para melhor utilização dos recursos financeiros e capacidade operacional. Segue descrição das Oficinas na tabela abaixo:

	Capacitação de gestores e de profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre o escopo de atuação de vigilância sanitária, de acordo com as normativas da REDESIM e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), elaboração Plano de Ação das VISAS MUNICIPAIS.
	Capacitação de gestores e de profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre as áreas de estética e serviços por meios ópticos (endoscopia), sua fiscalização sanitária, processos de trabalho e legislações aplicáveis.
	Capacitação de gestores e de profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre os exames de triagem que podem ser realizados em Drogarias, após a publicação da RDC ANVISA nº 786/2023.
	Capacitação de gestores e de profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre Implantação e monitoramento do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, elaboração do Plano de ação e implantação de protocolos na Atenção Primária à Saúde como descrito e harmonizado no Projeto Integrador na APS: Segurança do Paciente, Prevenção e Controle de IRAS e Saúde do Trabalhador.
	Capacitação de gestores e de profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre a Regularização Sanitária de Empreendimentos e Produtos da Agricultura Familiar e produtos artesanais objetivando a Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária.

Foram programadas ainda, com o recurso oriundo do projeto Pilares do Desenvolvimento Humano (PDH), que objetiva o fortalecimento de sistemas de vigilância em saúde e desenvolvimento social, várias capacitações em áreas técnicas da vigilância sanitária, saúde do trabalhador e vigilância toxicológica, que serão destinadas para os técnicos dos municípios:

CURSO BÁSICO EM INSPEÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS:

O Curso Básico em Inspeção de Produtos e Serviços visa capacitar profissionais para atuar na área de inspeção sanitária, com foco na avaliação da conformidade de produtos e serviços com as normas e legislações vigentes. O curso aborda os conceitos básicos de inspeção, as diferentes áreas de aplicação, as metodologias de inspeção e as ferramentas utilizadas.

SEMINÁRIO PARA IMPLANTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PIAUÍ: UM ROTEIRO INOVADOR PARA APRIMORAR A QUALIDADE DO CUIDADO:

A Segurança do Paciente (SP) na Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como um pilar fundamental para a garantia de uma assistência de qualidade e livre de riscos para os usuários do SUS no Piauí. Reconhecendo a relevância dessa temática, este seminário tem como objetivo principal apresentar e discutir estratégias inovadoras e de fácil aplicação para a efetiva implantação da SP na APS piauiense.

INTOXICAÇÕES: PRODUTOS QUÍMICOS, ANIMAIS PEÇONHENTOS, PLANTAS TÓXICAS E SANEANTES:

Capacitar os participantes a identificar e prevenir intoxicações por produtos químicos, animais peçonhentos, plantas tóxicas e saneantes.

Proporcionar conhecimentos sobre os mecanismos de ação dos agentes tóxicos e os primeiros socorros em caso de intoxicação.

Promover a educação em saúde para a prevenção de acidentes e a promoção da saúde individual e coletiva.

INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE DO TRABALHADOR:

Apresentação de proposta pedagógica atualizada e moderna para a implementação do Processo de Trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) em conjunto com a Saúde do Trabalhador (ST). O objetivo principal é capacitar os profissionais da ESF para atuar de forma integral e abrangente na promoção da saúde dos trabalhadores, considerando os aspectos físicos, psicossociais e ergonômicos do trabalho.

Importante frisar que investir em capacitação profissional é um dos principais caminhos para assegurar a qualidade da equipe. Capacitação profissional é o conjunto de iniciativas (cursos, treinamentos) que ajudam os técnicos a desenvolverem suas habilidades profissionais, podendo estar focada tanto em competências técnicas ou comportamentais.

Capacitação traz conhecimento e transforma! Cada vez mais será necessário haver renovação contínua de conhecimento para o cumprimento de metas e a realização das entregas com qualidade.

As Capacitações propostas acima pela DIVISA ajudarão as VISAS Municipais a cumprirem esse objetivo, visto que abordam temas variados e necessários para atuação na área e são capacitações/oficinas teórico-práticas.

LEGISLAÇÃO

A atividade de VISA está amparada em farta legislação nacional, notadamente as RDC's em várias áreas reguladas, quais sejam:

Alimentos

Classificação de Risco Sanitário

Medicamentos

Serviços de Saúde

Radiodiagnóstico

Cosméticos

Saneantes

Saúde do Trabalhador

LINKS DE ACESSO

<https://www.saude.pi.gov.br/divisa/><https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas>
<https://www.piauidigital.pi.gov.br/home/>
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas>
<https://smartlabbr.org/sst/><https://colaboradsa.saude.gov.br/><https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>

Onde encontrar os CEREST's

CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST's NO PIAUÍ

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual

Rua Pernambuco, 2464 – Bairro Primavera

Tel.: (86) 3221-1069 e 3217-3782

CEREST Regional de Bom Jesus

Rua Helvécio Pinheiro, S/N - Bairro São Pedro

Tel: (89) 3562-1196

CEREST Regional de Parnaíba

Rua Caiapós, S/N - Bairro Pindorama

Tel.: (86) 3323-2175

CEREST Regional de Picos

Rua São Vicente, 325 - Bairro São Vicente

Tel.: (89) 3422-3210

CEREST Regional de Uruçuí

Rua José Cavalcante, S/N - Centro

Tel.: (89) 3544-1190

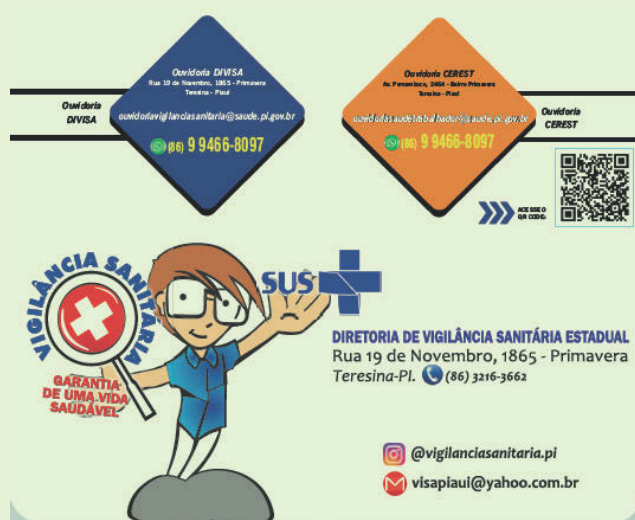
CEREST Regional Entre Rios

Rua 24 de Janeiro, 124 - Centro Teresina – Piauí



CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA DO PIAUÍ - CIATOX

Rua Pernambuco, 2464, Bairro Primavera
Tel.: 0800 280 1661



LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN

Prezado(a) Gestor(a) Municipal,

Seja bem-vindo(a) à sua nova missão à frente da saúde do seu município. Sabemos que os desafios são muitos, mas queremos reforçar que você não está sozinho nessa jornada. O Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Piauí (LACEN-PI) “Dr. Costa Alvarenga” é um parceiro fundamental para apoiar as ações de vigilância, prevenção e controle das doenças que impactam a população.

Diferente dos laboratórios clínicos, que atendem à demanda individual de exames médicos, o LACEN-PI tem um papel essencial na saúde pública, atuando no monitoramento epidemiológico, no controle de surtos, na vigilância da qualidade da água e alimentos e na detecção precoce de doenças de relevância coletiva.

Nossa missão é oferecer suporte técnico e laboratorial para que as políticas de saúde no estado sejam mais eficazes e preventivas.

Para facilitar essa parceria, elaboramos o **MANUAL DE COLETA,, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE ESPÉCIMES PARA DIAGNÓSTICO** (disponível em <http://www.lacen.pi.gov.br>) um material que contém informações essenciais sobre os serviços oferecidos, os tipos de exames disponíveis e as orientações corretas para coleta e envio de amostras. Esse documento ajudará você e sua equipe a:

- ☒ Tomar decisões com mais segurança, conhecendo os serviços disponíveis e como acioná-los rapidamente;
- ☒ Garantir a correta coleta e envio das amostras, reduzindo falhas e evitando retrabalho;
- ☒ Esclarecer dúvidas sobre os procedimentos laboratoriais, facilitando a comunicação entre os municípios e o LACEN-PI;
- ☒ Acompanhar melhor as solicitações, permitindo que os resultados laboratoriais cheguem no tempo certo para embasar as ações de saúde.

Estamos à disposição para fortalecer essa parceria e aprimorar a vigilância em saúde no seu município. O compromisso do LACEN-PI é fornecer diagnósticos de qualidade, contribuindo diretamente para a proteção da saúde da população piauiense.

Fabício Pires de Moura do Amaral

Diretor Geral do LACEN-PI

SUGMAC/DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DUAF)

O acesso a medicamentos pelo SUS é um direito fundamental garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990, que estabelece a saúde como um direito de todos os cidadãos.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica do SUS organiza o acesso aos medicamentos por meio de três componentes: **Básico, Estratégico e Especializado**, cada um com características próprias de organização, financiamento e elenco de medicamentos (Figura 1). Esses componentes estabelecem critérios específicos para o acesso e a disponibilização de medicamentos e insumos, garantindo que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de forma eficiente e equitativa, conforme as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da PNAF.



Figura 1 – Caracterização dos componentes básico, estratégico e especializado na Assistência Farmacêutica do SUS. Fonte: BRASIL, 2004

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS cujo objetivo é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das patologias contempladas, em nível ambulatorial (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

As linhas de cuidado são estruturadas por meio dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que são documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde com a finalidade de estabelecer critérios para o diagnóstico de patologias, a inclusão e exclusão de pacientes do tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos a serem utilizados, além de mecanismos para monitoramento e avaliação (BRASIL, 2021).

Os medicamentos dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são organizados em três grupos, conforme a complexidade das doenças tratadas e a forma de financiamento e gestão. O Grupo 1 abrange medicamentos de alto custo e indicados para doenças mais complexas ou casos de refratariedade, com financiamento exclusivo da União. Esse grupo é subdividido em Grupo 1A, com medicamentos adquiridos centralmente pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, e Grupo 1B, cujos recursos são transferidos para essas secretarias para aquisição e dispensação local (BRASIL, 2020).

O Grupo 2 engloba medicamentos para doenças de menor complexidade ou para casos de intolerância ao tratamento de 1ª linha, com financiamento e gestão a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde. Já o Grupo 3 contém medicamentos de 1ª linha, com financiamento tripartite (União, Estados e Municípios), sendo a aquisição e dispensação realizadas pelos municípios.

O acesso aos medicamentos pelo CEAF é realizado de forma centralizada, com a responsabilidade pela aquisição, distribuição e dispensação compartilhada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais, de acordo com o grupo ao qual os medicamentos pertencem. O processo de acesso aos medicamentos se inicia com a inclusão do paciente em uma lista de acompanhamento, estabelecida pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que determinam as condições específicas para o uso de cada medicamento. No Piauí, o paciente, pode ser atendido nas 11 unidades da Farmácia do Povo (medicamentos especializados), onde o farmacêutico supervisiona todas as etapas envolvidas, desde realização da solicitação do medicamento até a sua dispensação, por meio de um procedimento formal preconizado pelo PCDT.

Vale ressaltar que o CEAF atua como uma rede de cuidados que vai além da simples entrega de medicamentos. Ele visa a garantia de um tratamento contínuo, monitorando a evolução do paciente e ajustando as terapias conforme necessário, em consonância com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, seguindo as etapas de **solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento (Figura2).**

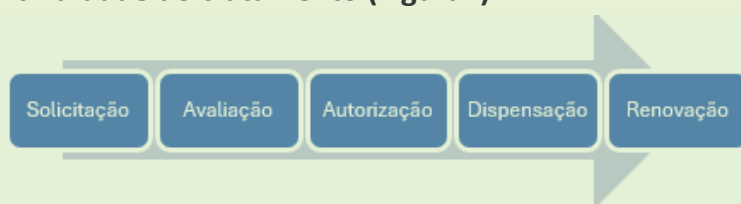


Figura 2: Etapas do acesso ao medicamento no CEAF: solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento. Fonte: DUAF-PI, 2025.

A primeira etapa para o acesso ao medicamento no CEAF é o **cadastro**, no qual o paciente apresenta toda a documentação necessária que comprove sua inclusão em uma patologia atendida pelo programa. Essa documentação exigida está listada em guias de acesso disponíveis no site oficial: <https://sites.google.com/view/farmaciaespecializada/inicio>

(Figura 3) que têm como base os **PCDTs (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas)**.

Após a finalização do cadastro, inicia-se a **avaliação**, etapa na qual farmacêuticos e outros profissionais da saúde analisam cuidadosamente as informações e os documentos apresentados, com base nas exigências estabelecidas pelos protocolos de tratamento. Após a avaliação, é dada a **autorização** para o recebimento do medicamento, e em seguida, é realizada a **dispensação orientada**, onde o paciente recebe os medicamentos juntamente com as orientações necessárias para o uso adequado e seguro, garantindo a continuidade do tratamento de forma eficaz.

A **Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF)** é responsável pelo atendimento aos pacientes por meio das **Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, em conformidade com a **Portaria SAS/MS nº 1554/2013** do Ministério da Saúde, que regulamenta este componente. A DUAF assume a responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos às unidades, além da dispensação dos mesmos.

A programação realizada pela DUAF visa determinar as quantidades de medicamentos a serem adquiridas pela Secretaria de Saúde e, também, encaminhar ao Ministério da Saúde a lista nominal dos pacientes, consolidando os dados de consumo mensal, para medicamentos cuja aquisição seja de responsabilidade da União.

O Estado do Piauí adota um modelo organizado e descentralizado que inclui Farmácias do CEAF distribuídas estrategicamente em regiões-chave, garantindo maior cobertura e atendimento qualificado à população, conforme observa-se no Quadro 1. Esse modelo busca atender de forma eficiente as necessidades de saúde das diferentes regiões, com foco na proximidade e agilidade no fornecimento de medicamentos essenciais. Com essa organização, o Estado promove não apenas a distribuição de medicamentos, mas também a melhoria contínua no atendimento, favorecendo a população que reside em áreas de difícil acesso.



Quadro 1 - Modelo descentralizado de Farmácias do CEAF no Estado do Piauí: distribuição estratégica e acesso à população.

REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO SUL	REGIÃO SUL
Farmácia do Povo - Teresina	10ª Coordenação regional de saúde - Setor de medicamentos especializados - Floriano	13ª Coordenação regional de saúde - Setor de medicamentos especializados – Bom Jesus
Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí- HE-MOPI	Coordenação Regional de Saúde de Oeiras - Setor de medicamentos especializados	Hospital Regional de Corrente - Setor de medicamentos especializados
Farmácia de Medicamentos Especializados – Campo Maior	Coordenação Regional de Saúde de Picos - Setor de medicamentos especializados	Coordenação Regional de Saúde de São Raimundo Nonato - Setor de medicamentos especializados
Coordenação Regional de Saúde de Parnaíba - Setor de Medicamentos Especializados		Coordenação Regional de Saúde de Uruçuí - Setor de medicamentos especializados
Coordenação Regional de Saúde de Piripiri - Setor de medicamentos especializados		

Fonte: DUAF-PI, 2025



Figura 4 – Interface do aplicativo Gov.pi Cidadão para solicitação de medicamentos

Fonte GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2025.

ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO COM O APLICATIVO GOV.PI CIDADÃO

O Estado do Piauí oferece a possibilidade de solicitar medicamentos por meio do aplicativo **Gov.pi Cidadão (Figura 4)**, uma ferramenta digital que facilita o acesso e a gestão do tratamento farmacológico. Através deste aplicativo, o usuário, ao realizar o login com sua conta, poderá consultar o estoque disponível de medicamentos, verificar o protocolo medicamentoso relacionado à sua condição de saúde e acompanhar o status do seu processo de solicitação.

Além disso, o aplicativo permite ao usuário agendar a retirada do medicamento nas Farmácias do Povo, sede de dispensação dos medicamentos do Componente Especializado (CEAF-PI). Para utilizar o serviço, é necessário que o usuário se cadastre no aplicativo e acesse a seção **“Farmácia do Povo”**, onde poderá solicitar os medicamentos necessários e acompanhar o andamento do seu pedido de forma prática e eficiente. Essa iniciativa visa promover maior agilidade e comodidade, ampliando o acesso a medicamentos e serviços de saúde para a população do estado.

ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO ATRAVÉS DO PROGRAMA “MEDICAMENTO EM CASA”

O programa Medicamento em Casa é uma iniciativa inovadora que visa proporcionar um acesso ainda mais facilitado e conveniente aos medicamentos para os usuários da Farmácia do Povo, através da entrega domiciliar. Este programa destaca-se como uma importante evolução na assistência farmacêutica do Piauí, oferecendo aos usuários uma solução prática e segura para o recebimento de medicamentos de alto custo. Disponível atualmente para os residentes das cidades de Teresina e Parnaíba, o programa está em processo de expansão para alcançar os demais municípios do Estado, ampliando ainda mais o seu impacto positivo na saúde pública piauiense.

O Medicamento em Casa atende aos pacientes em tratamento farmacológico de patologias contempladas nos PCDTs (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) em cadastro ativo na Farmácia do Povo, oferecendo mais de 100 tipos de medicamentos, incluindo aqueles fornecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Governo do Estado. Com essa abrangência, o programa garante aos pacientes uma cobertura completa para o tratamento de diversas condições de saúde, promovendo maior comodidade e segurança ao eliminar a necessidade de deslocamento até as unidades. O Governo do Estado se preocupa em assegurar que os pacientes não deixem de tomar os medicamentos necessários devido à dificuldade de se dirigirem até a farmácia.

Com a entrega domiciliar, os pacientes podem continuar seu tratamento sem interrupções e com maior conforto. Para aderir ao programa, o paciente deve preencher o formulário de adesão, disponível no site oficial: <https://sites.google.com/view/farmaciaspecializada/inicio>

Essa iniciativa representa um significativo avanço na promoção do acesso à saúde, oferecendo não apenas medicamentos, mas também cuidado contínuo e regularidade no tratamento, diretamente nas residências dos pacientes. Para mais informações, os usuários podem consultar o aplicativo Gov.pi Cidadão, na própria Farmácia do Povo ou através do WhatsApp (86) 99420- 8961.

Quadro 2 - Programas de Saúde que compõem o CESAF/PI

1. Medicamentos e insumos para infecções sexualmente transmissíveis; a. Programa para PVHIV b. Programa para Hepatites virais c. Programa de combate à sífilis		6. Micoses sistêmicas
2. Medicamentos para Hanseníase		7. Prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório
3. Medicamentos e insumos para Tuberculose		8. Programa nacional de controle do tabagismo
4. Endemias focais a. Brucelose b. Cólera c. Coqueluche d. Doenças de Chagas e. Esquistossomose	f. Febre maculosa g. Filariose h. Leishmaniose i. Malária j. Meningite k. Toxoplasmose	9. Insumos de prevenção
5. Outras ações e programas a. Lúpus, mieloma múltiplo e doença do enxerto x hospedeiro b. Influenza		

Fonte: DUAF-PI, 2025.

Segue link para consulta dos medicamentos/insumos do CESAF/PI: <https://sites.google.com/view/farmaciaespecializada/inicio>

A Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica, por meio da Coordenação do Componente Estratégico é responsável pelo gerenciamento e distribuição de medicamentos e insumos do CESAF. Essa distribuição é direcionada às Regionais de Saúde, Farmácias Especializadas e Hospitais da Rede Estadual, conforme as necessidades de cada programa específico. As Regionais de Saúde são responsáveis pelo gerenciamento e distribuição dos medicamentos e insumos para os municípios.

O COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

Destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Os medicamentos e insumos do Componente Estratégico são adquiridos e distribuídos de forma centralizada. No entanto, as Fórmulas Infantis, embora tenham financiamento centralizado, seguem um processo de aquisição realizado pelo Estado.

Quadro 2 - Programas de Saúde que compõem o CESAF/PI

1. Medicamentos e insumos para infecções sexualmente transmissíveis; a. Programa para PVHIV b. Programa para Hepatites virais c. Programa de combate à sífilis		6. Micoses sistêmicas
2. Medicamentos para Hanseníase		7. Prevenção da infecção pelo vírus sinci- cial respiratório
3. Medicamentos e insumos para Tuberculo- se		8. Programa nacional de controle do taba- gismo
4. Endemias focais a. Brucelose b. Cólera c. Coqueluche d. Doen- ças de Chagas e. Esquistossomo- se	f. Febre maculosa g. Filariose h. Leishmaniose i. Malária j. Meningite k. Toxoplasmose	9. Insumos de prevenção
5. Outras ações e programas a. Lúpus, mieloma múltiplo e doen- ça do enxerto x hospedeiro b. Influenza		

Segue link para consulta dos medicamentos/insumos do CESAF/PI: <https://sites.google.com/view/farmaciaespecializada/inicio>

A Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica, por meio da Coordenação do Componente Estratégico é responsável pelo gerenciamento e distribuição de medicamentos e insumos do CESAF. Essa distribuição é direcionada às Regionais de Saúde, Farmácias Especializadas e Hospitais da Rede Estadual, conforme as necessidades de cada programa específico. As Regionais de Saúde são responsáveis pelo gerenciamento e distribuição dos medicamentos e insumos para os municípios.

O COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se encontra na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal.

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. O Art. 6º da referida Portaria atribui ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insu-

mos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos:

I - Entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes;

II - Nas hipóteses que não se enquadrarem nos termos do inciso I do “caput”, entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios.

A Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica, por meio da Coordenação do Componente Básico é responsável pelo gerenciamento e distribuição de medicamentos e insumos do CBAF. Essa distribuição é direcionada às Regionais de Saúde que são responsáveis pelo gerenciamento e distribuição dos medicamentos e insumos aos municípios. Os Programas de Saúde que compõem o CBAF/PI, são:

1. Programa de Diabetes
2. Programa de Saúde da Mulher

Segue o link para consulta dos medicamentos/insumos do CBAF: <https://sites.google.com/view/farmaciaespecializada/inicio>

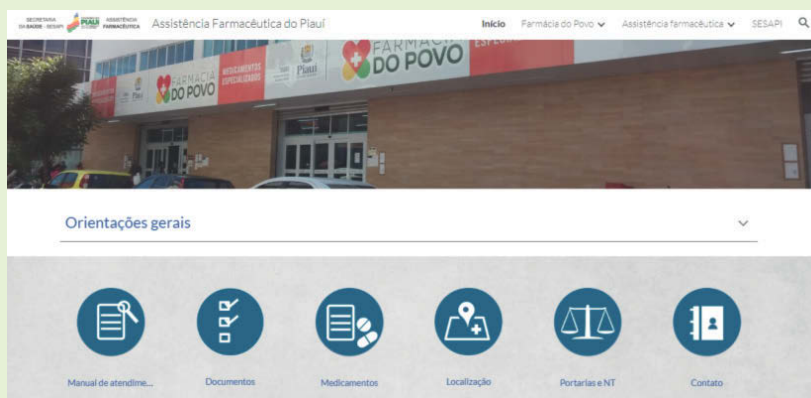


Figura 3 – Interface do site da Assistência Farmacêutica no Piauí Fonte: DUAF-PI, 2025.

PARTE 4

SUGMAC/DIRETORIA DE SAÚDE DIGITAL



A transformação da saúde pública com apoio da tecnologia no Piauí.

O projeto é pioneiro porque é o único do Brasil voltado para o atendimento da atenção básica, disponibilizando médico 24 horas, 7 dias por semana.

- **Singular** – Interliga a atenção básica com atendimento especializado e centrais de exames, facilitando a resolutividade do problema dos usuários.

Os 224 municípios agora têm acesso a clínico geral e especialidades, utilizando a telemedicina e o telelaudo, diminuindo as barreiras econômicas, sociais e culturais, com a saúde mais próxima da população.

O programa oferece uma **transformação digital da Saúde Pública** que melhora e amplia o acesso à saúde em todo o Estado

FORMATO DO PROGRAMA



CLÍNICO GERAL 24h por dia 10 ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Psiquiatria
- Neurologia
- Pediatria
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Cardiologia
- Ginecologia
- Obstetrícia
- Urologia
- Ortopedia

2 ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

- Psicologia
- Nutrição

16 CENTRAIS DE EXAMES

- 12 nas Regionais de Saúde
- 4 nos polos de saúde

SERVIÇOS OFERTADOS

- Exames laboratoriais
- Eletrocardiograma digital
- Radiografia
- Ultrassonografia
- Mamografia
- Tomografia computadorizada

TELELAUDOS de eletrocardiograma nas UBS (cada município que fez adesão recebeu aparelhos de ECG referente a 25% do número de UBS).

CONTRAPARTIDA DOS MUNICIPIOS PARA UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA PIAUÍ SAÚDE DIGITAL

1. Disponibilizar a infraestrutura básica (espaço físico e equipamentos)
 - a) Espaço Físico
 - b) Computador/Notebook
 - c) Kit Multimídia (caixa de som, microfone, webcam)
2. Garantir conexão com a Internet.
3. Recursos Humanos
 - a) Enfermeiro, técnico em enfermagem ou agente administrativo para operar a plataforma do

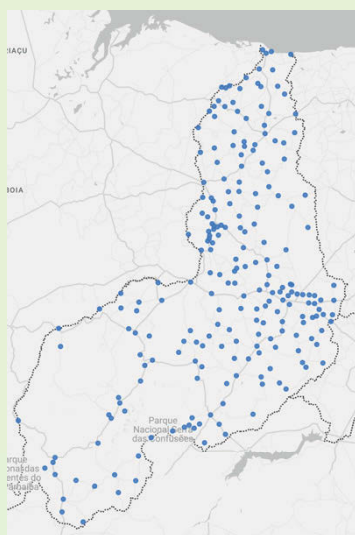
PROGRAMA PIAUÍ SAÚDE DIGITAL.

1. **Consultas** com clínico geral pelo celular
2. **Consultas e exames** especializados nas UBS
3. **Centrais** de exames em municípios-polo
4. **Redução** de filas
5. **Menos** custos
6. **Menos** deslocamentos
7. **Zona rural** beneficiada.



O ACESSO AO PROGRAMA PODE ACONTECER DE DUAS FORMAS:

- **UBS:** Via plataforma – WEB o paciente procura a unidade e tem acesso ao atendimento do programa clínico geral, serviço especializado e exames de ECG.
- **APP:** O usuário poderá baixar o aplicativo nas lojas IOS ou Android e ter acesso a consultas médicas 24 horas 7 dias na semana, consegue aferir sinais vitais, acompanhar os exames realizados por telelaudos, e o histórico das consultas no programa.



FORMAS DE ACESSO AO PROGRAMA PIAUÍ SAÚDE DIGITAL

UBSF

APP PIAUÍ
SAÚDE DIGITAL

CENÁRIO DO PIAUÍ

Municípios Implantados: 224*

Regiões de Saúde: 12

Número de Ubs Contempladas: 1215

Eletrocardiogramas Implantados: 312

População Alcançada (IBGE 2024): 3.375.646

ATO NORMATIVO DO PROGRAMA



Regulamenta o **Programa Piauí**

Esta é uma iniciativa estratégica da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), destinada à transformação digital no acesso e na prestação de serviços de saúde no Estado, com a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TICs).

**SAÚDE
DIGITAL**
LEVANDO A
SAÚDE ATÉ VOCÊ

SUGMAC / DIRETORIA DE UNIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

O QUE É O PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTA- PMAE

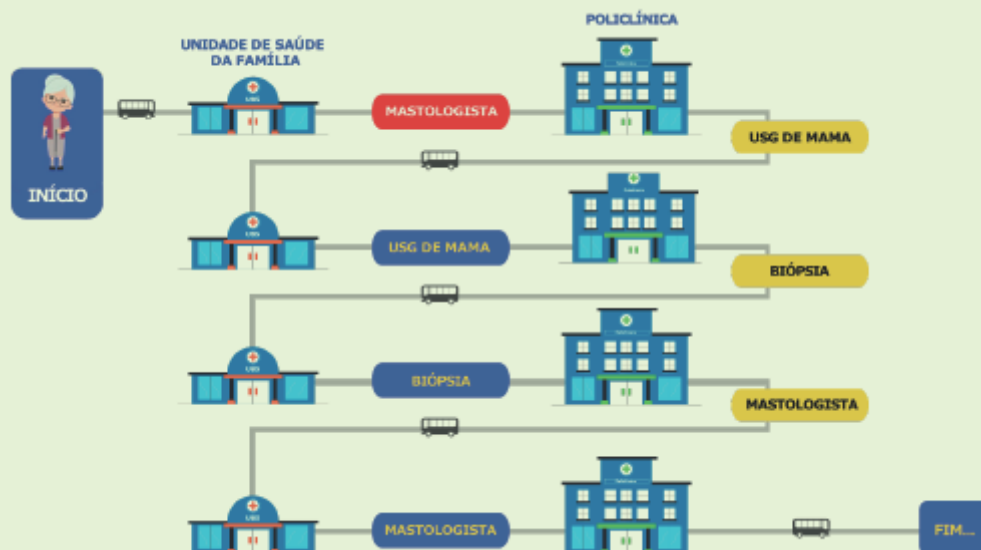
O PMAE é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo ampliar e acelerar o acesso dos pacientes a consultas e exames especializados. Ele busca reduzir o tempo de espera por atendimentos nas especialidades de CARDIOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ONCOLOGIA, OFTALMOLOGIA E ORTOPEDIA garantindo que os pacientes passem por um processo de encaminhamento eficiente e organizado, com retorno garantido à Unidade de Saúde da Família para acompanhamento contínuo.

COMO FUNCIONA O PROGRAMA?

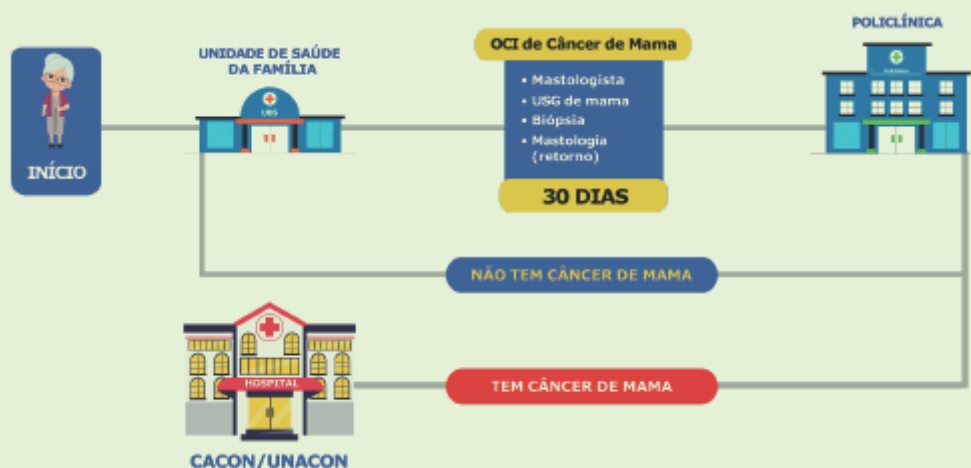
O funcionamento do PMAE se baseia nos seguintes princípios



COMO FUNCIONA HOJE?



COMO IRÁ FUNCIONAR COM O PROGRAMA?



COMPROMISSOS E RESULTADOS ESPERADOS

PREFEITOS E GOVERNADORES

- Plano regional
- Gestão de filas
- Busca ativa de pacientes
- Implantação do Telessaúde
- Uso de prontuário eletrônico

PRESTADORES DE SERVIÇOS

- Registro em prontuário eletrônico
- Concluir a Oferta de Cuidados Integrals no tempo determinado
- Utilizar os protocolos de acesso
- Realizar Telessaúde

RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliação de consultas e exames e telessaúde
- Redução do tempo médio para a primeira consulta
- Realização de consultas e exames no tempo definido
- Satisfação dos pacientes



A Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (DUCARA) é responsável pela gestão do SUS nos processos de programação, regulação, controle, avaliação e auditoria, além do gerenciamento das ações e serviços de saúde, e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

É composta pelas seguintes áreas:

CONTROLE E AVALIAÇÃO

CONTROLE

É o acompanhamento e a verificação do cumprimento das normas e pactuações no SUS, assegurando que os serviços sejam realizados de forma adequada e conforme os recursos disponibilizados. A DUCARA responsável pelo controle da rede própria e contratada/contratualizada com as atribuições: Monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH/SUS); Verificação do cumprimento dos tetos financeiros por município e unidade; Análise de conformidade dos dados enviados aos sistemas do SUS e Acompanhamento da execução orçamentária dos serviços contratualizados.

AVALIAÇÃO

É o processo de análise dos resultados dos serviços prestados, com base em dados e indicadores, para subsidiar o planejamento e qualificar a gestão em saúde. São atribuições: Avaliação de desempenho das unidades com base em indicadores de acesso e qualidade; Elaboração de relatórios de gestão com análise de resultados; Apoio ao planejamento de ações corretivas e preventivas e Verificação do cumprimento das metas pactuadas nos instrumentos de gestão.

Em linhas gerais coordena, supervisiona e monitora o processo de cadastro de estabelecimentos de saúde, credencia e processa a produção das unidades que prestam atendimento ao SUS/Piauí visando à qualidade da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade nos serviços de saúde.

REGULAÇÃO

A regulação em saúde é um conjunto de ações administrativas e assistenciais voltadas para garantir o acesso equitativo, oportuno e racional aos serviços de saúde, promovendo o uso adequado dos recursos disponíveis e assegurando a integralidade da atenção, com base nas necessidades da população e na capacidade instalada da rede. São atribuições: Gestão do Complexo Regulador; Estabelecimento de fluxos assistenciais e protocolos clínicos; Monitoramento das filas de espera e dos tempos de resposta; Garantia do acesso equitativo e resolutivo aos serviços de média e alta complexidade.

COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL

Em linhas gerais coordena e aprimora a implementação do componente de Regulação de Atenção à Saúde considerando a Política Nacional de Regulação. Atualmente no Piauí está constituída e funcionando com a Central de Regulação de Urgências, Central de Regulação de Internação e de Regulação Ambulatorial.

REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Organiza o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Utiliza-se do sistema de agendamento e protocolos clínicos para garantir a equidade.

REGULAÇÃO HOSPITALAR

Controla o acesso aos leitos hospitalares, internações, cirurgias eletivas e atendimentos de urgência. A regulação é feita com base na gravidade, na necessidade e nos critérios clínicos estabelecidos.

REGULAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência ocorre por meio das Centrais de Regulação Médica das Urgências, especialmente no âmbito do SAMU 192 e das UPAs. O objetivo é garantir que os pacientes mais graves sejam atendidos com prioridade e transferidos de forma oportuna. As Centrais de Regulação integram o componente pré-hospitalar móvel (SAMU), fixo (UPA, prontos-socorros) e hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (RUE).

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO –TFD

O Tratamento Fora do Domicílio - TFD é um instrumento legal que visa garantir, pelo SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de residência. Regulamentado no âmbito nacional pela Portaria SAS/GM nº. 55, de 24 de fevereiro de 1999 e no âmbito estadual sistematizado em Manual Estadual de TFD.

O TFD oferece aos seus beneficiários as despesas relativas a transporte aéreo e terrestre; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, conforme tabela SAI/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado. Autorizando os tratamentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, previamente agendados e pelas despesas decorrentes de óbito do beneficiário no local encaminhado para tratamento, se necessário.

AUDITORIA

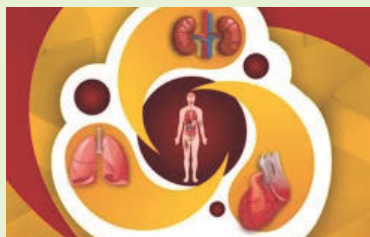
Auditoria é o processo técnico de avaliação da conformidade, qualidade e eficiência dos serviços prestados, buscando identificar falhas e propor melhorias para a gestão. Com as atribuições: Auditorias preventivas, operacionais e investigativas; Apuração de denúncias e irregularidades; Comparação entre produção informada e realizada; Elaboração de relatórios com recomendações de correção e melhoria e Articulação com o controle social e os órgãos de controle externo.

Em linhas gerais possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora propiciando ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuindo para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.



REDE DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - RAPDC

A atenção às pessoas com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde - SUS é oferecida em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária, até os serviços de média e alta complexidade com objetivo de garantir o acesso equitativo e universal aos cuidados necessários para o controle e manejo das doenças crônicas, promovendo a saúde e prevenindo complicações. Essa Rede fica dentro da DUCARA e trabalha considerando as quatro macrorregiões de saúde, as 12 regiões de saúde e as linhas prioritárias de atuação (renocardiovasculares, obesidade, câncer, doença renal crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica).



5 - DÚVIDAS CONTATOS:

E-mail: ducara@saude.pi.gov.br

cnes@saude.pi.gov.br

auditoria.ducara@saude.pi.gov.br

siasus@saude.pi.gov.br

5 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO IMPORTANTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A) CNES

- **Norma e atualização** https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal

- Consulta profissional e estabelecimento e informes

<https://cnes.datasus.gov.br/>

- Downloads de Aplicativos

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/aplicativos.jsp>

B) Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIASUS

- Norma e atualização

<http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>

- Consulta de remessa

<http://sia.datasus.gov.br/remessa/remessa.php>

C) Sistema de Informação Hospitalar – SIHSUS

- Norma e Atualização

<http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>

- Consulta de remessa

<http://sihd.datasus.gov.br/remessa/remessa.php>

D) Sistema de Auditoria do SUS – SISAUD

- Consulta e atualização

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus/sna>

E) Tabulação do SUS – TABNET

- Consulta

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ

Escola de Saúde Pública do Piauí “Carlyle Guerra de Macedo”

Histórico Institucional e Contribuições da Escola de Saúde Pública do Piauí (ESP-PI)

A Escola de Saúde Pública do Piauí (ESP-PI) tem sua origem no Centro Formador de Recursos Humanos Carlyle Guerra de Macedo, instituído em 1984, no município de Teresina-PI. Tal iniciativa resultou da Cooperação Técnica firmada entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a finalidade de fortalecer a formação de recursos humanos voltados às Secretarias Estaduais de Saúde. O referido Centro permaneceu em funcionamento até o ano de 1995, quando foi formalmente extinto.

Uma nova fase teve início em 2005, com a criação da Escola Técnica do SUS (ETSUS), por meio do Decreto Estadual nº 11.655, de 02 de março de 2005. Posteriormente, com o advento do Decreto Estadual nº 19.780, de 18 de junho de 2021, foi instituída a Escola de Saúde Pública do Piauí (ESP-PI), a qual incorporou a estrutura da ETSUS e passou a estar vinculada à Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas, por intermédio da Gerência de Desenvolvimento e Qualificação (GDQ).

Em 05 de agosto de 2024, com nova reestruturação administrativa, a ESP-PI foi elevada à categoria de Diretoria, vinculando-se à Superintendência de Gestão de Administração (SUGAD), incorporando a GDQ e a recém-criada Gerência de Ensino e Pesquisa, esta última instituída em 28 de abril de 2024.

Atualmente, a ESP-PI desenvolve suas ações alinhadas à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em conformidade com o Plano Estadual de Saúde (PES), o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES).

No contexto da cooperação interinstitucional e do fortalecimento da política de formação em saúde, a ESP-PI integra três importantes redes nacionais:

- A Rede de Educação Profissional de Nível Técnico do Sistema Único de Saúde (RET-SUS);
- A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola);
- A Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública (Redecoesp), vinculada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Principais contribuições recentes da ESP-PI

Nos últimos anos, a ESP-PI tem se destacado pela sua atuação estratégica na formulação de políticas públicas voltadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como pela execução de programas e cursos voltados à qualificação dos profissionais de saúde. Dentre suas principais ações, destacam-se:

- Formulação e execução do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), em articulação com as regiões de saúde e áreas técnicas;
- Oferta de cursos descentralizados e regionalizados, abrangendo a formação de Agentes Comunitários de Saúde, Prótese Dentária, Órtese e Prótese, além de capacitações em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde;
- Elaboração e atualização de instrumentos pedagógicos, incluindo a revisão do Projeto Político-Pedagógico (PPP);
- Implantação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde;
- Desenvolvimento de ações educacionais intersetoriais e integradas com áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Por meio de uma atuação articulada e contínua, a ESP-PI reafirma seu compromisso com a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, consolidando-se como referência em educação em saúde no Estado do Piauí e em âmbito nacional.



CAPÍTULO ESPECIAL

Vamos conversar sobre doação de órgãos e tecidos?

Doar é bom e faz bem!

Campanha Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos

Você sabia que mais de 30 mil brasileiros aguardam por um transplante?

1. Como posso ser doador?

No Brasil, para ser doador de órgãos e tecidos, não é necessário deixar nada por escrito; basta avisar sua família, dizendo: “Quero ser doador de órgãos”. A doação de órgãos e tecidos só acontece após a autorização familiar documentada. Quando a pessoa não avisa, a família fica em dúvida.

1. Doador vivo

É qualquer pessoa saudável que concorde com a doação de rim ou medula óssea e, ocasionalmente, com o transplante de parte do fígado ou do pulmão, para um de seus familiares. Para doadores não parentes, há necessidade de autorização judicial.

2. Doador falecido

É um paciente internado em uma UTI (unidade de terapia intensiva) com morte encefálica, em geral depois de um traumatismo craniano (TCE) ou após um derrame cerebral (AVC). A retirada dos órgãos e tecidos é realizada no centro cirúrgico do hospital e segue toda a rotina das grandes cirurgias. A retirada de córnea pode ser realizada até seis horas após a parada cardíaca.

3. Quais órgãos podem ser doados por um doador falecido?

Rins, coração, pulmões, fígado, pâncreas e também tecidos, como córneas, pele e ossos, sempre após a autorização dos familiares.

4. Como posso ter certeza do diagnóstico de morte encefálica?

O diagnóstico de morte encefálica faz parte da legislação nacional e do Conselho Federal de Medicina. Dois médicos de diferentes áreas examinam o paciente e fazem o diagnóstico clínico de morte encefálica. Um exame gráfico, como ultrassom com doppler ou arteriografia e eletroencefalograma (EEG), é realizado para comprovar que o encéfalo não funciona mais.

5. Para quem vão os órgãos e tecidos?

Os órgãos são transplantados para os primeiros pacientes compatíveis que estão aguardando em lista única da Central de Transplantes da Secretaria de Saúde de cada Estado. Esse processo é justo e controlado pelo Sistema Nacional de Transplantes e supervisionado pelo Ministério Público.

6. **Após a doação de órgãos, como fica o corpo?**

A retirada dos órgãos e tecidos segue todas as normas da cirurgia moderna; todo doador pode ser velado de caixão aberto normalmente, sem apresentar deformidades.

Espaço para suas anotações:

Informações sobre doação de órgãos e tecidos:

Disque Saúde (0800 61 1997)

Central Nacional de Transplantes (0800 6646 445).

ABTO: (11) 3145-000



Central Estadual de Transplantes do Piauí

Rua Primeiro de Maio / prédio da Pneumologia do HGV.

cetpiaui@gmail.com

cncdopi@saude.pi.gov

86 98837 1059



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 338, de 6 de agosto de 2004.** Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 6 ago. 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde-Brasília:** CONASS, 2015.132p.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 19 set. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Decreto 7508 de 28 de junho de 2011.** Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 1 de 28 de setembro de 2017** – Título IV – do planejamento (art. 94 ao art. 108), Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.** Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Estabelece a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, 30 out. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).** Brasília, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (**PlanejaSUS**) : **uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B.). Textos Básicos de Saúde.

Brasil. Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde:** aplicável a secretarias e conselhos de saúde. – Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO – SUGAD
DIRETORIA DE UNIDADE DE PLANEJAMENTO – DUP

RESOLUÇÃO CIB-PI Nº 004/2024

A Comissão Intergestores Bipartite do Piauí em sua 302ª Reunião Ordinária, realizada no dia 24 de janeiro de 2024, em Teresina, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando:

- a) As deliberações da Reunião Ordinária da CIR da Região Vale do Rio Guaribas, realizada em Picos/PI, no dia 19.12.2023;
- b) Os dispositivos da Lei Estadual Nº 6.967, de 03 de abril de 2017, que dispõe em seu "Art. 3º: O Anexo Único da Lei Complementar Nº 87/2007 passa a ter a estrutura disposta no Anexo Único desta Lei.
Parágrafo Único. O Território Vale do Itaim decorre da Subdivisão do Território Vale do Rio Guaribas, aglutinando os aglomerados 13 e 14 conforme elencados no Anexo Único desta Lei";
- c) A necessidade de atualizar o desenho da Regionalização da Saúde do Estado do Piauí;

RESOLVE:

- 01 - Aprovar a implantação da Chapada Vale do Rio Itaim como a 12ª Região de Saúde, tendo Paulistana como município-sede. A Região decorre do desmembramento da Região de Saúde Vale do Rio Guaribas e é composta pelos 16 municípios listados abaixo: Acauã, Belém do Piauí, Betânia do Piauí, Caldeirão Grande, Caridade do Piauí, Curral Novo, Francisco Macedo, Jacobina, Jaicós, Marcolândia, Massapê, Padre Marcos, Patos do Piauí, Paulistana, Queimada Nova e Simões.
- 02 - Encaminhar esta Resolução às áreas técnicas da SESAPI e ao Ministério da Saúde para a devida atualização da base de dados do DATASUS.

Teresina, 24 de janeiro de 2024.

ANTONIO LUIZ SOARES SANTOS
Secretário de Estado da Saúde do Piauí e
Presidente da CIB-PI

LEOPOLDINA CIPRIANO FEITOSA
Secretária Municipal de Saúde de Miguel Alves-PI
Presidente do COSEMS-PI



Documento assinado eletronicamente por ANTONIO LUIZ SOARES SANTOS - Matr.0000000-0, Secretário de Estado da Saúde, em 26/01/2024, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142 de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por LEOPOLDINA CIPRIANO FEITOSA - Matr.00000000, Presidente do COSEMS - PI, em 26/01/2024, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142 de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento=externo0, informando o código verificador 010885146 e o código CRC 1809887D.

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO (PDR)
DA SAÚDE DO PIAUÍ – atualizado em março/2024

RESOLUÇÃO CIB/PI nº 004/2024

COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE PLANÍCIE LITORÂNEA	
01	BOM PRINCÍPIO DO PIAUÍ
02	BURITI DOS LOPES
03	CAJUEIRO DA PRAIA
04	CANAÚBAS DO PIAUÍ
05	CAXINGÓ
06	COCAL
07	COCAL DOS ALVES
08	ILHA GRANDE
09	LUIS CORREIA
10	MURICI DOS PORTELAS
11	PARNAIBA

REGIÃO DE SAÚDE COCAIS	
01	BARRAS
02	BATALHA
03	CAMPO LARGO DO PIAUÍ
04	ESPERANTINA
05	JOAQUIM PIRES
06	JOCA MARQUES
07	LUZILÂNDIA
08	MADEIRO
09	MATIAS OLÍMPIO
10	MORRO DO CHAPEU DO PIAUÍ
11	NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS
12	PORTO
13	SÃO JOÃO DO ARRAIAL
14	BRASILEIRA
15	DOMINGOS MOURÃO
16	LAGOA DO SÃO FRANCISCO
17	MILTON BRANDÃO
18	PEDRO II
19	PIRACURUCA
20	PIRIPIRI
21	SÃO JOÃO DA FRONTEIRA
22	SÃO JOSÉ DO DIVINO
23	CAPITÃO DE CAMPOS

REGIÃO DE SAÚDE CARNAUBAIS	
01	BOA HORA
02	BOQUIRÃO DO PIAUÍ
03	CABECEIRAS DO PIAUÍ
04	CAMPO MAIOR
05	COCAL DE TELHA
06	JATOBÁ DO PIAUÍ
07	NOSSA SENHORA DE NAZARÉ
08	SIGEFREDO PACHECO
09	ASSUNÇÃO DO PIAUÍ
10	BURITI DOS MONTES
11	CASTELO DO PIAUÍ
12	JUAZEIRO DO PIAUÍ
13	NOVO SANTO ANTÔNIO
14	SÃO JOÃO DA SERRA
15	SÃO MIGUEL DO TAPUIO

REGIÃO DE SAÚDE ENTRE RIOS	
01	ALTO LONGÁ
02	ALTOS
03	COIVARAS
04	JOSÉ DE FREITAS
05	LAGOA ALEGRE
06	MIGUEL ALVES
07	NAZÁRIA DO PIAUÍ
08	PAU D'ARCO
09	TERESINA
10	UNIÃO
11	BENEDITINOS
12	CURRALINHOS
13	DEMerval LOBÃO
14	LAGOA DO PIAUÍ
15	MIGUEL LEÃO
16	MONSENHOR GIL
17	AGRICOLÂNDIA
18	ÁGUA BRANCA
19	AMARANTE
20	ANGICAL DO PIAUÍ

21	BARRO DURO
22	HUGO NAPOLEÃO
23	JARDIM DO MULATO
24	LAGOINHA DO PIAUÍ
25	OLHO D'ÁGUA DO PIAUÍ
26	PALMEIRAIS
27	PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ
28	REGENERAÇÃO
29	SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES
30	SÃO GONÇALO DO PIAUÍ
31	SÃO PEDRO DO PIAUÍ

REGIÃO DE SAÚDE VALE DO RIO SAMBITO

01	AROAZES
02	PRATA DO PIAUÍ
03	SANTA CRUZ DOS MILAGRES
04	SÃO FÉLIX DO PIAUÍ
05	SÃO MIGUEL DA BAIXA GRANDE
06	BARRA D'ALCÂNTARA
07	ELESBÃO VELOSO
08	FRANCINÓPOLIS
09	INHUMA
10	LAGOA DO SÍTIO
11	NOVO ORIENTE DO PIAUÍ
12	PIMENTEIRAS
13	VALENÇA DO PIAUÍ
14	VÁRZEA GRANDE

REGIÃO DE SAÚDE VALE DO RIO GUARIBAS

01	AROEIRAS DO ITAIM
02	BOCAINA
03	DOM EXPEDITO LOPES
04	GEMINIANO
05	ITAINÓPOLIS
06	PAQUETÁ
07	PICOS
08	SANTANA DO PIAUÍ
09	SANTO ANTÔNIO DE LISBOA
10	SÃO JOÃO DA CANABRAVA
11	SÃO JOSÉ DO PIAUÍ
12	SÃO LUIS DO PIAUÍ
13	SUSSUAPARA
14	VERA MENDES
15	ALAGOINHA DO PIAUÍ
16	ALEGRETE DO PIAUÍ
17	CAMPO GRANDE DO PIAUÍ
18	FRANCISCO SANTOS
19	FRONTEIRAS

20	MONSENHOR HIPÓLITO
21	PIO IX
22	SÃO JULIÃO
23	VILA NOVA DO PIAUÍ
24	IPIRANGA DO PIAUÍ
25	SANTA CRUZ DO PIAUÍ
26	WALL FERRAZ

REGIÃO DE SAÚDE VALE DO RIO CANINDÉ

01	CAJAZEIRAS DO PIAUÍ
02	COLÔNIA DO PIAUÍ
03	OEIRAS
04	SANTA ROSA DO PIAUÍ
05	SÃO JOÃO DA VARJOTA
06	TANQUE DO PIAUÍ
07	BELA VISTA DO PIAUÍ
08	CAMPINAS DO PIAUÍ
09	CONCEIÇÃO DO CANINDÉ
10	FLORESTA DO PIAUÍ
11	ISAIAS COELHO
12	SANTO INÁCIO DO PIAUÍ
13	SÃO FRANCISCO DE ASSIS DO PIAUÍ
14	SIMPLÍCIO MENDES

REGIÃO DE SAÚDE SERRA DA CAPIVARA

01	CAMPO ALEGRE DO FIDALGO
02	CAPITÃO GERVÁSIO OLIVEIRA
03	JOÃO COSTA
04	LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ
05	SÃO JOÃO DO PIAUÍ
06	ANÍSIO DE ABREU
07	BONFIM DO PIAUÍ
08	CARACOL
09	GAURIBAS
10	JUREMA
11	SÃO BRAZ DO PIAUÍ
12	VÁRZEA BRANCA
13	CORONEL JOSÉ DIAS
14	DOM INOCÊNCIO
15	DIRCEU ARCOVERDE
16	FARTURA DO PIAUÍ
17	SÃO LOURENÇO DO PIAUÍ
18	SÃO RAIMUNDO NONATO
19	NOVA SANTA RITA
20	PEDRO LAURENTINO

REGIÃO DE SAÚDE VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA

01	ARRAIAL
02	FLORIANO
03	FRANCISCO AYRES
04	NAZARÉ DO PIAUÍ
05	PAES LANDIM
06	RIBEIRA DO PIAUÍ
07	SOCORRO DO PIAUÍ
08	SÃO JOSÉ DO PEIXE
09	SÃO MIGUEL DO FIDALGO
10	BREJO DO PIAUÍ
11	CANTO DO BURITI
12	FLORES DO PIAUÍ
13	ITAUEIRA
14	PAJEÚ DO PIAUÍ
15	PAVUSSU
16	RIO GRANDE DO PIAUÍ
17	TAMBORIL DO PIAUÍ
18	BERTOLINIA
19	CANAVIEIRA
20	GUADALUPE
21	JERUMENHA
22	LANDRI SALES
23	MANAOEL EMIDIO
24	MARCOS PARENTE
25	PORTO ALEGRE DO PIAUÍ
26	SÃO FRANCISCO DO PIAUÍ
27	ELISEU MARTINS
28	COLÔNIA DO GURGUÉIA

REGIÃO DE SAÚDE TABULEIROS DO ALTO PARNAÍBA

01	ANTÔNIO ALMEIDA
02	BAIXA GRANDE DO RIBEIRO
03	RIBEIRO GONÇALVES
04	SEBASTIÃO LEAL
05	URUÇUÍ

REGIÃO DE SAÚDE CHAPADA DAS MAN- GABEIRAS

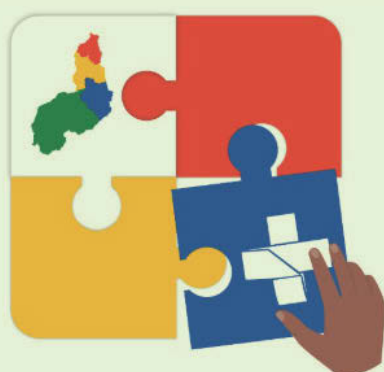
01	ALVORADA DO GURGUÉIA
02	BOM JESUS
03	CRISTINO CASTRO
04	CURRAIS
05	PALMEIRA DO PIAUÍ
06	SANTA LUZ
07	AVELINO LOPES
08	CURIMATÁ
09	JÚLIO BORGES
10	MORRO CABEÇA NO TEMPO
11	PARNAGUÁ

12	REDENÇÃO DO GURGUÉIA
13	BARREIRAS DO PIAUÍ
14	CORRENTE
15	CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
16	GILBUÊS
17	MONTE ALEGRE DO PIAUÍ
18	RIACHO FRIO
19	SANTA FILOMENA
20	SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA
21	SEBASTIÃO BARROS

REGIÃO DE SAÚDE CHAPADA VALE DO RIO ITAIM

01	ACAUÃ
02	BELÉM DO PIAUÍ
03	BETÂNIA DO PIAUÍ
04	CALDEIRÃO GRANDE
05	CARIDADE DO PIAUÍ
06	CURRAL NOVO
07	FRANCISCO MACEDO
08	JACOBINA
09	JAICÓS
10	MARCOLÂNDIA
11	MASSAPÊ
12	PADRE MARCOS
13	PATOS DO PIAUÍ
14	PAULISTANA
15	QUEIMADA NOVA
16	SÍMÕES

Este caderno foi elaborado por ocasião do



Encontro de Gestores da Saúde do Piauí:

o SUS que **acolhe**,
integra e **inova**.

Teresina(PI), 24 e 25 e abril de 2025

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

Caderno de Gestores do SUS-PI

Este caderno foi elaborado por ocasião do



**Encontro de
Gestores da
Saúde do Piauí:**
o SUS que **acolhe**,
integra e **inova**.

Teresina(PI), 24 e 25 e abril de 2025

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO
PIAUI
AQUI TEM TRABALHO
AQUI TEM FUTURO

