

PLANO ESTADUAL DA REDE ALYNE DO PIAUÍ -2024 A 2027 (Atenção à Saúde Materna e Infantil)

“Por uma Gravidez Segura e Redução da Mortalidade Materna”



MACRORREGIÃO LITORAL

MACRORREGIÃO MEIO NORTE

MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO

MACRORREGIÃO CERRADOS

TERESINA/PI-2025

2024. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste Plano, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial. 1ª edição – dezembro/2023 - 150 exemplares.

ORGANIZAÇÃO, REDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO

Diretoria de Unidade de Atenção e Vigilância em Saúde - DUVASP/SES-PI

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

www.saude.pi.gov.br

COLABORAÇÃO

Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha -Piauí

PARCERIAS/PROJETO PROADI - SUS

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz/Ms

COORDENAÇÃO GERAL

Diretoria de Unidade de Atenção e Vigilância em Saúde-DUVAS /Coordenação da Rede de Atenção Materna e Infantil-RAS-MI

Rafael Tajra Fonteles

Governador do Estado do Piauí

Antonio Luiz Soares Santos Secretário

de Estado da Saúde **EQUIPE GESTORA**

Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade – SUGMAC

Dirceu Hamilton Cordeiro Campelo

Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios – SUPAT

Leila Marília da Silva Santos

Superintendência de Gestão da Administração - SUGAD

Jônatas Melo Neto

Diretoria Unidade Executiva do Fundo Estadual de Saúde - FUNSAÚDE

Raimundo Nonato Farias Trigo

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde - DUVAS

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - DUCARA

Rodrigo Rodrigues de Souza Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA

Tatiana Vieira Sousa Chaves

Diretoria de Unidade de Administração - DUAD

Carlos Alberto Gomes de Oliveira.

Diretoria de Unidade de Planejamento - DUP

Clécio Moura Lopes

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas – DUGP

José Wilson de Santos de Sousa

Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar - DUDOH

Anderson Martins Dantas

Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica - DUAF

Suelen Fernanda da Silva

Assessoria de Comunicação Social - ASCOM

Hérton de Moraes Pereira

Centro de Hermatologia e Hemoterapia do Piauí - HEMOPI

Rafael Alencar Soares de Souza

Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí - LACEN

Fabrcio Pires de Moura do Amaral

Núcleo de Infraestrutura em Saúde - NIS

Gilberto Gomes da Silva

ORGANIZAÇÃO

Cristiane Maria Ferraz Damascena Moura Fé - DUVAS Iris

Mary Meneses do Amaral – DUVAS

Karina Raquel de Sampaio Lemos - DUVAS

Lívia Betânia Vieira Borges – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz

EQUIPE TÉCNICA

Beatriz Fátima Alves de Oliveira - Fiocruz Piauí Cristiane

Maria Ferraz Damascena Moura Fé - DUVAS Iris Mary

Meneses do Amaral – DUVAS

Denise de Sousa Leal Martins Moura – Coordenadora Médica da Central de Regulação e Internação Hospitalar do Estado do Piauí

Gabriela Emily Pereira do Nascimento – DUDOH

Joselma Maria Oliveira Silva – Subcoordenadora do Comitê de Prevenção de Morte Materna e Infantil Lívia

Betânia Vieira Borges – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz- RTT/PI

Luciane dos Anjos Formiga Cabral - Complexo Regulador Estadual (SESAPI)

Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo Silva – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz

Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher - SESAPI Maria da

Conceição de Araújo Medeiros – DUDOH

Thatiane Cristhina de Oliveira Torres – Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz Tatiana

Pacheco Campos— Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz

Valtânia Leite Barros- SESAPI/DUP

Zenira Martins Silva – Coordenação de Análise, Divulgação de Situação e Tendência em Saúde Karina

Raquel de Sampaio Lemos - DUVAS

KerlaJoeline Lima Monteiro – Fiocruz Piauí Brenda

Bulsara Costa Evangelista – Fiocruz Piauí

Maria da Consolação Nascimento – Coordenação de Saúde da Criança

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO -----	09
2. HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DA RAS-MI REDE NO ESTADO DO PIAUÍ -----	10
3. OBJETIVOS -----	12
3.1 Objetivo Geral-----	12
3.2 Objetivos Específicos-----	12
4. LINHA DE CUIDADO-----	13
5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE	
Macrorregião Litoral-----	16
Macrorregião Meio Norte-----	44
Macrorregião Semiárido-----	72
Macrorregião Cerrados-----	104
6. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE	
Macrorregião Litoral-----	28
Macrorregião Meio Norte-----	56
Macrorregião Semiárido-----	86
Macrorregião Cerrados-----	118
7. ORGANIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA E NEONATAL PROGRAMADA – COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE.	
Macrorregião Litoral-----	29
Macrorregião Meio Norte-----	57
Macrorregião Semiárido-----	87
Macrorregião Cerrados-----	120
8. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ELEGÍVEIS PARA HABILITAÇÃO OU RENOVAÇÃO DE HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PELA REDE ALYNE.	
Macrorregião Litoral-----	31
Macrorregião Meio Norte-----	59
Macrorregião Semiárido-----	90
Macrorregião Cerrados-----	123
9- PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO	
Macrorregião Litoral-----	36
Macrorregião Meio norte-----	63
Macrorregião Semiárido-----	94
Macrorregião Cerrados-----	127

10-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO----- 134

11-REFERÊNCIAS----- 135

APÊNDICES

https://drive.google.com/drive/folders/1_8IPUBCS93dcXjWHPa4JPfnhQOS7I4QK?usp=drive_link

Resolução CIB/PI de aprovação do Plano estadual da Rede Materna e Infantil- REDE ALYNE Portaria
do Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção Materna e Infantil

Mapa de Vinculação da Gestante do Estadual/Macrorregional

LISTA DE QUADROS

Quadro I - Estimativas populacionais da Rede de Atenção Materna e Infantil por macrorregião, Região de Saúde e Estado - ano 2022

Quadro II - Situação de Nascimento por Macrorregião, Regiões de Saúde e Estado anos 2022 e 2023

Quadro III - Atenção ao pré-natal – Macrorregião, Região de Saúde e Estado– anos de 2022 e 2023.

Quadro III. a - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal

realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, no Terceiro Quadrimestre, anos 2022 e 2023

Quadro III. b - Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre por Região de saúde e Estado – anos 2022 e 2023

Quadro IV- Situação de Mortalidade Infantil e Materna – por Macrorregião, por região de saúde e Estado – anos 2022 e 2023

Quadro V- Mortes maternas segundo a Causa Básica – por Macrorregião, por região e Estado anos 2022 e 2023

Quadro VI- Número de Óbitos Maternos e percentual investigado – por Macrorregião por Região de Saúde e Estado – anos 2022 e 2023

Quadro VII - Capacidade instalada- Pontos de Atenção e suas competências –por Macrorregião e por nível de atenção

Quadro VIII- Capacidade instalada: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos e suas competências por Macrorregião ano 2023

Quadro IX- Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais

Quadro IX. a-Panorama de Leitos Obstétricos por município, região e macrorregião de saúde ano 2023

Quadro IX. b-Panorama de Leitos Neonatais por município, região e macrorregião de saúde ano 2023

Quadro X- Macroproblemas e prioridades sanitárias identificadas nas oficinas de Planejamento Regional Integrado- PRI

Quadro XI - Mapa de Vinculação da Gestante ao Local do Parto e Intercorrências Clínicas Quadro XII. Fluxo da Gestante ao Local do Parto por tipo de parto: risco habitual e alto risco

Quadro XIII - Serviços Ambulatoriais e Diagnósticos existentes e programados

Quadro XIV- Componentes Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integras à Saúde

Quadro XV- Componente Sistema Logístico- Transporte

Quadro XVI - Componente Sistema Logístico- Regulação

Quadro XV- Componente Sistema de Governança- Incentivo à Qualificação

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AEE	Atenção Ambulatorial Especializada
AH	Atenção Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIR	Comissão Intergestora Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CPN	Centro de Parto Normal
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DUDOH	Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar
DUVAS	Diretoria de Unidade de Atenção e Vigilância em Saúde
e-MULT	Equipes multiprofissionais
e-SF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAR	Gestante de Alto Risco
HEMOPI	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí
HIV	HumanImmunodeficiency Virus - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Fernandes Figueira
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PDR	Plano Diretor de Regionalização

PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regionalizado Integrado
RAS-MI	Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Recém-nascido
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAPI	Secretaria do Estado da Saúde do Piauí
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUGMAC	Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCINco	Unidade de Cuidados de Intermediários Neonatal
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UTIN	Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal

1. APRESENTAÇÃO

O Estado do Piauí possui uma área de 251.577.738 Km², distribuídos em 224 municípios que juntos perfazem uma população de 3.271.199 habitantes (IBGE/2022). 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 Territórios de Desenvolvimento (Resolução CIB-PI N° 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, 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

Esses objetivos estão em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável- ODS da Agenda 2030, com o Plano Plurianual de Saúde, no objetivo 4 e com o Programa Pacto pelas Crianças do Piauí.

O Plano da Rede Alyne Pi fundamentou-se, ainda nas diretrizes técnicas, legais e normativas das Portarias do Ministério da Saúde (MS), nas Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em especial a de N° 42 de 13 de dezembro de 2018, assim como na Resolução n° 37/2018, que norteia, no contexto do SUS, a necessária adoção do Planejamento Regionalizado Integrado, enquanto estratégia essencial para organização de um Sistema de Saúde que assegure e, efetivamente garanta, o acesso da população a ações e serviços de saúde capazes de atender a suas reais necessidades.

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 RAS-MI 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 a as unidade de saúde que concentram partos e nascimentos que garantam qualidade, segurança e humanização.

O número de partos deve ser maior ou igual a 500 (quinhentos) por ano, exceto quando for necessário considerar critérios geográficos e/ ou vazio assistencial. Dessa forma, ficaram definidas 22 Unidades de Saúde (maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos), distribuídos nos 12 territórios 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.**

Foi considerado, ainda no desenho da Rede Alyne - Piauí, o diagnóstico realizado pela SESAPI/DUVAS com apoio técnico da equipe do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 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.

2. HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DA RAS-MI REDE NO ESTADO DO PIAUÍ

A REDE ALYNE vem sendo modelada desde 2011, à época nominada Rede Cegonha, por região de saúde seguindo as normativas da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Portaria SAS/MS nº 650, de 5 de outubro de 2011, RDC ANVISA nº 36, de 03 de junho de 2008, RDC ANVISA nº 171, de 04 de setembro de 2006, RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

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 e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, Unidade de Cuidados de Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal (UTIN) e qualificação dos leitos já existentes

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

Com base nessas portarias foi elaborado um novo Plano da rede de atenção à saúde materna e Infantil, nominada de RAMI tendo sido aprovado em CIB/PI por Resolução Nº 506 do dia 26 de outubro de 2022. Em 2023, essas portarias foram revogadas por meio da Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023, passando a ser essa Rede regida pela Portaria 1.459, de 24 de julho de 2011.

O Ministério da Saúde publicou, em setembro deste ano, uma atualização da Rede Materna e Infantil no Brasil por meio da Portaria nº 5.350/2024, que altera o anexo II da Portaria de Consolidação nº 3/2017. Essa atualização institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma reestruturação da antiga Rede Cegonha. A Rede Alyne traz mudanças para organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, com base em boas práticas fundamentadas em evidências científicas.

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 étnicas raciais.

No ano de 2024, foi feita a atualização da Rede Materna e Infantil por meio da portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 que GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a rede Alyne e a Portaria Nº 5.349, de 12 de setembro de 2024 para dispor sobre o seu financiamento.

Dentre outros pontos, foram acrescentados os princípios referentes à ampliação do direito da mulher a acompanhante, das pessoas em situação de rua e à adoção de práticas baseadas em evidências científicas; dispõe também sobre a organização da Rede em consonância com o Planejamento Regional Integrado- PRI com ações em 6 (seis) componentes quais sejam 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 acrescentados.

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 Banco de Leite Humano. São inovações, ainda, o incentivo financeiro de transporte e regulação, no sistema logístico.

Para o monitoramento das ações da RAS-MI foi criado o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha por meio da Portaria GAB/SES N° 6689, de 01 de Novembro de 2023 o qual definiu alguns indicadores e utilizará outros a serem definidos pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVOS

2.1 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.

2.2 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.

3. 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 a distância. Existem, ainda, dois Consultórios de Ruas para atendimento de gestante 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 obstétrico 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)

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 se 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.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE LITORAL



5- DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL DA MACRORREGIÃO LITORAL

- Regiões Planície Litorânea e Cocais

Formada pela agregação de 02 (dois) Territórios de Desenvolvimento/ Regiões de Saúde, quais sejam, Planície e Litorânea e Cocais. A macrorregião litoral concentra o menor número de municípios em relação às demais macrorregiões, totalizando 34 municípios, no entanto, apresenta a segunda maior concentração populacional do Estado, perfazendo um total de 692.346 habitantes (IBGE Estimativas Populacionais/2022).

POPULAÇÃO RESIDENTE NO ESTADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE – PIAUÍ 2022	
REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE HABITANTES
COCAIS	412.198
PLANÍCIE LITORÂNEA	302.242
LITORAL	714.444
PIAUÍ	3.375.646

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO/ IBGE 2024

Macrorregião Litoral, por Região de Saúde – ano/2024

MACRORREGIÕES DO ESTADO DO PIAUÍ



REGIÕES DA MACRORREGIÃO LITORAL



5.1 Situação de Saúde, Capacidade Instalada e Necessidade da População.

Quadro I- Estimativas populacionais da Rede de Atenção Materno e Infantil por macrorregião Litoral- Região de Saúde e Estado – ano2024

REGIÃO DE SAÚDE	Nº ESTIMADO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL	*Nº ESTIMADO DE GESTANTES	*Nº ESTIMADO DE GESTANTE DE RH	*Nº ESTIMADO DE GESTANTE DE AR	*Nº ESTIMADO DE RN	*Nº ESTIMADO DE CRIANÇA DE 0 A 12 MESES	*Nº ESTIMADO DE CRIANÇA DE 12 A 24 MESES
PLANÍCIE LITORÂNEA	93.916	4037	3432	606	4.037	3997	3957
COCAIS	123.877	5.463	4.644	819	5.463	5409	5.354
LITORAL	217.793	9500	8076	1425	9.500	9406	9311
ESTADO	1.025.743	44.212	37.580	6.632	44.212	43.770	43.328

FONTE: ESTIMASUS - Ano dos dados de Produção da população do TCU : 2024. .



1. Número de Habitantes por Macrorregião Região de Saúde	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS							NÚMERO DE GESTANTES ESTIMADAS							NÚMERO DE MULHERES QUILOMBOLAS EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, GESTANTES e PIAUÍ - 2022										NÚMERO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DO SISTEMA PRISIONAL					POP. EM SITUAÇÃO DE RUA		
	2023							2022							2023										2023							
REGIÕES DE SAÚDE	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	total	Nº	18 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 45 anos	Total	Nº	Nº MIF	GESTANTES
Cocais	369	110	18	4.576	4	126	5.203	405	121	19	5.033	4	138	5.723	166	198	155	146	155	135	113	102	1.170		0	0	0	0	0	0		
Planície Litorânea	530	102	13	3.097	2	101	3.845	583	112	14	3.406	2	111	4.229	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	1		
MACRORREGIÃO LITORAL	899	212	31	7.673	6	227	9.048	988	233	34	8.440	6	249	9.952	166	198	155	146	155	135	113	102	1.170		0	0	0	0	0	0		
PIAUÍ	3.934	52.035	2.508	530.531	5.115	30.020	702.728	90.770	57.238	2.758	583.584	5.626	33.022	773.000	1297	1364	1269	1181	1112	1110	1058	937	9328		89	136	82	135	442	4		

FONTE: MS/SVSA/CGIAE-SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS-SINASC-DADOS PRELINARES EM 2023 EM 08/2024 * <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>

Na macrorregião Litoral o número estimado de gestantes no ano de 2024 foi de 9500. Estima-se que 85% (8076) do total de gestantes são de risco habitual e que 15% (1425) são de alto risco. A representatividade de mulheres quilombolas e indígenas na macrorregião é pequena em relação ao total do Estado.

Quadro II- Situação de Nascimento por Macrorregião Litoral, Regiões de Saúde e Estado - ano 2023 e 2024

Região de Saúde	Nº de Nascidos Vivos Residentes		Nº de Nascidos Vivos Ocorrência		% de RN com Idade Gestacional <37 semanas	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Planície Litorânea	3.985	3.846	5.237	5.178	12,4	12,7
Cocais	5.172	5.204	4.062	4.218	10,8	12,2
Macro Litoral	9.157	9.050	9.299	9.396	11,5	12,4
ESTADO	42.272	42.139	44.619	44.517	11,5	12,4

Fonte : SESAPI/COORDENAÇÃO DE ANÁLISE
 OBSERVAÇÃO:2022 E 2023 – ARQUIVO GERADO EM 23/01/2024

Na região Planície litorânea verifica-se que o número de Nascidos Vivos (NV) ocorrido é superior ao número de nascidos vivos por residência, enquanto na região de Cocais o número de NV por ocorrência é inferior ao de residência.

Quadro III- Atenção ao pré-natal – Macrorregião Litoral, Região de Saúde e Estado – anos 2022 a 2023.

Quadro III. a- Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas pré-natal realizadas: Planície Litorânea e Cocais. Macrorregião Litoral e Estado – ano/2022 e 2023.

Região de Saúde (CIR)	2022	2023
	% 7 ou + Consulta Pré Natal	% 7 ou + Consulta Pré Natal
Planície Litorânea	60,6	68,6
Cocais	74,4	78,6
Macro Litoral	68,4	74,4
Total	69,9	74

Macrorregião de Saúde	Abrangência geográfica	Média proporcional de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	
		2022 Q3	2023 Q3
Macro Litoral	Planície Litorânea	40,1	54,9
	Cocais	60,6	67,3
	Macro Litoral	54,0	63,3

FONTE: SISAB/MINISTERIO DA SAÚDE

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Acessado em 25/01/2005

Os dados acima mostram que a Região dos Cocais ficou apresentou nos dois anos melhor resultado em relação á região Planície Litorânea e ao resultado do Estado.

Quadro III. b- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre por regiões: Planície Litorânea e Cocais Macrorregião Litoral e Estado – anos 2022 e 2023

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	2022 Q3 %	2023 Q3 %
PLANÍCIE LITORÂNEA	60,2	73,5
REGIÃO DOS COCAIS	76,8	81
LITORAL	69,8	77,8
ESTADO	62	69

A meta recomendada é de $\geq 60\%$. Fonte: elaboração própria da Coord.de Análise/SESAPI, segundo dados do MS/SISAB-2024.

O quadro acima aponta que todas as Regiões de Saúde atingiram a meta mínima recomendada pelo Ministério de Saúde ($\geq 60\%$). A Região dos Cocais obteve o maior percentual (81,0%). Ao se comparar o 2023 Q3 com 2022 Q3 verifica-se que para esse indicador o Estado apresentou um crescimento de 11,2%. A Planície Litorânea foi a região que apresentou o maior crescimento (22%) e a menor a região dos Cocais (5,6%). A Macrorregião teve aumento de 11,4%.

Quadro IV- Situação de Mortalidade Infantil e Materna – Macrorregião Litoral, por região de saúde e Estado – anos 2022 e 2023

Região de Saúde	Taxa de Mortalidade Neonatal/1000 NV		Taxa de Mortalidade Infantil/1000 NV		Razão de Morte Materna por 100mil NV	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Planície Litorânea	9,5	7,8	15,1	12,0	50,2	156,0
Cocais	8,3	8,3	14,1	13,5	38,7	19,2
Macro Litoral	8,8	8,1	14,5	12,8	43,7	77,3
Total Estado	9,7	9,3	15,7	15,0	87,5	54,6

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISEOBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

Os dados acima mostram que a Taxa de Mortalidade Neonatal da Macrorregião Litoral é inferior à taxa do Estado nos últimos dois anos. A macrorregião Litoral apresentou redução da taxa de mortalidade neonatal, passando de 8,8/1000 NV para 8,1/1000 NV, verifica-se que a redução do ano de 2022 para 2023 na Planície Litorânea, contribuiu para a redução na macrorregião. Em relação à razão de mortalidade infantil, verifica-se que houve redução nos dois anos, na macrorregião de saúde, provavelmente justificado pela implementação das ações de qualificação de práticas clínicas neonatal e do método canguru na atenção primária e hospitalar.

Já a razão de mortalidade materna apresentou crescimento na Macrorregião, passando de 43,7/1000.000 NV (4 Óbitos) para 77,3/100.000 NV (7 óbitos), elevando a Razão de Mortalidade Materna (RMM) da Macrorregião em 76,8,1%. Vale destacar que a Planície Litorânea foi responsável por esse aumento enquanto a região de Cocais apresentou

redução. Esse aumento significativo teve como principais causas as Sobstétricas indiretas ocorridas no puerpério, inclusive com 2 óbitos no município

Quadro V- Mortes maternas segundo a causa básica - Macrorregião Litoral, Região de Saúde e Estado – anos 2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº DE ÓBITO POR ANO		CAUSAS	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO
			2022	2023			
LITORAL	PLANÍCIE LITORÂNEA	CARAUBAS	----	1	O244 - DIABETES MELLITUS QUE SURGE DURANTE A GRAVIDEZ	BURITI DOS LOPES	H. LOCAL DE BURITI DOS LOPES
		COCAL	----	1	O998 - OUTRAS DOENÇAS E AFECÇÕES ESPECIFICADAS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO (C. INDIRETA)	PARNAÍBA	H.E. DIRCEU ARCOVERDE
			LUÍS CORREIA	1	-----	O141 - PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE (CAUSA DIRETA)	PARNAÍBA
	PARNAÍBA	1	4		O721 - OUTRAS HEMORRAGIAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO; (CAUSA DIRETA)	PARNAÍBA	MAT.DR. MARQUES BASTOS
					O710 - RUPTURA DO ÚTERO ANTES DO INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO; (CAUSA DIRETA)		H. ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
					O871 - TROMBOFLEBITE PROFUNDA NO PUERPÉRIO; (CAUSA INDIRETA)		DOMICÍLIO
					O871 - TROMBOFLEBITE PROFUNDA NO PUERPÉRIO; (CAUSA INDIRETA)		H. ESTADUAL DIRCEU
					O903 -CARDIOMIOPATIA NO PUERPÉRIO (CAUSA INDIRETA)		DOMICÍLIO
	COCAIS	PIRIPIRI	1		O994 - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO (CAUSA INDIRETA)	PIRIPIRI	H.R. CHAGAS RODRIGUES
		ESPERANTINA	1	-----	O021 - ABORTO RETIDO (CAUSA DIRETA)		H.R. CHAGAS RODRIGUES
MILTON BRANDÃO			1	ANORMALIDADE DE CONTRAÇÃO UTERINA NÃO ESPECIFICADA	PEDRO II	HOSPITAL SANTA CRUZ	
LITORAL			4	7			
ESTADO			37	23			

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE/SIM. ANO DE 2023

O quadro acima mostra que ocorreram 11 óbitos maternos nos anos de 2022 e 2023, deste total 18% (2) ocorreram no domicílio da Planície Litorânea. Em relação às causas, verifica-se que 36% foram por causas diretas e 64% indiretas durante o puerpério.

Quadro VI - Número de óbitos maternos e percentual investigado – Macrorregião Litoral, Região de Saúde e Estado – anos 2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2022			2023		
			Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVEST.	%	Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVEST.	%
LITORAL	P. LITORÂNEA	CARAÚBAS	-	-	-	1	1	100%
		COCAL	-	-	-	1	1	100%
		LUÍS CORREIA	1	1	100%	-	-	-
		PARNAÍBA	1	1	100%	4	4	100%
	COCAIS	ESPERANTINA	1	1	100%	-	-	-
		PIRIPIRI	1	1	100%	-	-	-
		MILTON BRANDÃO	-	-	-	1	1	100%
LITORAL			4	4	100%	7	7	100%
ESTADO			37			23		

FONTE: SESAPI/SIM/2023

No ano 2022 ocorreram 4 óbitos maternos, tendo sido investigados 100%, e em 2023 ocorreram 7 óbitos e investigado 100%.

Quadro VII- Capacidade instalada- Pontos de Atenção e suas competências - Macrorregião Litoral por nível de atenção ano 2023.

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO	PONTO DE ATENÇÃO	QUANTIDADE	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	MUNICÍPIO MICRO ÁREA	DOMICÍLIO		Visita domiciliar:
				Cadastrar as famílias da microárea.
				Realizar visita domiciliar para a família pelo agente comunitário de saúde (ACS) ou demais membros da equipe de saúde.
				Identificar precocemente as gestantes, puérperas e crianças para acompanhamento pela equipe de saúde.
				Realizar visita de acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças da microárea.

				Atendimento domiciliar:
	MUNICÍPIO	UBS	84	Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamentos supervisionados etc.) das gestantes puérperas e crianças da microárea por profissionais da equipe de saúde.
		UBS	84	Pré-natal e puerpério:
		e-SF	296	Identificar e inscrever as gestantes residentes no território, no pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre de gravidez.
		POSTO DE COLETA	0	Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo.
		FARMÁCIA CENTRAL	2	Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo.
		FARMÁCIA BÁSICA	84	Imunizar as gestantes, conforme o protocolo.
		SAÚDE BUCAL	234	Estratificar as gestantes por grau de risco, conforme o protocolo.
		UOM	8	Encaminhar as gestantes de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo.
		LRPD	-	Monitorar as gestantes de alto risco, conforme o protocolo.
		e-MULT	22, sendo 11 na Planície Litorânea e 12 no Cocais	Realizar visitas domiciliares para as gestantes.
				Realizar atividades educativas para a gestante e familiares.
				Realizar consulta puerperal, conforme protocolo.
				Puericultura:
			Realizar visita domiciliar para os RN residentes no território.	
			Inscrever os RN na puericultura.	
			Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo	
			Estratificar as crianças menores de 1 ano por grau de risco, conforme o protocolo.	
			Imunizar as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo	

				Encaminhar as crianças menores de 1 ano de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo. Monitorar as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme protocolo Realizar visitas domiciliares para as crianças menores de 1 ano. Realizar atividades educativas para os familiares.
ATENÇÃO SECUNDÁRIA	REGIÃO DE SAÚDE	Centro de Referência Regional/Gestante de Alto Risco (Policlínica)	1	Pré-natal e puerpério de alto risco:
		CAPS I	B. Lopes, Cocal, L. Correia, Barras, Batalha, Capitão de Campos, Esperantina, Luzilândia, Pedro II, Piracuruca	Realizar as consultas de pré-natal de alto risco, conforme o protocolo.
		CAPS II**	Parnaíba e Piripiri	Solicitar os exames laboratoriais para a gestante de alto risco, conforme o protocolo.
		CAPS AD II***	Parnaíba e Piripiri	Realizar atividades educativas para a gestante de alto risco e familiares.
		CEO I	2	Realizar consulta puerperal para puérperas de alto risco, conforme protocolo.
		CEO II	1	Interconsulta para crianças de alto risco:
		CENTROS DE FISIOTERAPIA	1	Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme o protocolo.
		CTA	2	Internamento-gestante de risco habitual, realizar internamentos para as gestantes de risco habitual que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas.
		CEREST	1	Parto gestantes de risco habitual: Realizar parto para as gestantes de risco habitual.
		HEMOPI	8	Internamento- crianças de baixo risco.
		Centro de Referência Regional /criança de alto	0(inexistente)	Realizar consulta puerperal para puérperas de alto risco, conforme protocolo.

		risco (policlínica) Hospital/maternidades		Realizar internamentos para as crianças que apresentarem intercorrências clínicas.
		Maternidade de Risco Habitual	2	
		CPN	1	
ATENÇÃO TERCIÁRIA	MACRORREGIÃO	Hospital/Maternidade de Alto Risco	2	Internamento-gestante de alto risco. Realizar internamentos para as gestantes de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas
		Hospital/Maternidade de Alto Risco	2	Parto gestante alto risco:
		Casa da Gestante	1	Realizar parto para as gestantes de alto risco. Internamento crianças de alto risco Realizar internamentos para as crianças de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas. Atendimento às gestantes de alto risco: Realizar o monitoramento das gestantes de alto risco que necessitam de observação e medidas de apoio médico e social.

Quadro VIII- Capacidade Instalada: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos e suas competências Macrorregião Litoral – ano2023*

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO**			SISTEMA LOGÍSTICO**		
		Discriminação	Quant.	Competências	Discriminação	Quant.	Competências
Atenção Terciária	Macrorregião	Laboratórios clínicos	2	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem (alta complexidade)	SAMU –Suporte Avançado	*03	Equipes móveis para/ atendimento de urgências e emergências
		Serviços de imagem	2				
Atenção Secundária	Região de Saúde	Laboratórios clínicos	12	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem	SAMU -Suporte Básico	15**	Equipes móveis de complexidade intermediária para atendimento de urgências e emergências.
		Serviços de imagem	5				
Atenção Primária	Município	Postos de coleta (UBS)	21	Coleta de material para exame laboratorial	Transporte sanitário eletivo	-----	Deslocamento da gestante para realizar procedimentos, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada.

Fonte dos quadros 7 e 8: * Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019 44p:il
** Observação: a) Nos estabelecimentos de saúde de Piripiri (Hosp. Reg. Chagas Rodrigues) e Parnaíba (HEDA) os ambulatórios clínicos e de imagem são internos) nos demais estabelecimentos os laboratórios clínicos são internos e os de imagem são externos; b) Distribuição do Transporte.
*** distribuição dos SAMU- *1 (P. Litorânea); 2 (Cocais) ** 6 (P. Litorânea); 9 (Cocais); ** Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (área técnica/sesapi

Quadro IX- Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais.

Quadro IX. a- Panorama de **Leitos Obstétricos** por municípios, Região e Macrorregião de

MACRORREGIÃO DE SAÚDE LITORAL+K56:S76								
REGIAO	Nº ESTIMA DO DE GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO/ CNES	TOTAL PORESTAB ELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL EXISTENTE REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
PLANÍCIE LITORÂNEA	9.500	PARNAÍBA	ALTO RISCO (GAR II)	HOPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE- HEDA CNES: 8015899	4	10	10	0
				SPMIP	6			
			RISCO HABITUAL	HEDA	43	71	33	38
				MAT DR MARQUES BASTO E HOSP INF DR MIROCLES VERAS CNES: 4009444- SPMIP	28			
			CPN	HEDA	5	5	5	0
			UTI AD I	HEDA	0	0	0	0
				SPMIP	0			
			UTI AD II	HEDA	20	30	3	27
				SPMIP	10			
			COCAIS	9.500	PIRIPIRI	RISCO HABITUAL	HOSP REG CHAGAS RODRIGUES CNES 277774	16
CPN	3	3				3		0
UTI AD I	0	0				0		0
UTI AD II	20	20				3		17
ALTO RISCO (GAR II)	0	0				13		-13
RISCO HABITUAL	13	13				0		13
ESPERANTINA	CPN	0			0	0		0
	UTI AD I	0			0	0		0
	UTI AD II	0			0	0		0
TOTAL PARA MACRORREGIÃO					168	168	168	54

FONTE:CNES 2023– Leitos Existentes

MS/SVSA/CGIAE-Sistema de informação sobre Nascidos Vivos- SINASC. – PARÂMETRO PARA NECESSIDADE DE LEITOS

Quadro IX.b- Panorama de Leitos Neonatais por municípios, Região e Macrorregião de Saúde - ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE LITORAL										
REGIAO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECI MENTO	TOTAL ESTABELECIMENTO POR DE SAÚDE	TOTAL REGUIÃO	NECESSÁRIO PARA REGUIÃO	DIFERENÇA		
PLANIC LITORÂNE A	4.230	PARNAÍBA	UTI NEONATA L	HEDA	10	10	8	2		
				SPMIP	0					
			UCI NEONATA L	HEDA	10	20				
				SPMIP	10					
			UCI CANGURU	HEDA	4	4			4	0
				SPMIP	0					
COCAIS	5.723	PIRIPIRI	UTI NEONATA L	HOSP.REGION AL CHAGAS RODRIGUES	0	0	10	0		
			UCI NEONATA L		10	10	10	0		
			UCINCA		0	0	5	-5		
TOTAL PARA MACRORREGIÃO						44	45	-1		

FONTE:CNES 2023– Leitos Existentes

Quadro X- Macroproblemas E Prioridades Sanitárias Identificados Nas Oficinas De Planejamento Regional Integrado- PRI

NÚCLEO SENTIDOS	DE	MACROPROBLEMAS	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Atenção e Assistência Materna e Infantil		- Fragilidade nas ações de implementação do Plano Estadual de Redução da Morbimortalidade Materna e na Infância. - Deficiência de capacidade instalada e capacitação profissional no cuidado à gestante de alto risco - Insuficiente nº de laboratórios realizando, em tempo oportuno, exames citopatológicos e teste do pezinho	-Organizar Rede Materno-infantil, afinando Linha de Cuidado e Seguimento, nos Vários Níveis de Complexidade, Assegurando a Implementação Efetiva do Plano Estadual de Redução da Morbimortalidade Materna e na Infância.

FONTE: RELATÓRIO TÉCNICO DUP/SESAPI, 2023.

6- ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA MACRORREGIÃO LITORAL

Os indicadores apresentados acima mostram a estimativa de gestante de risco habitual e de alto risco conforme o parâmetro. É necessário verificar se as gestantes de alto risco (1.674 gestantes) estão tendo acesso e em tempo oportuno ao pré-natal na sua macrorregião de residência (quadro I).

Os dados sobre a situação de saúde (quadros III - a e b) relativos à realização de exames para sífilis e HIV e o número de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, evidenciam a necessidade de qualificar o pré-natal na macrorregião de saúde a partir da captação precoce da gestante e mostram que há uma necessidade de ampliar a cobertura com vistas à eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis que prevê a meta de 95% (Guia para Certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV) e realização de pré-natal no primeiro trimestre cuja meta é de 100% para a (Nota Técnica Nº 1/2022-SAPS/MS).

Em relação ao número de nascidos vivos por ocorrência e residência (quadro II) é necessário ser realizado um trabalho de vinculação da gestante ao local de parto, uma vez que as mulheres da região de Cocais não estão conseguindo realizar o seu parto em sua região de residência, enquanto a região Planície Litorânea vem atendendo o número de gestante superior à sua estimativa.

Quanto à capacidade instalada apresentada nos quadros VIII, IX, X e XI, identifica-se a necessidade de organização dos leitos por unidade de saúde conforme parâmetros e Mapa de Vinculação ao Local do Parto, assim como o ajuste no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

Em relação ao sistema de apoio diagnóstico é urgente a adequação da oferta de consultas e exames à necessidade da população estimada de gestantes e o atendimento aos parâmetros estabelecidos pelas portarias afins assim como a implantação de um ambulatório para atenção à criança de alto risco.

Quanto ao sistema logístico, existe uma estrutura para o atendimento móvel de urgência, com possibilidade de ampliação, mas não existe um sistema de transporte eletivo padronizado para a macrorregião.

O panorama da mortalidade materna e neonatal na Macrorregião Litoral apresenta grandes desafios para a sua redução, sobretudo referente à mortalidade materna na Planície Litorânea (Quadro IV). Destaca-se que as intervenções devem ser realizadas na qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AEE), Atenção Hospitalar (AH) e na Vigilância de Óbitos, como pode ser visto pelos dados constantes no Quadro V, VI e VII.

É importante, ainda, considerando as causas da mortalidade materna, a implantação de comitês de investigação de óbitos em todos os municípios e maternidades e /ou hospitais com leitos

Os indicadores apresentados acima mostram a estimativa de gestante de risco habitual e de alto risco conforme o parâmetro. É necessário verificar se as gestantes de alto risco (1.674 gestantes) estão tendo acesso e em tempo oportuno ao pré-natal na sua macrorregião de residência (quadro I).

Os dados sobre a situação de saúde (quadros III - a e b) relativos à realização de exames para sífilis e HIV e o número de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, evidenciam a necessidade de qualificar o pré-natal na macrorregião de saúde a partir da captação precoce da gestante e mostram que há uma necessidade de ampliar a cobertura com vistas à eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis que prevê a meta de 95% (Guia para Certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV) e realização de pré-natal no primeiro trimestre cuja meta é de 100% para a (Nota Técnica Nº 1/2022-SAPS/MS).

Em relação ao número de nascidos vivos por ocorrência e residência (quadro II) é necessário ser realizado um trabalho de vinculação da gestante ao local de parto, uma vez que as mulheres da região de Cocais não estão conseguindo realizar o seu parto em sua região de residência, enquanto a região Planície Litorânea vem atendendo o número de gestante superior à sua estimativa.

Quanto à capacidade instalada apresentada nos quadros VIII, IX, X e XI, identifica-se a necessidade de organização dos leitos por unidade de saúde conforme parâmetros e Mapa de Vinculação ao Local do Parto, assim como o ajuste no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

Em relação ao sistema de apoio diagnóstico é urgente a adequação da oferta de consultas e exames à necessidade da população estimada de gestantes e o atendimento aos parâmetros estabelecidos pelas portarias afins assim como a implantação de um ambulatório para atenção à criança de alto risco.

Quanto ao sistema logístico, existe uma estrutura para o atendimento móvel de urgência, com possibilidade de ampliação, mas não existe um sistema de transporte eletivo padronizado para a macrorregião.

O panorama da mortalidade materna e neonatal na Macrorregião Litoral apresenta grandes desafios para a sua redução, sobretudo referente à mortalidade materna na Planície Litorânea (Quadro IV). Destaca-se que as intervenções devem ser realizadas na qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AEE), Atenção Hospitalar (AH) e na Vigilância de Óbitos, como pode ser visto pelos dados constantes no Quadro V, VI e VII.

É importante, ainda, considerando as causas da mortalidade materna, a implantação de comitês de investigação de óbitos em todos os municípios e maternidades e /ou hospitais com leitos obstétricos para que sejam identificadas estratégias de evitabilidade de causas recorrentes e estratégias de busca ativa da gestante para evitar partos em domicílio.

A realidade da atenção à saúde materna infantil apresentada pelos dados na macrorregião Litoral e regiões, confirma a prioridade sanitária identificada nas oficinas de Planejamento Regional Integrado-PRI (quadro XI) que aponta para a necessidade de organizar a rede materna e infantil de forma eficiente e eficaz

a partir de ações de qualificação nos três níveis de atenção, na melhoria e ampliação dos sistemas de apoio e logísticos em observância ao Mapa de Vinculação da Gestante ao Local do Parto e ao Fluxo da Gestante ao Local do Parto por Município de Residência e Tipo de Parto (Quadros XII e XIII).

7- ORGANIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA E NEONATAL PROGRAMADA- COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO - MACRORREGIÃO LITORAL

Quadro XI. MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTOS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS - Macrorregião Litoral

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO LITORAL						
MACRORREGIÃO 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	
			Hosp. Est. Dirceu Arcoverde			
	Cocais	Piripiri	Hosp. Reg. Chagas Rodrigues	Hosp. Est. Dirceu Arcoverde	Hosp. Reg. Chagas Rodrigues	
		Esperantina	Hosp. Est. Júlio Hartman		Hosp. Est. Júlio Hartman	
					Hosp. Est. Dirceu Arcoverde	

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA DUVAS/SESAPI, EM 2024.

Quadro XII. Fluxo da Gestante ao Local do Parto por tipo de parto: risco habitual e alto risco da Macrorregião Litoral

FLUXO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E TIPO DE PARTO – MACRORREGIÃO LITORAL

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL DE NV MR	ESTIMA T. GEST. 2023	EST. RH	EST. AR	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	MUNICÍPIOS E ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIAS POR TIPO DE PARTO	
							RISCO HABITUAL	ALTO RISCO
LITORAL	COCAIS	7.688	7.825	6.652	1.174	Piripiri, Pedro II, Batalha, Capitão de Campos, Lagoa do São Francisco, São João da Fronteira, Porto, Brasileira, Domingos Mourão, Milton Brandão, N.S. Remédios. Piracuruca, São João do Arraial.	PIRIPIRI HOSP. REG. CHAGAS RODRIGUES *CPN	PARNAÍBA/ MATERNIDADE MARQUES BASTOS
						Esperantina, São João do Arraial, Matias Olímpio, Batalha, Morro do Chapéu, Campo Largo, Luzilândia, Joaquim Pires, Porto, Joca Marques, Madeiro, São	ESPERANTINA/HOS P. EST. JULIO HARTMAN	
	PLANÍCIE LITORÂNEA					50% de Parnaíba, Ilha Grande	PARNAÍBA/ MATERNIDADE MARCOS BASTOS	PARNAÍBA/HOS P ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE (HEDA)
						50% de Parnaíba, Luís Correia, Cocal,	PARNAÍBA/ HOSP. ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	
						50% de Parnaíba, Luís Correia, Cocal, B. Lopes, Joaquim Pires, Cajueiro da Praia, Luzilândia, Caxingó, Bom Princípio, Carauabas, Murici dos		

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA DUVAS/SESAPI, EM 2024.

Quadro XIII- Serviços Ambulatoriais e Diagnósticos Existentes e Programados – Macrorregião Litoral

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DIAGNÓSTICOS EXISTENTES E PROGRAMADOS- MACRORREGIÃO LITORAL						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	SERVIÇO	SITUAÇÃO		
				EXISTENTE	PROGRAMADO	
LITORAL	Planície Litorânea	Parnaíba	Ambulatório para gestante e RN no modelo de integração da APS com a AAE.		x	
			Reforma da Maternidade/ HEDA		x	
			Central de Diagnóstico	x		
			Construção do LACEN		x	
	Cocais	Piripiri	Construção Maternidade		x	
			Central de Diagnóstico	X		
			Policlínica com especialidade de obstetrícia		x	
		Esperantina	Policlínica com especialidade de obstetrícia		x	
			Central de Diagnóstico	x		

9 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ELEGÍVEIS PARA HABILITAÇÃO OU RENOVAÇÃO DE HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PELA DE ALYNE
Quadro XIV-Componentes Pré-Natal, Parto E Nascimento, Puerpério E Atenção Integral Á Saúde

REGIÃO	MUNICÍPIO	COMPONENTE	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE /CNES	SERVIÇO	NECESSIDADE REGIONAL	EXISTENTE	PROGRAMADO	SITUAÇÃO E QUANTIDADE PARA HABILITAÇÃO		REFERÊNCIA		GESTÃO DO SERVIÇO E GESTÃO FINANCEIRA				
								RENOVAÇÃO	HABILITAÇÃO	REGIÃO	MACRORREGIÃO	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	NATUREZA JURÍDICA	ESFERA GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APOORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)		
PLANÍCIE LITORÂNEA	PARNAÍBA	PRÉ-NATAL	HOSP. EST. DIRCEU ARCOVERDE - HEDA 8015809	AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - AGPAR	1	0	1		1		X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL		
		PARTO E NASCIMENTO	HOSP. EST. DIRCEU ARCOVERDE - HEDA 8015809	CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)	1	1	0	1			X		ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
				CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)	1	1	0	1				X		ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL
				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	32	41	0		N/A	N/A	X			ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL
				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - GAR	9	4	0	4			X			ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL

			SOCIEDADE DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE PARNAÍBA - SPMP4009444	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - GAR		6	0	6				FILANTRÓPICA	ENT. SEM FINS LUCRATIVO	MUNICIPAL	
			HOSP. EST. DIRCEU ARCOVERDE - HEDA 8015809	**UTI ADULTO	2	10	0	10			X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
		PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA	HOSP. EST. DIRCEU ARCOVERDE - HEDA 8015809	UTIN II	7	10	0	10			X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
				UCINco		10	0	10			X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
			SOCIEDADE DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE PARNAÍBA - SPMP4009444	UCINco	7	10	0	10					FILANTRÓPICA	ENT. SEM FINS LUCRATIVO	MUNICIPAL
			HOSP. EST. DIRCEU ARCOVERDE - HEDA 8015809	UCINca	5	4	1	4	1		X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
				AMBULATÓRIO DE SEGMENTO - A-SEG	1	0	1		1		X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
COCAIS	PIRIPIRI	PARTO E NASCIMENTO	HOSP. REG. CHAGAS RODRIGUES 2777746	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	44	20	24				X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	
				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO	13	0	26		13		X	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL	

			CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	1	1	0	1		X		ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	MUNICIPAL
	PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA	HOSP. REG. CHAGAS RODRIGUES 2777746	UTIN II	10	0	10		10	X		MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESTADUAL
UCINco			10	10	0		10	X		MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESTADUAL	
UCINca			5	0	5		5	X		MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESTADUAL	

*Portarias GM/MS nº 5.350 e 5.349, de 12 de Setembro de 2024 ** Habilitado pela Rede Alyne para atender a todas as redes

OBS: Nos casos em que a quantidade de leitos programados ultrapassa a quantidade necessária, justifica-se pela população referenciada de outras regiões onde os serviços foram programados, mas ainda não implantados.

Quadro XV- Componente Sistema Logístico-Transporte

COMPONENTE	AÇÃO SERVIÇO OU	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO/2023		PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
**TRANSPORTE	*CUSTEIO DE UTIMÓVEL INTER-HOSPITALAR	MACRORREGIONAL	LITORAL	9.048	PORTE I (ATÉ 50MIL NV)	50.500, 00 X 4= 202,000.00
TOTAL ESTADO				42.107		

* EQUIPE igual a de UTI MÓVEL: médico enfermeiro e técnico de enfermagem

Elaborar projeto para implantação de UTI- Móvel exclusivo para gestante, puérpera e RN por região/macrorregião

Quadro XVI- Componente Sistema Logístico- Regulação (Custeio Para Qualificação Do Complexo Regulador)

REGULAÇÃO						
COMPONENTE	AÇÃO SERVIÇO OU	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023		CRITÉRIOS	VALOR MÊS (R\$)
REGULAÇÃO	QUALIFICAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	LITORAL	9.048		Protocolo com fluxo de regulação (MAPA DE VINCULAÇÃO DA GETANTE AO LOCAL DO PARTO)	24.150
					*Médico regulador específico para regular a obstetrícia e RN	
TOTAL ESTADO			42.107			

* O profissional regulador deve ser médico, preferencialmente obstetra ou neonatologista

4. PLANO DE INVESTIMENTO- macrorregião litoral – obras, equipamentos e recursos humanos programados para ampliação da REDE ALYNE

MACRORREGIÃO LITORAL																				
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	MATERNIDADE /CONSTRUÇÃO			POLICLÍNICA			CPN			LEITOS DE ALTO RISCO			EQUIPAMENTOS			RECURSOS HUMANOS			
		VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	
ESPERANTINA	HOSP EST JÚLIO HARTMAN									EXPANSÃO MAC				708.079,63		SESAPI - LOA 2024	443.700,00		SESAPI - LOA 2024	
PIRIPIRI	HOSP REG CHAGAS RODRIGUES	103.000.000,00		NOVO PAC						EXPANSÃO MAC				2.126.626,00			149.240,00		SESAPI - LOA 2025	
PARNAÍBA	HOSP. REG. DIRCEU ARCOVERDE				30.000.000,00					NOVO PAC				988.061,05		SESAPI - LOA 2024				
	MATERNIDADE DE MARQUES BASTOS																			

5. PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO, REGIONAL DE SAÚDE, NDE ATENÇÃO E COMPONENTES DA REDE ALYNE

MACRORREGIÃO LITORAL													
Nº ORDEM	ESTRATÉGIA	AÇÃO/ATIVIDADE	ESTRUTURA OPERACIONAL DA RAS						REGIÃO COCAIS	REGIÃO P. LITORÂNEA	PRAZO/ANO	ENTE FEDERADO/SETOR RESPONSÁVEL	SETOR/TÉCNICO COORDENADOR ESTRATÉGIA
			NÍVEL DE COMPLEXIDADE			PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	SISTEMA DE LOGÍSTICO					
			PRI	SEC	TER								
1	IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO	INSTITUIR O PLANO DE PARTO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE		SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X	2024 A 2027	SESAPI /SMS	/GAB E CRS
		MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO E VULNERABILIDADES SOCIAIS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X			
		IMPLANTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES COM SUFICIÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X			
		NORMATIZAR O ACESSO DAS GESTANTES E RN AOS IMUNIZANTES EM TEMPOS OPORTUNOS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X			
		NORMATIZAR O AGENDAMENTO DA PUÉRPERA E PUERICULTURA 0 A DOIS ANOS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X			

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



2	AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUSTEIO COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS INDUTORAS DA EXPANSÃO DA REDE PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PERINATAIS	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR AMBULATÓRIO DAS GESTANTES E CRIANÇA DE ALTO RISCO DA MICRORREGIÃO NO MODELO DE ATENÇÃO A DOENÇAS CRÔNICAS PARA ATENDIMENTO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	/SIGMAC
		EQUIPAR A UCINCO DO HOSPITAL REGIONAL DE PIRIPIRI			X	HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO	X	X			
		CONSTRUIR DE MATERNIDADE NO HOSPITAL CHAGAS RODRIGUES (PIRIPIRI)			X	HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO	X				
		IMPLANTAR POLICLÍNICA /ESPECIALIDADE /OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO EM PIRIPIRI E ESPERANTINA	X	X	X	POLICLÍNICA	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO/TRANSPORTE SANITÁRIO	X				
		IMPLANTAR CPN EM ESPERANTINA		X	X	HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO	X				
		IMPLANTAR NA MACRORREGIÃO O LABORATÓRIO COM OFERTA DOS EXAMES ESPECÍFICO PARA O PÚBLICO ALVO DA RAS-MI	X	X	X	LACEN	APOIO DIAGNÓSTICO	TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X			
		REFORMA E AMPLIAÇÃO DA MATERNIDADE DO HEDA			X	HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO / SISTEMA DE	SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE/		X			

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



							ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA / SISTEMA DE INFORMAÇÃO	REGULAÇÃO / REGISTRO ELETRÔNICO						
3	APRIMORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	INSTITUIR PAINÉIS COM INDICADORES PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E DO PLANO ESTADUAL DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	COORDENAÇÃO RAS-MI E GCERAS-MI	
		MONITORAR OS INDICADORES DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO CUIDADO OBSTÉTRICO E NEONATAL(SMCON)	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X	X				
4	FORTALECER A GOVERNANÇA DAS RAS	APRESENTAR SISTEMATICAMENTE RELATÓRIO DA ANÁLISE DOS ÓBITOS DA REGIÃO NA CIR	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE - CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIO	X	X	2024-2027	SMS/ SESAPI/CIR/ CIB//CIT /MSCRS	DUP	
		QUALIFICAR GESTORES E PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RAS-MI	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO DE PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE - CENTRAIS DE						
		REALIZAR E IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO REGIONAL	X	X	X									

		ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DAS RAS MACROREGIONAIS PELOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA SMS						REGULAÇÃO -SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS						
5	FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE TRANSPORTE OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	INSTITUIR A REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR EM AMBULÂNCIAS TIPO A, B E D	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	INTEGRAÇÃO DOS NÍVEIS DE CUIDADO OBSTÉTRICO DA SAÚDE DA GESTANTE E PUÉRPERA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA 10 PASSOS- IFF	X	X	2024 A 2027	COMPLEXO REGULADOR	DUCARA	
		CAPACITAR AS EQUIPES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAIS DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE E O TRANSPORTE SEGURO.	X	X	X				X	X				
		PROVER RECURSOS ASSISTENCIAIS ESPECÍFICOS PARA ESTABILIZAÇÃO DO RN NOS HOSPITAIS REGIONAIS			X	X	HOSPITAL/MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E ERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS-REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	X				X
		ELABORAR PROTOCOLO DE TRANSPORTE DE GESTANTE E RN	X	X	X		HOSPITAL /MATERNIDADE		REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	X				X
6	AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS	REALIZAR O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS RAS- MI SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.	X	X	X				X	X	2024 A 2027	COORD.SAÚDE DA MULHER	DAGAS	

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



	AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	ELABORAR A LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	X	X	X				X	X			
		CAPACITAR OS PROFISSIONAIS A APS SOBRE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO (INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, INTRADÉRMICOS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, LAQUEADURA, VASECTOMIA, ETC)	X	X	X								
		ADQUIRIR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO - LARC-PARA DISPONIBILIZAR AOS MUNICÍPIOS	X	X	X				X	X			
7	QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA.	QUALIFICAR SISTEMATICAMENTE OS PROFISSIONAIS DA APS EM ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	X	X	X				X	X	2024 A 2027	SES SMS COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA	GAS
		AMPLIAR E IMPLEMENTAR DO SISTEMA DE APOIO E DIAGNÓSTICO SADECS	X	X	X				X	X			
		IMPLANTAR O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA MACRORREGIÃO	X	X	X				X	X			

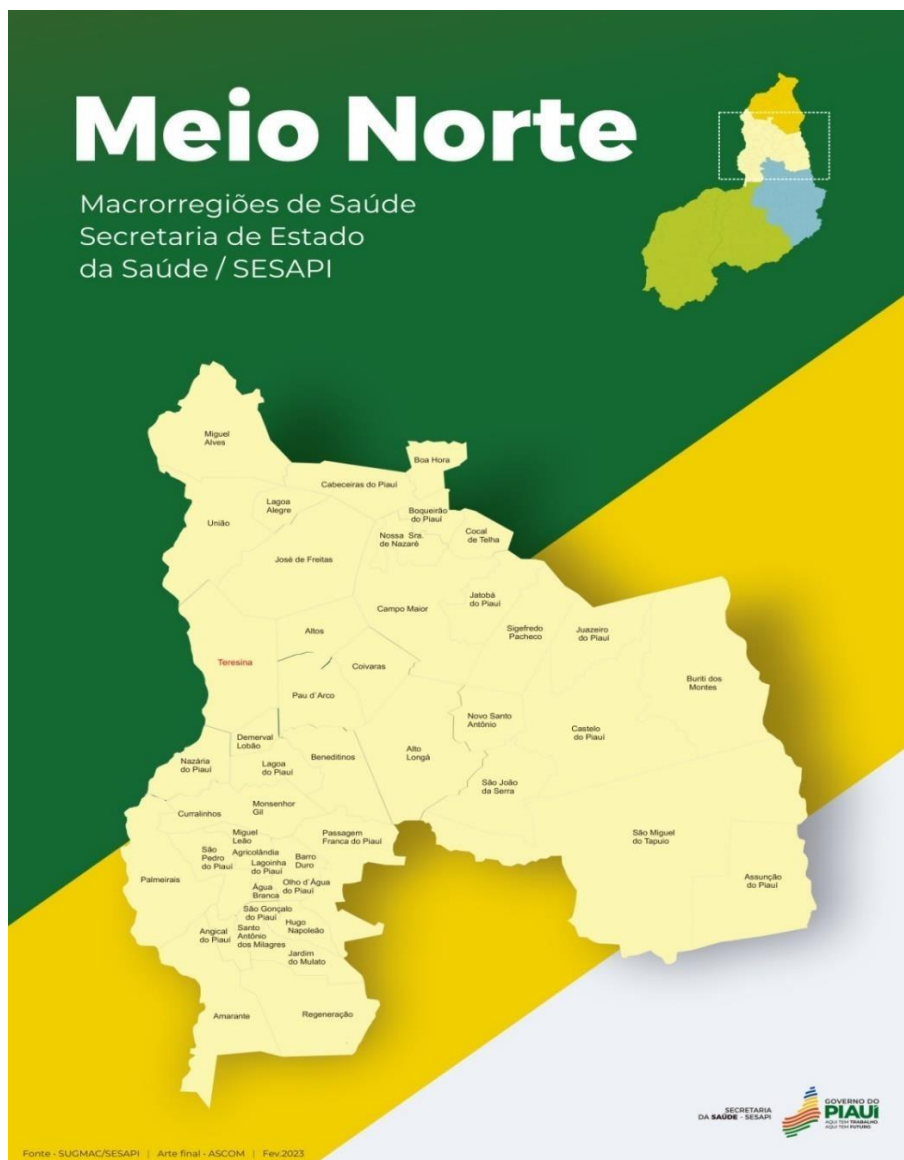
		MONITORAR E AVALIAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E DO RN COM O USO ADEQUADO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	X	X	X							
		MONITORAR A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA ECLAMPSIA DURANTE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO										
8	ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	INTENSIFICAR AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL DURANTE TODO O PRÉ-NATAL ATRAVÉS DE UM CHECK LIST DOS PRINCIPAIS ITENS A SEREM ABORDADOS COM A GESTANTE	X	X	X			X	X	2024 A 2027	SES COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA	SMS
		IMPLANTAR POSTOS DE COLETAS DE LEITE HUMANO NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X	X							GAS
		INCENTIVAR A ADESÃO A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE	X	X	X						SES/MS	

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



		VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ												
		IINCENTIVAR A IMPLANTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA CRIANÇA E DA MULHER NA APS	X							X	X			SES/MUNICÍPIOS
9	INTEGRAÇÃO DOS NÍVEIS DE CUIDADO OBSTÉTRICO DA SAÚDE DA GESTANTE E PUÉRPERA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA (10 PASSOS- IFF	PACTUAÇÃO ENTRE GESTÃO DA SES E DOS SERVIÇOS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS OBSTÉTRICOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X		X			
		ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÃO COM BASE NOS 10 PASSOS OBSTÉTRICOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X		X		2024 A 2027	GAB
		QUALIFICAR/EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X		X			
		MONITORAR, ACOMPANHAR E AVALIAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X		X			

MACRORREGIÃO MEIO NORTE



5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL DA MACRORREGIÃO MEIO NORTE- Regiões Carnaubais e Entre Rios

Formada pela agregação de 02 (dois) Territórios de Desenvolvimento/Regiões de Saúde, quais sejam, Entre Rios e Carnaubais. A macrorregião Meio Norte é composta por **1.454.380** habitantes (censo IBGE 2024), distribuídos conforme quadro abaixo.

POPULAÇÃO RESIDENTE NO ESTADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE - PIAUÍ, 2024	
REGIÕES DE SAÚDE	Nº de Habitantes
Carnaubais	163.168
Entre Rios	1.291.212
MEIO NORTE	1.454.380
PIAUÍ	3.375.646

FONTE: IBGE – Projeção de população 2024 Censo Demográfico

Macrorregião Meio Norte, por Região de Saúde e Estado – ano/2024

MACRORREGIÕES DE SAÚDE – PIAUÍ



REGIÕES DE SAÚDE DA MACRO MEIO NORTE



5.1 Situação de Saúde, Capacidade Instalada e Necessidade da População.

Quadro I – Estimativas populacionais da Rede de Atenção Materno e Infantil macrorregião Meio Norte, Região de Saúde e Estado – ano 2022

Região de Saúde	Nº Mulheres férteis	*Nº Estimado gestante	*Nº gestante de RH	*Nº gestante de AR	*Nº Estimado de RN	*Nº Estimado de Criança de 0 a 12 meses	*Nº Criança Estimado de 12 a 24 meses
Carnaubais	46.905	1.744	1.482	262	1744	1727	1709
Entre Rios	405.879	17.018	14.466	2.553	17018	16.848	16678
MEIO NORTE	475.935	22.903	19.467	3.436	22.903	22.674	22.444
ESTADO	1.025.743	44.212	37.580	6.632	44.212	43.770	43.328

FONTE: ESTIMASUS - Ano dos dados de Produção da população do TCU : 2024

1. Número de Habitantes por Macrorregião ou Região de Saúde	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS							NÚMERO DE GESTANTES ESTIMADAS							NÚMERO DE MULHERES QUILOMBOLAS EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, GESTANTES e PIAUÍ - 2022										NÚMERO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DO SISTEMA PRISIONAL	DE EM DO	POP. EM SITUAÇÃO DE RUA					
	2023							2022							2023																	
REGIÕES DE SAÚDE	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorad	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorad	Total	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	total	Nº	18 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 45	Total	Nº	Nº MIF	GESTANTES
Carnaubais	56	41	3	1.459	1	101	1.661	61	45	3	1.604	1	111	827	21	43	27	35	28	26	20	23	223		0	0	0	0	0	0		
Entre Rios	1.553	910	77	12.937	20	866.300	16.208	1.708	1.001	84	14.230	22	782	17.828	81	77	66	57	59	69	59	37	505		89	136	82	135	442	2		
MACRORREGIÃO MEIO NORTE	1.609	951	80	14.396	21	812	17.869	1.769	1.046	87	15.834	23	893	18.655	102	120	93	92	87	95	79	60	728		89	136	82	136	442	2		
TERESINA	3.934	2.101	187	34.673	39	1.174	42.108	4.327	2.311	205	38.140	42	1.291	46.318	1297	1364	1269	1181	1112	1110	1058	937	9.328		89	136	82	135	442	2		
PIAUÍ	3.934	52.035	2.508	530.531	5.115	30.020	702.728	90.770	57.238	2.758	583.584	5.626	33.022	773.000	1297	1364	1269	1181	1112	1110	1058	937	9328		89	136	82	135	442	4		

A macrorregião Meio Norte é formada por 2 regiões de saúde, quais sejam: Carnaubais e Entre Rios. Em 2022, na macrorregião Meio Norte, 90,7% da população de mulheres em idade fértil encontravam-se na região Entre Rios.

Nesta região se concentra as mulheres férteis e gestantes em sistema prisional uma vez que só existe penitenciária feminina nessa macrorregião. Apresenta também um mulheres indígenas vivendo fora do seu território

Quadro II- Situação de Nascimento por Macrorregião Litoral, Regiões de Saúde e Estado - anos 2022 e 2023 – Macrorregião Meio Norte.

REGIÃO DE SAÚDE/INDICADOR	DE	Nº de Nascidos Vivos Residentes		Nº de Nascidos Vivos Ocorrência		% de RN com Idade Gestacional <37 semanas	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
Carnaubais		1.624	1.664	1.046	941	11,4	12,3
Entre Rios		16.363	16.234	19.745	19.821	12,1	13,4
Macro Meio Norte		17.987	17.898	20.791	20.762	12,1	13,3
Total		42.272	42.139	44.619	44.517	11,5	12,4

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE

OBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

O Quadro 2, mostra que o número de nascidos vivos ocorridos no Piauí, na Macrorregião Meio Norte e na região Entre Rios foi maior que o número de nascidos vivos residentes. No entanto, na Região dos Carnaubais houve menor número de nascimentos, que os nascidos de residência dessa mesma região. Também houve uma redução dos nascimentos (ocorrência e residência) em 2023, quando comparado a 2022 em todos os espaços geográficos analisados.

Quadro III- Atenção ao pré-natal – Macrorregião Meio Norte, Região de Saúde e Estado – anos 2022 a 2023

Quadro III.a- Proporção de gestantes com pelo menos 7(sete consultas pré-natal).

Região de Saúde (CIR)	2022	2023
	% 7 ou + Consulta Pré Natal	% 7 ou + Consulta Pré Natal
Carnaubais	70,4	75,8
Entre Rios	66,8	70,3
Macro Meio Norte	67,2	70,8
Total	69,9	74,0

Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Acessado em 25/01/2025

Os dados acima mostram que houve um aumento no percentual de gestantes com 7 ou mais consultas nas duas regiões da macrorregião quando comparado os anos de 2022 e 2023

Macrorregião de Saúde	Abrangência geográfica	Média proporcional de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	
		2022 Q3	2023 Q3
Macro Meio Norte	Carnaubais	46,9	67,7
	Entre Rios	53,1	62,0
	Macro Meio Norte	51,1	63,8
224	Total Estado	58,5	68,2

Quadro III.b- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre de 2022 e 2023. Região dos Carnaubais, Região Entre Rios, Macrorregião Meio Norte e Piauí, anos 2022 e 2023.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	2022 Q3 (%)	2023 Q3 (%)
REGIÃO DOS CARNAUBAIS	69,1	75,3
REGIÃO DO ENTRE RIOS	47,2	53,3
MACRORREGIÃO MEIO NORTE	49,3	55,4
TOTAL ESTADO	62	69

FONTE: elaboração própria da Coord.de Análise/ SESAPI, segundo dados do MS/SISAB-2

Neste indicador a meta preconizada pelo Ministério da Saúde é $\geq 60\%$. Os indicadores apresentados na tabela acima evidenciam que todas as regiões apresentaram aumento no 2023 Q3 ao comparar com o 2022 Q3 houve aumento em todas as regiões. No entanto, a região que apresentou maior crescimento foi a do Entre Rios com 13%, e a menor a Região dos Carnaubais.

Quadro IV- Situação de Mortalidade Infantil e Materna – Macrorregião Meio Norte , por região de saúde e Estado – anos 2022 e 2023

Região de Saúde	Taxa de Mortalidade Neonatal/1000 NV		Taxa de Mortalidade Infantil/1000 NV		Razão de Morte Materna por 100mil NV	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Carnaubais	10,5	8,4	17,2	13,2	123,2	120,2
Entre Rios	9,6	9,7	15,7	16,0	55,0	55,4
Macro Meio Norte	9,7	9,6	15,8	15,7	61,2	61,5
Total Estado	9,7	9,3	15,7	15,0	87,5	54,6

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE

OBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

Em 2022, apenas a Região dos Carnaubais (10,5/1000 NV) apresentou maior taxa de mortalidade neonatal que a do estado Piauí (9,7/1000 NV). Em relação à taxa de mortalidade infantil, observa-se que quando comparado o ano de 2022 com 2023, a região de Carnaubais apresentou redução enquanto que a Entre Rios apresentou um aumento nesta taxa. Sobre a mortalidade materna não houve grande alteração na macrorregião na RMM

Quadro V- Mortes maternas segundo a causa básica - Macrorregião Meio Norte, Região de Saúde e Estado – anos 2022 e 2023.

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº DE ÓBITO		CAUSAS	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	LOCAL DE OCORRÊNCIA
			2022	2023			
MEIO NORTE	Carnaúbas	ASSUNÇÃO DO PIAUÍ		1	O 152 - Eclâmpsia no puerpério	Teresina	MDER
		CABECEIRAS	1		O9 94 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	Teresina	MDER
		CAMPO MAIOR	1	1	O85 - Infecção puerperal; O429 - Ruptura prematura de membranas, não especificada	Teresina	MDER
	Entre Rios	ALTOS	1		O 150 - Eclâmpsia na gravidez	Teresina	HospGetulio Vargas
		BARRO DURO	1		O 994 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	Teresina	MDER
		DEMERVAL LOBÃO		1	O 995 - Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	Teresina	MDER
		JOSÉ DE FREITAS	2		O990 - Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O141 – Pre-eclâmpsia grave	Teresina	MDER
		NAZARÉ DO PIAUÍ NAZÁRIA	1		O8 82 - Embolia obstétrica por coágulo de sangue	Floriano	H.R Tibério Nunes
				1	O8 82 - Embolia obstétrica por coágulo de sangue	Teresina	MDER
		TERESINA	5	6	O996 - Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O670 - Hemorragia intraparto com deficiência de coagulação; O 994 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O141 - Pré-eclâmpsia grave; O 22 - Outras formas de inércia uterina; O152 - Eclâmpsia no puerpério;	Teresina	Unid.Urg.de Teresina Prof Zenon Rocha HUT.; MDER; Clínica Sta Fé; MDER; Hosp UNIMED Primavera; Clínica Santa Fé; MatMunic Wall Ferraz; Policia Militar Dirceu Arcoverde
				O 994 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O429 - Ruptura prematura de membranas, não especificada; O152 - Eclâmpsia no puerpério; O141 - Pré-eclâmpsia grave; O 249 - Diabetes mellitus na gravidez, não especificado			
	TOTAL			12	10		

FONTE: SESAPI/Coord.Análise/SIM. Ano de 2023 com dados preliminares, em 24 de novembro

Dos 22 óbitos maternos na Macrorregião entre 2022 e 2023, 20 ocorreram em Teresina. Desses, 10 ocorreram na MDER. No mesmo período, 4 óbitos foram da Região dos Carnaubais, 18 óbitos maternos são da Região Entre Rios. Metade dos óbitos maternos foi de residentes de Teresina (11).

Quadro VI- Número de óbitos maternos e percentual investigados – Macrorregião Meio Norte, Região de Saúde e Estado – anos 2022 e 2023

MACRORREGIÃO	TERRITÓRIOS	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2022			2023		
			Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVESTI.	%	Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVESTI.	%
MEIO NORTE	CARNAUBAIS	Assunção do Piauí	-	-	-	1	1	100%
		Cabeceiras	1	1	100%	-	-	-
		Campo Maior	1	1	100%	1	1	100%
	ENTRE RIOS	Altos	1	1	100%			
		Barro Duro	1	1	100%			
		Demerval Lobão				1	1	100%
		José de Freitas	2	2	100%			
		Nazaré do Piauí	1	1	100%			
		Nazária				1	1	100%
		Teresina	5	5	100%	7	7	100%
ESTADO			37			23		

FONTE: SESAPI/SIM/2023

No ano de 2022 e 2023, 100% dos óbitos ocorridos foram investigados nas duas regiões.

Quadro VII- Capacidade instalada- Pontos de Atenção e suas competências - Macrorregião Meio Norte por nível de atenção ano 2023.

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO	PONTO DE ATENÇÃO	QUANTIDADE	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	MUNICÍPIO MICRO ÁREA	DOMICÍLIO		<p>Visita domiciliar: Identificar precocemente as gestantes, puérperas e crianças para acompanhamento pela equipe de saúde. Realizar visita de acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças da microárea.</p>
				<p>Atendimento domiciliar: Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamentos supervisionado etc.) das gestantes, puérperas e crianças da microárea por profissionais da equipe de saúde.</p>
	MUNICÍPIO	UBS/PS/CS	366	<p>Pré-natal e puerpério: Identificar e inscrever as gestantes residentes no território, no pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre de gravidez. Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo. Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo. Imunizar as gestantes, conforme o protocolo. Estratificar as gestantes por grau de risco, conforme o protocolo. Encaminhar as gestantes de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo. Monitorar as gestantes de alto risco, conforme o protocolo. Realizar visitas domiciliares para as gestantes. Realizar atividades educativas para a gestante e familiares. Realizar consulta puerperal, conforme protocolo. Puericultura: Realizar visita domiciliar para os RN residentes no território. Inscrever os RN na puericultura. Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Estratificar as crianças menores de 1 ano por grau de risco, conforme o protocolo. Imunizar as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Encaminhar as crianças menores de 1 ano de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo. Monitorar as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme protocolo Realizar atividades educativas para os familiares.</p>
		e-SF	511	
		POSTO DE COLETA	86	
		FARMÁCIA CENTRAL	1	
		FARMÁCIA BÁSICA	10	
		ACADEMIA DE SAÚDE	19	
		UOM	2	
		LRPD	24	
		e-MULT	6	
		CONSULTÓRIO DE RUA	1	

ATENÇÃO SECUNDÁRIA	REGIÃO DE SAÚDE	Centro de Referência Regional/Gestante de Alto Risco (Policlínica)	1	<p>Pré-natal e puerpério de alto risco:</p> <p>Realizar as consultas de pré-natal de alto risco, conforme o protocolo.</p> <p>Solicitar os exames laboratoriais para a gestante de alto risco, conforme o protocolo.</p> <p>Realizar atividades educativas para a gestante de alto risco e familiares.</p> <p>Interconsulta para crianças de alto risco:</p> <p>Realizar consulta puerperal para puérperas de alto risco, conforme protocolo.</p> <p>Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme o protocolo.</p> <p>Internamento-gestante de risco habitual</p> <p>Realizar internamentos para as gestantes de risco habitual que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas.</p> <p>Parto gestantes de risco habitual: Realizar parto para as gestantes de risco habitual.</p> <p>Internamento- crianças de baixo risco.</p> <p>Realizar internamentos para as crianças que apresentarem intercorrências clínicas.</p>
		CAPS I	9	
		**CAPS II	4	
		***CAPS AD II	1	
		****CAPS III	1	
		*****CAPS i	2	
		CEO I	5	
		CEO II		
		CE CENTROS DE FISIOTERAPIA	10	
		CTA	1	
CEREST	1			
		HEMOPI	1	
		Centro de Referência Regional /criança de alto risco (policlínica)		
		Hospital/maternidades	1	
		Maternidade de Risco Habitual	5	
		CPN	3	
ATENÇÃO TERCIÁRIA	MACRORREGIÃO	Hospital/Maternidade de Alto Risco	1	<p>Internamento-gestante de alto risco Realizar internamentos para as gestantes de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas</p> <p>Parto gestante alto risco:</p> <p>Realizar parto para as gestantes de alto risco.</p> <p>Internamento crianças de alto risco</p> <p>Realizar internamentos para as crianças de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas.</p> <p>Atendimento às gestantes de alto risco:</p> <p>Realizar o monitoramento das gestantes de alto risco que necessitam de observação e medidas de apoio médico e social.</p>
		Casa da Gestante	1	

*CAPS I: Água Branca, Altos, Amarante, Angical, José de Freitas, Miguel Alves, Regeneração, São Pedro, União

**CAPS II: 4 em Teresina

***CAPS AD: 2

****CAPS III: Teresina

*****CAPS i : 2 em Teresina, um municipal e um estadual

E-MULT: 09 : 4 em Altos, 1 em Amarante, 1 em Miguel Leão, 1 em Palmeirais, 1 em Olho D'Água, 1 em Curalinhos

Quadro VIII- Capacidade instalada: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos e suas competências
 Macrorregião Meio Norte – ano2023*

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO**			SISTEMA LOGÍSTICO**		
		Discriminação	Quant.	Competências	Discriminação	Quant.	Competências
Atenção Terciária	Macrorregião	Laboratórios clínicos	1	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem (alta complexidade)	SAMU – Suporte Avançado	04	Equipes móveis para/ atendimento de urgências e emergências
		Serviços de imagem	1				
Atenção Secundária	Região de Saúde	Laboratórios;clínicos	6	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem	SAMU - Suporte Básico	18	Equipes móveis de complexidade intermediária para atendimento de urgências e emergências.
		Serviços de imagem	1				
Atenção Primária	Município	Postos de coleta (UBS)	39	Coleta material de para exame laboratorial	Transporte sanitário eletivo	1****	Deslocamento da gestante para realizar procedimentos, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada.

Fonte dos quadros 7 e 8 : * Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planifica SUS: Workshop 4-Gestão do Cuidado. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Albert Einstein: Ministério da Saúde,2019 44p

*** distribuição dos SAMU- *22, incluindo um aéreo e uma US I(Entre Rios) 3 (Carnaubais); ** Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES 2024

****O Sistema Estadual de Transporte Eletivo (STE) garante a condução gratuita e segura de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes em 24 municípios da região Entre-Rios do Piauí, para realizarem exames e consultas em Teresina. O serviço é fruto de uma parceria com o Governo do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), e também com a Associação Piauiense de Municípios (APPM)

A Associação Reabilitar é responsável pela administração do projeto, que conta com 23 micro-ônibus com ar-condicionado, que realizam 19 rotas por dia. Os veículos são adaptados para pessoas com deficiência e têm capacidade para transportar até 26 usuários.

Quadro IX- Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais.

Quadro IX.a- Panorama de **Leitos Obstétricos** por municípios, Região e Macrorregião de Saúde - ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE MEIO NORTE								
REGIÃO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
CARNAUBAIS	1827	CAMPO MAIOR	ALTO RISCO (GAR II)		0	0	10	-10
			*CPN (BAIXO RISCO)	HOSP. REG. DE CAMPO MAIOR	0	0	1	-1
			BAIXO RISCO		13	13	14	-1
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		10	10	1	9
ENTRE RIOS	17829	TERESINA	ALTO RISCO (GAR II)	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	174	48	56	8
			UTI ADULTO I		0	0	0	0
			UTI ADULTO II		10	10	10	0
		BAIXO RISCO	MATER. MUN. WALL FERRAZ	28	117	138	21	
			UNIDADE MISTA DR ANTÔNIO PEDREIRA.a. MARTINS (MATER. B. AYRES)					
			CPN DO B. AIRES	30				
			HOSPITAL MATERNIDADE DO PROMORAR	20				
			UNIDADE DO SATÉLITE (HMATERNIDADE DO SATÉLITE)	24				
			CPN DA MDER	1 (3PPP)				
			*CPNp	1 (5PPP)				
		UNIÃO	HOSP. MUNICIPAL DE UNIÃO	10				
		AGUA BRANCA	HOSPITAL SEN. DIRCEU MENDES ARCOVERDE	4				
			HOSPITAL SEN. DIRCEU MENDES ARCOVERDE	1 CPN (3PPP)				
		TOTAL PARA MACRORREGIÃO					326	168

FONTE: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES 2023

*A SER CONSTRUÍDO PELO NOVO PAC

* A SER CONSTRUÍDO NA SANTA MARIA DA CODIPI

Quadro IX. b- Panorama De Leitos Neonatais Por Municípios, Região E Macrorregião De Saúde - Ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE MEIO NORTE								
REGIAO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL PORESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
CARNAUBAIS	1827	CAMPO MAIOR	UTI NEONATAL	HOSP. REG. DE CAMPO MAIOR	0	0	3	-3
			UCI NEONATAL		0	0	3	-3
			UCI CANGURU		0	0	2	-2
ENTRE RIOS	17829	TERESINA	UTI NEONATAL	MDER	30	37	32	5
				MATER. MUN. WALL FERREZ S	7			
			UCI NEONATAL	MDER	20	37	32	5
				UNIDADE MISTA DRANTÔNIO PEDREIRA.a. MARTINS (MATER. B. AYRES)	4			
				HOSP. PROMORAR	2			
				UNIDADE DO SATÉLITE (HMATERNIDADE DO SATÉLITE)	4			
				MATER. MUN. PROF WALL FERREZ	10			
			UCI CANGURU	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	17	17	16	1
TOTAL PARA MACRORREGIÃO						91	88	3

FONTE: CNES 2023 – Leitos Existentes

MS/SVSA/CGIAE-Sistema de informação sobre Nascidos Vivos- SINASC. – PARÂMETRO PARA NECESSIDADE DE LEITOS

Quadro X- Macroproblemas e prioridades sanitárias identificadas nas oficinas de Planejamento Regional Integrado- PRI.

NÚCLEO DE SENTIDOS		MACROPROBLEMAS	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Atenção e Assistência Materna e Infantil		Fragilidade da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil	<p>Organizar a Rede de Atenção ao Parto de forma Regionalizada com a Implementação da Política de Redução da Morbimortalidade Materna e na Infância</p> <p>Elaborar e Implantar o Plano Diretor de Investimento (PDI) para Adequação da Política de Redução da Morbimortalidade Materna e na Infância</p> <p>Organizar Linha de Cuidado Materno-infantil que Assegure o Parto de Risco Habitual e o Acesso em Tempo Oportuno das Gestantes a Maternidade e Seguimento nos Vários Níveis de complexidade</p>

FONTE: Relatório Técnico DUP/SESAPI, 2023.

6. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE MEIO NORTE

A macrorregião Meio Norte é a que apresenta uma RAS-MI com um número maior de pontos de atenção, sistema logístico e de apoio nos três níveis de atenção, porém verifica-se que não há uma distribuição desses pontos de forma equânime por região de saúde, situação verificada pela falta de leitos obstétricos de baixo e alto risco na região de Carnaubais (quadro IX-b), assim como de leitos neonatais (quadro X-a) os quais deverão ser implantados no Hospital Regional de Campo Maior.

Além de organizar a atenção por macrorregião, também se faz necessário ampliar a assistência obstétrica e neonatal nos três níveis de atenção, especialmente no nível primário cuja atenção não vem sendo ofertada a todas as gestantes tanto no que refere a consultas como a exames que são básicos e fundamentais, como pode ser verificado pelos dados dos quadros II e III- a e b.

Além da ampliação, também é necessário qualificar a assistência obstétrica e neonatal de forma a se evitar o aumento do percentual de recém-nascido com prematuridade (quadro II) assim como evitar mortes maternas por causas recorrentes (quadro v).

Outra ação que poderá contribuir para evitar mortes maternas e pelas mesmas causas é a investigação de 100% (cem por cento) dos óbitos ocorridos, o que não vem sendo realizado (quadro VI). É importante, ainda, a implantação de comitês de investigação de óbitos em todos os municípios e maternidades e/ou hospitais com leitos obstétricos para que sejam identificadas estratégias de evitabilidade de causas recorrentes.

A implantação de ações que organiza e qualifica a assistência apresentada pelos dados acima, também foram identificadas como necessárias, pelos gestores e profissionais na Oficina para Elaboração do Plano Integrado Regional a qual se constitui em “Organizar, Qualificar e Assegurar Investimentos para Implantação da Rede de Atenção Materna e Infantil, de Forma Regionalizada, nos Componentes Reprodutivo, Pré-Natal, Parto, Nascimento e Puerpério da Gestante de Risco Habitual e Alto Risco, garantindo o Acesso em Tempo Oportuno, das Gestantes e Neonato à Maternidade e ao Cuidado do Seguimento nos Vários Níveis de complexidade.”

7. ORGANIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA E NEONATAL PROGRAMADA- COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO -MACRORREGIÃO MEIO NORTE

Quadro XI. – Mapa de Vinculação da Gestante ao local do Parto- Macrorregião Meio Norte

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO MEIO NORTE						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
MEIO NORTE	Carnaubais	Campo Maior	Hosp. Reg. Campo Maior	MDER	*Hosp. Reg. Campo Maior	MDER
		**União	Hosp. Mun. União			
	Entre Rios	**Água Branca	Hosp. Mun. Água Branca		Hosp. Mun. Água Branca	
		Teresina	Maternidade Evangelina Rosa			
	Mat. Satélite					
	Mat. Wall Ferraz					
Mat. Promorar						
		Mat. Buenos Aires				

FONTE:Elaboração própria DUVAS/SESAPI, em 2024

*Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Quadro XII- Fluxo da Gestante ao Local do Parto por tipo de parto: risco habitual e alto risco da Macrorregião Meio Norte

FLUXO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DE PARTO E FLUXO POR DE RESIDÊNCIA MUNICÍPIO E TIPO DE PARTO								
MACRORREGIÃO	TERRITÓRIOS	TOTAL DE NV	ESTIMAT. GEST. 2023	EST. RH	EST. AR	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	MUNICÍPIOS E ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIAS POR TIPO DE PARTO	
							RISCO HABITUAL	*ALTO RISCO
MACRO MEIO NORTE	CARNAUBAIS	14.010	15.411	13.099	2.312	Campo Maior, Castelo, Sigefredo Pacheco, Boqueirão, Cabaceiras, Juazeiro do Piauí, São Miguel do Tapuio, N. S. Nazaré, Cocal de Telha, Assunção, Boa Hora, Jatobá, Buriti dos Montes, Juazeiro, Novo Santo Antônio e São João da Serra	CAMPO MAIOR/HOSP. REG. CAMPO MAIOR	TERESINA/MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA

ENTRE RIOS	União, José de Freitas, Lagoa Alegre e Miguel Alves	UNIÃO/ HOSP. MUN. UNIÃO
	Água Branca, Agricolândia, Amarante, Angical, Barro Duro, Hugo Napoleão, Jardim do Mulato, Lagoinha do Piauí, Miguel Leão, Olho D'água, Passagem Franca, Regeneração, Santo Antônio dos Milagres, São Gonçalo do Piauí e São Pedro e Lagoa do Piauí	ÁGUA BRANCA HOSP. MUN. DE ÁGUA BRANCA (Hosp. Sem. Dirceu Mendes Arcoverde)
	Teresina, Curalinhos, Demerval Lobão, Lagoinha do Piauí, Monsenhor Gil, Nazária e Palmeirais	TERESINA MATERNIDADE DO PROMORAR
	Teresina, Nazária, Pau D'Arco, Alto Longá e Beneditinos	TERESINA MATERNIDADE WALL FERRAZ
	Teresina e José de Freitas	TERESINA MATERNIDADE DO BUENOS AIRES
	Teresina, Altos, José de Freitas, Alto Longá e Coivaras	TERESINA MATERNIDADE SATÉLITE TERESINA/***M DER

Quadro XIII – Serviços Ambulatoriais e de Diagnósticos Existentes e Programados - Macrorregião Meio Norte

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DIAGNÓSTICOS PROGRAMADOS- MACRORREGIÃO MEIO NORTE				SITUAÇÃO	
				EXISTENTE	PROGRAMADO
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA	SERVIÇO		
Meio Norte	Entre Rios	MDER	Ambulatório para gestante e RN no modelo de integração da APS com a AAE.	X	
		Teresina	Ampliação do LACEN		X
		Água Branca	Policlínica com especialidade de obstetrícia.		X
		Castelo do Piauí	Policlínica com especialidade de obstetrícia.		X
	Carnaubais	Campo Maior	Policlínica com especialidade de obstetrícia		X

8 - ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE ELEGÍVEIS PARA HABILITAÇÃO OU RENOVAÇÃO DE HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PELA DE ALYNE

Quadro XIV. componentes pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde

REGIÃO	MUNICÍPIO/IBGE	COMPONENTE	ESTABELECEMENTO DE SAÚDE /CNES	SERVIÇO	NECESSIDADE REGIONAL	EXISTENTE	PROGRAMARDO	SITUAÇÃO E QUANTIDADE PARA HABILITAÇÃO		REFERÊNCIA		GESTÃO DO SERVIÇO E GESTÃO FINANCEIRA				
								RENOVAÇÃO	HABILITAÇÃO	REGIÃO	MACRORREGIÃO	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	NATUREZA JURÍDICA	ESFERA GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)		
ENTRE RIOS	TERESINA	PRÉ-NATAL	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - AGPAR	1	1	0		1		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL		
		PARTO E NASCIMENTO	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	1	1	0	1			X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL	
				CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)	1	1	0	1				X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO (GAR)	40	48	8	48					X		ESTADUAL	ADM. PUBL.
				MATERNIDADE MUNICIPAL PROF. WALL FERRAZ	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	138	28	0	N/A	N/A		X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				MATERNIDADE DO BUENOS AIRES	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL		30	0	N/A	N/A		X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				MATERNIDADE DO SATÉLITE	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL		24	0	N/A	N/A		X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				MATERNIDADE DO PROMORAR	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E		20	0	N/A	N/A		X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL

DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UNIAO	DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UNIAO	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	4	0	N/A	N/A	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																																																																																				
													SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	10	0	N/A	N/A	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																																																																									
																								SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	10	0	10	10	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL																																																																																																														
																																			SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	32	30	0	30		X	MUNICIPAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL																																																																																																			
																																														SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	10	0	7	3	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																																								
																																																									SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	32	20	0	20		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																													
																																																																				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	10	0	5	5	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																		
																																																																															SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	8	0	4	4	X	X	MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																							
																																																																																										SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	16	15	0	15		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL																																												
																																																																																																					SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	0	5		5	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																	
																																																																																																																SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	0	4		4	X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																						
																																																																																																																											SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	1	1	0	1		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL											
																																																																																																																																						SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	1	0	1		X		MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	1	0	1	1		X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL																																																																																																																																					

*Portarias GM/MS nº 5.350 e 5.349, de 12 de Setembro de 2024** Habilitado pela Rede Alyne para atender a todas as redes

OBS: Nos casos em que a quantidade de leitos programados ultrapassa a quantidade necessária, justifica-se pela população referenciada de outras regiões onde os serviços foram programados, mas ainda não implantados.

9-GOVERNANÇA

Quadro XV – componente sistema logístico-transporte

COMPONENTE	AÇÃO OU SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023	CRITÉRIOS	PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
**TRANSPORTE	*CUSTEIO DE UTI MÓVEL INTER-HOSPITALAR	MACRORREGIONAL	LITORAL 17.869	Unidade exclusiva equipada com incubadora e ventiladores neonatal *Equipe treinada e exclusiva para gestante, puérpera e Rn	PORTE I (ATÉ 50MIL NV)	50.500, 00 X 4 = 202.000,00
TOTAL ESTADO			42.107			

* EQUIPE igual a de UTI MÓVEL : médico enfermeiro e técnico de enfermagem
 Elaborar projeto para implantação de UTI- Móvel exclusivo para gestante, puérpera e RN por região/macrorregião

Quadro XVI-Componente Sistema Logístico-Regulação (Custeio Para Qualificação Do Complexo Regulador)

REGULAÇÃO						
COMPONENTE	AÇÃO O U SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023	CRITÉRIOS	VALOR MÊS (R\$)	
REGULAÇÃO	QUALIFICAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	MEIO NORTE	17.869	Protocolo com fluxo de regulação(MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO) *Médico regulador específico para regular a obstetrícia e RN 62	24.150	
TOTAL ESTADO			42.107			

* O profissional regulador deve ser médico
 ,preferencialmente obstetra ou neonatologista

10- PLANO DE INVESTIMENTO- Macrorregião Meio Norte – Obras, Transporte e Equipamentos Programados para ampliação da REDE ALYNE

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	COMPONENTES											
		POLICLÍNICA			CPN			TRANSPORTE			EQUIPAMENTOS		
		VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA
CAMPO MAIOR	HOSP. REG CAMPO MAIOR			EXPANSÃO MAC	3.100.000,00		NOVO PAC				R\$ 708.079,63		SESAPI- LOA 2024
UNIÃO	HOSP. MUN. DE UNIÃO										R\$ 1.015.340,42		SESAPI- LOA 2024
TERESINA	MDER	30.000.000,00		NOVO PAC				940.000,00		NOVO PAC (USA)			SESAPI- LOA 2024
AMARANTE	HOSP. REG. AMARANTE												SESAPI-LOA 2024
ÁGUA BRANCA	HOSP. SEM. DIRCEU ARCOVERDE			EXPANSÃO MAC							R\$ 495.039,21		SESAPI-LOA 2024

11- PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO, REGIONAL DE SAÚDE, NÍVEL DE ATENÇÃO E COMPONENTES DA REDE ALYNE

MACRORREGIÃO MEIO NORTE													
	ESTRATÉGIA	AÇÃO/ATIVIDADE	ESTRUTURA OPERACIONAL DA RAS						REGIÃO ENTRERIOS	REGIÃO CARNAUBAIS	PRAZO/ANO	ENTE FEDERADO/SETOR RESPONSÁVEL	SETOR/TÉCNICO COORDENADOR ESTRATÉGIA
			NÍVEL DE COMPLEXIDADE			PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	SISTEMA LOGÍSTICO					
			PR I	SE C	TE R								
1	AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUSTEIO COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS INDUTORAS DA EXPANSÃO DA REDE PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PERINATAIS	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR AMBULATÓRIO DAS GESTANTES E CRIANÇA DE ALTO RISCO DA MICRORREGIÃO NO MODELO DE INTEGRAÇÃO APS E AAE COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	/SUGMAC
		IMPLANTAR CPN EM CAMPO MAIOR		X		HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO		X			
		ADEQUAR/REFORMAR NA MACRORREGIÃO O LABORATÓRIO PARA GARANTIR A OFERTA DOS EXAMES ESPECÍFICOS PARA O			X	LACEN	APOIO DIAGNÓSTICO	TRANSPORTE SANITÁRIO		X			

		PÚBLICO ALVO DA RAS-MI											
		IMPLANTAR POLICLÍNICA /ESPECIALIDADE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO EM ÁGUA BRANCA / CASTELO	X	X	X	POLICLÍNICA	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO/TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X			
2	APRIMORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	INSTITUIR PAINÉIS COM INDICADORES PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E DO PLANO ESTADUAL DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	PLANOS	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMSCOORD. MULHER DUDOH	COORD REDE CEGONHA
		MONITORAR OS INDICADORES DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO CUIDADO OBSTÉTRICO E NEONATAL(SMCON)						SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE				IFF/IFF	
3	INTEGRAÇÃO DOS NÍVEIS DE CUIDADO OBSTÉTRICO DA SAÚDE DA GESTANTE E PUÉRPERA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA (10 PASSOS- IFF)	PACTUAÇÃO ENTRE GESTÃO DA SES E DOS SERVIÇOS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS OBSTÉTRICOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	X	X	X	RAS		PLANO /SISTEMA DE REGULAÇÃO	X	X	2025 Á 2027	SESAPI/SMSCOORD. MULHER DUDOH	SESAPI/DUVAS

		ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÃO COM BASE NOS 10 PASSOS OBSTÉTRICOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL					INSTRUMENTO RASMI							
		QUALIFICAR/EDUCA ÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE												
		MONITORAR, E ACOMPANHAR A AVALIAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE					RAMI							
4	FORTALECER A GOVERNANÇ A DAS RAS	APRESENTAR SISTEMATICAMENTE RELATÓRIO DA ANÁLISE DOS ÓBITOS DA REGIÃO NA CIR				UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X				
		INSTITUIR PROCESSO DE MONITORAMENTO DA REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL VERIFICANDO CONFORMIDADE DE REFERÊNCIA CONFORME MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X	2024- 2027	SMS SESAPI RGS CIR CIB	SESAPI/COMITÊ	
		QUALIFICAR E GESTORES NA PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RAS-MI												

		REALIZAR E IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO REGIONAL	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (PATOLOGIA CLÍNICA, IMAGENS, ENTRE OUTROS) - SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ETAPAS DE SELEÇÃO, PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO, PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTO S)	-SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS-CENTRAIS DE REGULAÇÃO	X	X		MS	SMS SESAPI CIR CIB CIT	SESAPI/DUP	
		ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DAS MACRORREGIONAIS PELOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA SMS					- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	X	X					
5	FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE TRANSPORTE OBSTÉTRICO E NEONATAL	INSTITUIR A REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR EM AMBULÂNCIAS TIPO A, B E D	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)		SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	X	X				SMS SESAPI CIR CIB CIT	DUCARA
		CAPACITAR AS EQUIPES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAIS DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE E O TRANSPORTE	X	X	X					X	X	2024-2027	MS		

		SEGURO.												
		PROVER RECURSOS ASSISTENCIAIS ESPECÍFICOS PARA ESTABILIZAÇÃO DO RN NOS HOSPITAIS REGIONAIS	X	X	HOSPITAL/MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	- SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X					
		ELABORAR PROTOCOLO TRANSPORTE DE GESTANTE E RN					- SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO, EM SAÚDE							
6	AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	REALIZAR O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS RAS- MI SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E DISPONIBILIDADE DE MÉTODOS.	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	-SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X	2024 A 2027	SES E MUNICÍPIO	COORD.SAÚDE DA MULHER	
		ELABORAR A LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E OS PROTOCOLOS DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS												
		CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA APS, DA AAE E DOS HOSPITAIS SOBRE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO (INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, INCLUSIVE POR ENFERMEIROS CONFORME NOTA TÉCNICA MS Nº	X	X	X	HOSPITAL/MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (PATOLOGIA CLÍNICA, IMAGENS, ENTRE OUTROS) - SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ETAPAS DE SELEÇÃO, PROGRAMAÇÃO , AQUISIÇÃO,	- SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS -REGISTRO ELETRÔNICO, EM SAÚDE						

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



		31/2023 INTRADÉRMICOS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, LAQUEADURA, VASECTOMIA, ETC)				ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO, DISPENSAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS)								
		ADQUIRIR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO AOS MUNICÍPIOS												
7	QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA.	QUALIFICAR SISTEMATICAMENTE OS PROFISSIONAIS DA APS EM ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	X										SES E MUNICÍPIO	
		AMPLIAR E IMPLEMENTAR DO SISTEMA DE APOIO E DIAGNÓSTICO SADECS	X		X								SES/MUNICÍPIO/IFF	
		IMPLANTAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA MACRORREGIÃO			X				X					
		MONITORAR E AVALIAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E DO RN COM O USO ADEQUADO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO		X		X								
		MONITORAR A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA ECLÂMPSIA		X		X								
													2024 A 2027	GAS GAB DUP SUGMAC

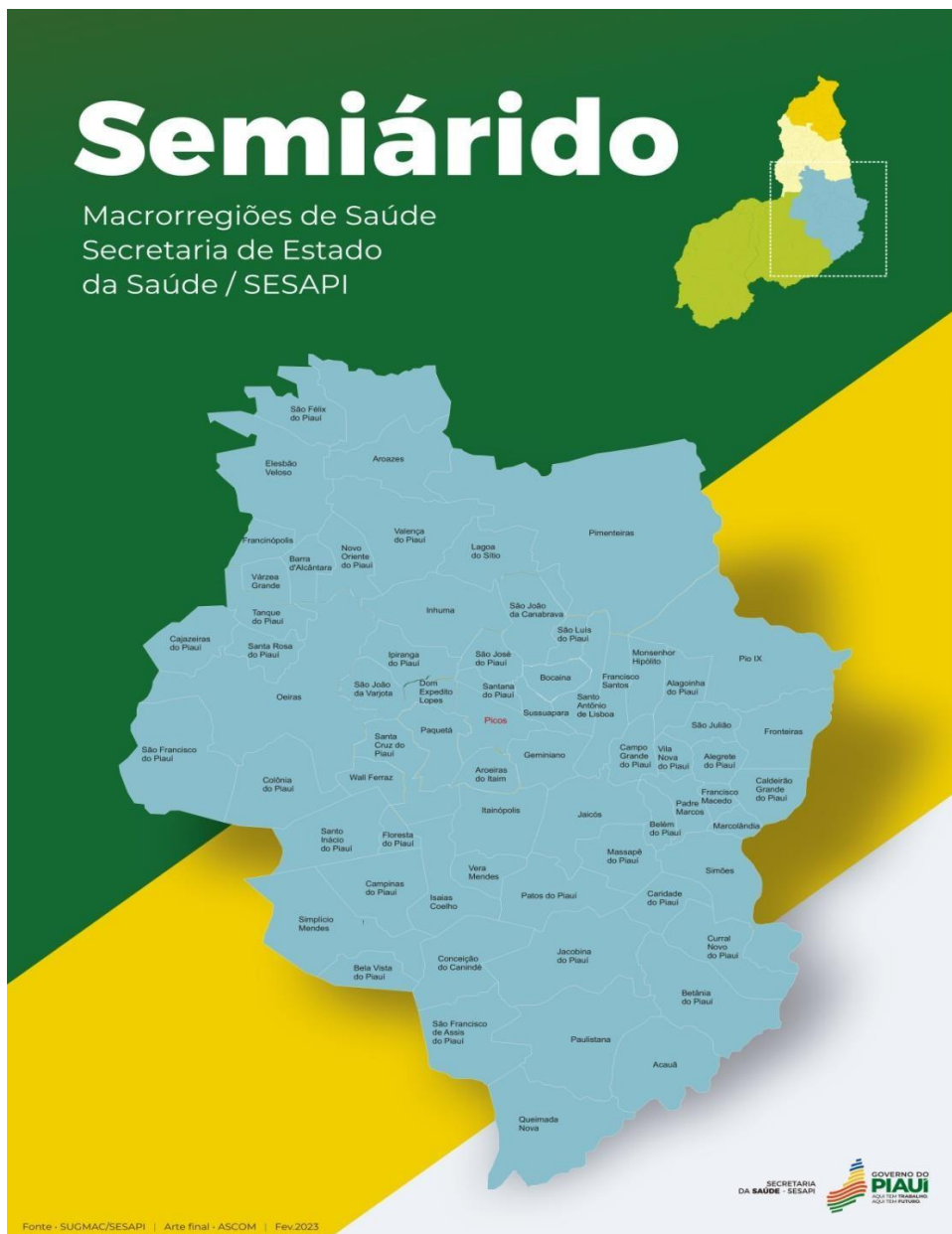
		DURANTE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO											
8	ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	INTENSIFICAR AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL DURANTE TODO O PRÉ-NATAL ATRAVÉS DE UM CHECK LIST DOS PRINCIPAIS ITENS A SEREM ABORDADOS COM A GESTANTE										COORD. CRIANÇA	
		IMPLANTAR POSTOS DE COLETAS DE LEITE HUMANO NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X			X	X		2024 A 2027		GAS/GAB/DUP/SUG MAC	
		INCENTIVAR A ADESAO À INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ											SES/MS
		INCENTIVAR A IMPLANTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA CRIANÇA E DA MULHER NA APS						X	X				SES/MUNICÍPIOS

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



9	IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO	INSTITUIR O PLANO DE PARTO				UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE		SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE						
		MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO E VULNERABILIDADES SOCIAIS				UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE						
		IMPLANTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES COM SUFICIÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA RASMI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	GAB/GAS	
		NORMATIZAR O ACESSO DAS GESTANTES E RNS AOS IMUNIZANTES EM TEMPO OPORTUNO				UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE						

MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO



5-DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL DA MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO -

Regiões Vale do Sambito, Vale do Itaim, Vale do Canindé, e Vale do Rio Guaribas

Formada pela agregação de 04 (quatro) Regiões de Saúde, quais sejam **Regiões Vale do Sambito, Vale dos Vales do Rio Itaim, Vale do Canindé, e Vale do Rio Guaribas**, a macrorregião concentra 42 municípios e **618.701** habitantes (IBGE/Estimativas Populacionais/2024).

POPULAÇÃO RESIDENTE NO ESTADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE - PIAUÍ, 2022	
REGIÕES DE SAÚDE	Nº HABITANTES
VALE DO CANINDÉ	109.515
VALE DO RIO GUARIBAS	244.113
VALE DO SAMBITO	104.555
VATE DO ITAIM	129.982
SEMI-ÁRIDO	618.701
PIAUÍ	3.375.646

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2024

MACRORREGIÕES DO ESTADO DO PIAUÍ



Macrorregião de Saúde Semiárido do Estado do Piauí



*Alterado para 4 regiões por RES CIB nº 004/2024 em 24/01/2024 que criou a região Vale do Itaim desmembrada da região Vale do Guaribas

5.1 Situação de Saúde, Capacidade Instalada e Necessidade da População

Quadro I - Estimativas populacionais da Rede de Atenção Materno e Infantil por macrorregião Semiárido por Região de Saúde e Estado – ano/2022

Região de Saúde	Nº estimado de mulheres em idade fértil	*Nº Estimado de gestantes	*Nº estimado de gestante de RH	*Nº estimado de gestante de AR	*Nº estimado de RN	*Nº estimado de Criança de 0 a 12 meses
GUARIBAS	31.216	4.690	3.987	704	4.690	4.643
SAMBITO	29.551	1.065	905	160	1.075	1.054
VALE DO CANINDÉ	34.238	1.340	1.139	201	1.340	1.326
VALE DO ITAIM	42.016	1.978	1.681	297	1.978	1.957
MACRORREGIÃO	137.021	9.073	7.712	1.362	9.083	8.980

Fonte: ** ESTIMA SUS. DADOS DE PRODUÇÃO DA POPULAÇÃO DO TCU ANO 2024

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



1. Número de Habitantes por Macrorregião Região de Saúde	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS							NÚMERO DE GESTANTES ESTIMADAS							NÚMERO DE MULHERES QUILOMBOLAS EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, GESTANTES e PIAUÍ - 2022										NÚMERO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DO SISTEMA PRISIONAL					POP. EM SITUAÇÃO DE RUA		
	2023							2022							2022										2023					2023		
REGIÕES DE SAÚDE	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	total	Nº GESTANTES	18 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 45 anos	Total	Nº GESTANTES	Nº MIF	GESTANTES
Vale do Canindé	139	119	6	992	1	19	1.276	152	130	6	1.091	1	20	1.403	271	259	261	244	235	247	236	204	1957		0	0	0	0	0	0		
Vale do Rio Guaribas	328	63	6	2.233	0	29	2.659	360	69	6	2.456	0	31	2.924	79	92	90	77	81	82	85	88	674		0	0	0	0	0	1		
Vale do Itain	60	27	3	907	3	14	1.014	66	29	3	997	3	15	1.115	233	260	232	191	190	187	183	156	1632		0	0	0	0	0	0		
Vale do Sambito	256	66	6	1.454	2	24	1.808	281	72	6	1.599	2	26	1.988	11	8	15	9	7	15	11	10	86		0	0	0	0	0	0		
MACRORREGIÃO SEMI-ARIDO	783	275	21	4.594	6	86	6.757	859	300	21	6.143	6	92	5.442	594	622	598	521	155	531	515	312	1.170		0	0	0	0	##			
PIAUÍ	3.934	52.035	2.508	530.531	5.115	30.020	702.728	90.770	57.238	2.758	583.584	5.626	33.022	773.000	1297	1364	1269	1181	1112	1110	1058	937	9328		89	136	82	135	442	4		

Na macrorregião Semiárido a população é representada principalmente por pessoas da cor branca, seguida de parda e preta e, apresenta um número pequeno de indígena.

Quadro II - Situação de Nascimento por Macrorregião Semiárido, Regiões de Saúde e Estado – ano/2022 e 2023

REGIÃO DE SAÚDE	Nº de Nascidos Vivos Residentes		Nº de Nascidos Vivos Ocorrência		% de RN com Idade Gestacional <37 semanas	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
	Vale do Canindé	1.264	1.278	1.056	1.074	10,4
Vale do Rio Guaribas	2.787	2.659	3.371	3.258	8,9	11,7
Vale do Sambito	1.022	1.015	702	669	10,6	12,8
Chapada Vale do Itaim	1.726	1.795	826	785	11,0	12,0
Macro Semi-árido	6.799	6.747	5.955	5.786	10,0	12,1
Total	42.272	42.139	44.619	44.517	11,5	12,4

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE

OBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

Macrorregião de Saúde	Abrangência geográfica	Média proporcional de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	
		2022 Q3	2023 Q3
Chapada Vale do Rio Itaim	Vale do Canindé	58,4	77,1
	Vale do Rio Guaribas	77,4	76,8
	Vale do Sambito	62,1	71,6
	Chapada Vale do Rio Itaim	70,8	80,6
224	Total Estado	58,5	68,2

O número de nascidos vivos, no ano 2023, apresentou redução em duas regiões (Guaribas e Sambito) e aumento em outras duas, mas a nível de e macrorregião houve redução no número de nascidos vivos tanto por residência como de ocorrência. Em relação ao percentual de rn com idade gestacional adequada hou uma melhora no índice

Quadro III - Atenção ao pré-natal – Macrorregião Semiárido, Região de Saúde e Estado – ano/2022 a 2023

Quadro III. a- Proporção de gestantes com pelo 7 (sete) consultas pré-natal

Região de Saúde (CIR)	2022	2023
	% 7 ou + Consulta Pré Natal	% 7 ou + Consulta Pré Natal
Vale do Canindé	76,3	80,5
Vale do Rio Guaribas	73,1	74,2
Vale do Sambito	75,1	80,5
Chapada Vale do Rio Itaim	76,1	78,9
Macro Semi-árido	74,7	77,6
Estado	69,9	74,0

Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Acessado em 25/01/2025

Observa-se que houve aumento no índice de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal em todas as regiões e que a a Macrorregião apresenta um resultado melhor que a do Estado

Quadro III. b- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre das regiões: Vale do Sambito, Vale do Canindé, Vale dos Rios Guaribas e Vale do Itaim. Macrorregião Semiárido e Estado – ano/2022 e 2023

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	2022 Q3 %	2023 Q3 %
REGIÃO DO VALE DO SAMBITO	76,9	74,4
REGIÃO DO VALE DO CANINDÉ	76,7	89,8
REGIÃO DO VALE DO RIO GUARIBAS	82,8	77,3
REGIÃO DO VALE DO RIO ITAIM	80	88,2
SEMIÁRIDO	80,1	82
ESTADO	62	69

FONTE: elaboração própria da Coord. de Análise/ SESAPI, segundo dados do MS/SISAB-2024.

A tabela acima apresenta os resultados do Indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre de 2022 e 2023, observa-se que a Região do Vale do Sambito e Rio Guaribas apresentaram queda no 2023 Q3 de 3,2% e 6,6%, respectivamente. A Região do Vale do Canindé apresentou o maior crescimento (17%).

Quadro IV- Situação de Mortalidade Infantil e Materna – Macrorregião Semiárido, por região de saúde e Estado – ano/2022 e 2023

REGIÃO DE SAÚDE/INDICADOR	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL POR NV		TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NV		RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA POR 100.NV	
	2022	2023	2022	2023	2022	*2023
VALE DO SAMBITO	13,7	7,9	27,4	14,7	97,8	0
VALE DO CANINDÉ	7,1	8,7	13,4	15,0	79,1	79
VALE DO RIO ITAIM	15,6	8,4	21,4	16,3	173,8	0
VALE DO GUARIBAS	9,0	11,3	13,3	17,7	107,6	37,6
SEMIÁRIDO	11,0	9,5	17,5	16,4	117,6	29,8
ESTADO	9,8	9,3	15,7	15,1	87,6	54,6

FONTE: SESAPI/Coord.Analise/SIM. Ano de 2023 com dados preliminares, em 24 de novembro.

As Regiões de Saúde do Vale do Rio Sambito e Vale do Rio Itaim apresentaram queda na Taxa de Mortalidade Neonatal quando comparada ao ano 2022, enquanto as Regiões de Saúde do Vale do Canindé e Vale do Rio Guaribas houve elevação dessa taxa. Resultado semelhante ocorreu na taxa de mortalidade infantil para todas as Regiões de Saúde. Vale destacar que a Taxa de Mortalidade Neonatal e Infantil na Macrorregião do Semiárido nos dois anos são superiores em relação às taxas do Estado. A Região do Vale do Sambito apresentou a maior Taxa de Mortalidade Infantil (27,4/1000 Nascido Vivo).

Quadro V- Mortes maternas segundo a causa básica – Macrorregião Semiárido, Região de Saúde e Estado – anos/2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº DE ÓBITO		CAUSAS	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO
			2022	2023			
MACRORREGIÃO	TD VALE DO SAMBITO	VALENCA DO PIAUI	1		O152 - ECLAMPSIA NO PUERPERIO	TERESINA	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA
	TD VALE DO GUARIBAS	DOM EXP LOPES	1		O13 - HIPERTENSÃO GESTACIONAL [INDUZIDA PELA GRAVIDEZ] SEM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA	PICOS	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
		PICOS	1	1	O754 - OUTRAS COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS OU DE CIRURGIA OBSTÉTRICA	PICOS	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
		PIO IX	1		O721 - OUTRAS HEMORRAGIAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO	PICOS	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SU DIF GR	ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS		1	O234 - INFECÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO TRATO URINÁRIO NA GRAVIDEZ	SIMPLÍCIO MENDES	HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ DE MOURA FÉ
	IA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE	ADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL				
TD 6-VALE DO RIO CANINDÉ						
	ISAÍAS COELHO		1	O230 - INFECÇÕES DO RIM NA GRAVIDEZ	ISAÍAS COELHO	HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSE DOS SANTOS STEIN
	SÃO FCO DE ASSIS DO PI	1		O152 - ECLÂMPZIA NO PUERPÉRIO	SÃO NONATO RDO	R.SEN.CÂNDIDO FERRAZ
TD 7 - CHAPADA DO ITAIM	ACAUÃ	1		O985 - OUTRAS DOENÇAS VIRAIS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO	TERESINA	INST.DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA
	JAICOS	1		O141 PREECLAMPZIA GRAVE	PICOS	H.R. JUSTINO LUZ
	PAULISTANA	1		O13 - HIPERTENSÃO GESTACIONAL [INDUZIDA PELA GRAVIDEZ] SEM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA	PAULISTANA	H.MAT.PETRONILA CAVALCANTE
SEMIÁRIDO			8	3		
ESTADO			37	23		

FONTE: SESAPI/COORD.ANALISE/SIM. Ano de 2023 .

Observa-se no Quadro V que ocorreram um total de 11 óbitos maternos declarados, destes, 8 foram no ano de 2022 e 3 no ano de 2023. Em relação às causas obstétricas, 8 óbitos foram por causas obstétricas diretas e 3 por causas obstétricas indiretas. No Vale do Sambito, especificamente em 2022, ocorreram óbitos devido à eclâmpsia no puerpério e hipertensão gestacional. No Vale do Guaribas, foram registradas complicações de procedimentos obstétricos e hemorragias do pós-parto. No Vale do Rio Canindé, as infecções durante a gravidez foram mais prevalentes. Na Chapada do Itaim, destacam-se doenças virais complicando a gravidez e pré-eclâmpsia grave.

Esses dados evidenciam a necessidade de reforçar as ações de prevenção e manejo das complicações obstétricas, além de melhorar a assistência pré-natal e puerperal, visando reduzir a mortalidade materna na região.

Quadro VI- Número de óbitos maternos e percentual investigados – Macrorregião Semiárido Região de Saúde e Estado – ano/2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2022			2023		
			Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVEST.	%	Nº DE ÓBITO MAT.	Nº DE ÓBITO INVEST.	%
SEMIÁRIDO	TD 5 -VALE DO SAMBITO	VALENCA DO PIAUI	1	1	100%			
		DOM EXP LOPES	1	1	100%			
		PICOS	1	1	100%	1	1	100%
		PIO IX	1	1	100%			
	TD 6 -VALE DO RIO CANINDÉ	BELA VISTA			100%	1	1	100%
		BERTOLÍNIA	1	1	100%			
		ISAÍAS COELHO			100%	1	0	0%
		SÃO FCO DE ASSIS	1	1	100%			
	TD 7 - CHAPADA DO ITAIM	ACAUÃ	1	1	100%			
		JAICÓS	1	1	100%			
		PAULISTANA	1	1	100%			
	SEMIÁRIDO		9	9	100%	3	2	66,6%
	ESTADO		37	23				

Observa-se no quadro VI que os óbitos ocorridos no ano de 2022, 100% foram investigados. No ano 2023 ocorreram 3 óbitos maternos na Macrorregião, foram investigados somente 2. Ressalte-se que óbito não investigado ocorreu fora do Estado do Piauí.

Quadro VII- Capacidade instalada- Pontos de Atenção e suas competências - Macrorregião Semiárido por nível de atenção.

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO	PONTO DE ATENÇÃO	QUANTIDADE	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	
ATENÇÃO PRIMÁRIA	MUNICÍPIO MICRO ÁREA	DOMICÍLIO	0	Visita domiciliar: Cadastrar as famílias da microárea. Realizar visita domiciliar para a família pelo agente comunitário de saúde (ACS) ou demais membros da equipe de saúde. Identificar precocemente as gestantes, puérperas e crianças para acompanhamento pela equipe de saúde. Realizar visita de acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças da microárea. Atendimento domiciliar Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamento supervisionado etc.) das gestantes, puérperas e crianças da microárea por profissionais da equipe de saúde Pré-natal e puerpério:	
		UBS	389	Identificar e inscrever as gestantes residentes no território, no pré natal, preferencialmente no primeiro trimestre de gravidez.	
	MUNICÍPIO	E-SF		290 EQUIPES DE SAÚDE 100% DE COBERTURA NA MACRO	Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo.
		FARMÁCIA CENTRAL		3	Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo.
		FARMÁCIA BÁSICA		6	Estratificar as gestantes por grau de risco, conforme o protocolo.
		ACADEMIA DE SAUDE		24	Encaminhar as gestantes de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo
		UOM		5	Monitorar as gestantes de alto risco, conforme o protocolo.
		LRPD		41	Realizar visitas domiciliares para as gestantes.
		POSTO DE COLETA		65	Realizar atividades educativas para a gestante e familiares.
		e-MULT		38 EQUIPES TIPO (1) E 3 EQUIPE TIPO (2)	Realizar consulta puerperal, conforme protocolo.
ATENÇÃO SECUNDÁRIA	MUNICÍPIO	CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL/ GESTANTE DE ALTO RISCO (POLICLÍNICA)	2	Puericultura: Realizar visita domiciliar para os RN residentes no território. Inscrever os RN na puericultura. Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Imunizar as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Encaminhar as crianças menores de 1 ano de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo Monitorar as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme protocolo Realizar visitas domiciliares para as crianças menores de 1 ano. Realizar atividades educativas para os familiares.	
		CAPS I	8	Pré-natal e puerpério de alto risco: Realizar as consultas de pré-natal de alto risco, conforme o protocolo	

SU DIF GR	A DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS ÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL CAPS AD	3	Solicitar os exames laboratoriais para a gestante de alto risco, conforme o protocolo.	
		2		
		1		
		12	Realizar atividades educativas para a gestante de alto risco e familiares.	
		2		
		9	Realizar consulta puerperal para púerperas de alto risco, conforme protocolo.	
		02	Interconsulta para crianças de alto risco:	
		0	Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme o protocolo.	
		01	Internamento -gestante de risco habitual	
		01	Realizar internamentos para as gestantes de risco habitual que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas	
01	Parto gestante de risco habitual: Realizar parto para as gestantes de risco habitual.			
02				
	INTERNAMENTO DE CRIANÇAS DE BAIXO RISCO. Realizar internamentos para as crianças que apresentarem intercorrências clínicas.			
ATENÇÃO TERCIÁRIA	MACRORREGIÃO	HOSPITAL/MATERNIDADE DE ALTO RISCO	1	Internamento-gestante de alto risco Realizar internamentos para as gestantes de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas. Parto gestante alto risco: Realizar parto para as gestantes de alto risco. Internamento crianças de alto risco Realizar internamentos para as crianças de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas.
		CASA DA GESTANTE	1	Atendimento às gestantes de alto risco: Realizar o monitoramento das gestantes de alto risco que necessitam de observação e medidas de apoio médico e social.

FONTE: SESAPI/COORD.ANALISE/SIM. Ano de 2023 com dados preliminares, em 24 de novembro.

E-MULT: Canindé do Piauí, Júlio Borges, Marcolândia, Nova Santa Rita, Oeiras (2), Padre Marcos ,Várzea Grande, Pio II, Prata, Simplicio Mendes, Simões, Socorro do Piauí, São Francisco de Assis, São Felix,
CAPS I: Inhumas, Elesbão Veloso, Fronteiras, Oeiras, Jaicós, Pimenteiras, Simplicio Mendes
CAPS II: Picos, Paulistana e Valença
CAPS AD II: Valença e Paulistana
CAPS i: Paulistana

Quadro VIII- Capacidade instalada: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos e suas competências
 Macrorregião Semiárido – ano2023.*

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO**			SISTEMA LOGÍSTICO**		
		Discriminação	Quantidade	Competências	Discriminação	Quantidade**	Competências
Atenção Terciária	Macrorregião	Laboratórios	1	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem (alta complexidade)	SAMU –Suporte Avançado	03**	Equipes móveis para/ atendimento de urgências e emergências
		Serviços de imagem	4				
Atenção Secundária	Região de Saúde	Laboratórios;	7	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem	SAMU -Suporte Básico	23 USB 01 MOTOLÂNCIA	Equipes móveis de complexidade intermediária para atendimento de urgências e emergências.
		Serviços de imagem	3				
Atenção Primária	Município	Postos de coleta (UBS)	40	Coleta de material para exame laboratorial	Transporte sanitário eletivo		Deslocamento da gestante para realizar procedimentos sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada.

*Fonte dos quadros: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planifica SUS: Workshop 4-Gestão do Cuidado. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019 44p:II;

** Ministério da Saúde/CNES 2023.

*** Distribuição das ambulâncias do SAMU

SAMU USB: Vale do Sambito (1 em Elesbão Veloso, 1 em Inhuma, 1 em Ipiranga, 1 em Valença, 1 em Várzea Grande; Vale do Canindé (1 em Cajazeiras, 1 em Conceição do Canindé, 1 em Floresta, 3 em Oeiras, 1 em Santa Cruz, 1 em Santo Inácio, 1 em São Francisco do Piauí, 1 em Simplício Mendes, 1 em Tanque do Piauí; Guaribas (1 em Bocaina, 1 em Itainópolis, 1 em Monsenhor Hipólito, 1 em Pio II, 1 em Santo Antônio de Lisboa, 1 em São José do Peixe 1 em Picos.

SAMU USA: 1 em Picos, 1 em Oeiras, 1 em Simplício Mendes; SAMU Motolância: 1 em Picos.

Quadro IX- Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais.

Quadro IX. a- Panorama de **Leitos Obstétricos** por municípios, Região e Macrorregião de Saúde - ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SEMIARIDO								
REGIÃO	Nº GESTANTES	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
SANTA VÁLEIA	1115	VALENÇA	ALTO RISCO (GAR II)	HOSP. REG. EUSTÁQUIO PORTELA	0	0	3	-3
			BAIXO RISCO		12	12	8	4
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		0	0	1	-1
VALE DO CANINDE	1404	OEIRAS	ALTO RISCO (GAR II)	HOSP. REG. DEOLINDO COUTO	0	0	3	-3
			BAIXO RISCO		15	15	10	5
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		10	10	1	9
VALE DO ITAIM	1989	PAULISTANA	ALTO RISCO (GAR II)	HOSP. REG. MARINA PIRES FERREIRA	0	0	4	-4
			BAIXO RISCO		16	16	15	1
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		0	0	1	-1
			ALTO RISCO (GAR II)					

2025	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL	PICOS	BAIXO RISCO	HOSP. REG. JUSTINO LUZ	0	0	6	-6
				HOSP. REG. JUSTINO LUZ	29			
				CPN DO JUST.LUZ	1 (5PPP)	29	22	7
				UTI AD I	10	10	0	10
				UTI AD II	10	10	1	9
TOTAL PARA MACRORREGIÃO						102	81	21

FONTE: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES 2023

Quadro IX. b- Panorama de Leitos Neonatais por municípios, Região e Macrorregião de Saúde - ano 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SEMIÁRIDO								
REGIAO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL PORESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
VALE DO SAMBITO	1109	VALENÇA	UTI NEONATAL	HOSP. EUSTÁQUIO PORTELA REG.	0	0	2	-2
			UCI NEONATAL		0	0	2	-2
			UCI CANGURU		0	0	1	-1
VALE DO CANINDÉ	1404	OEIRAS	UTI NEONATAL	HOSP. DEOLINDO COUTO REG.	0	0	3	-3
			UCI NEONATAL		0	0	3	-3
			UCI CANGURU		0	0	1	-1
VALE DO ITAIM	1989	PAULISTANA	UTI NEONATAL	HOSP. REG. MARINA PIRES FERREIRA	0	0	4	-4
			UCI NEONATAL		0	0	4	-4
			UCI CANGURU		0	0	2	-2
VALE DO GUARIBAS	2925	PICOS	UTI NEONATAL	HOSP. REG. CHAGAS DE CAMPO MAIOR	0	0	5	-5
			UCI NEONATAL		0	0	5	-5
			UCI CANGURU		0	0	3	-3
TOTAL PARA MACRORREGIÃO						0	35	-35

FONTE: CNES 2023 – Leitos Existentes

MS/SVSA/CGIAE-Sistema de informação sobre Nascidos Vivos- SINASC. – PARÂMETRO PARA NECESSIDADE DE LEITOS

Quadro X- Macroproblemas e prioridades sanitárias identificados nas oficinas de Planejamento Regional Integrado- PRI

NÚCLEO DE SENTIDOS	MACROPROBLEMAS	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Atenção e Assistência Materna e Infantil	Deficiência Estrutural e Assistencial da Rede Materna Infantil com Baixa Oferta de Serviços Especializados Para Gestação de Alto Risco Assistência ao Neonato e a Criança e Baixa Resolutividade Hospitalar na Assistência ao Binômio Mãe e Filho no Parto e Nascimento de Risco Habitual e Alto Risco	Fortalecer a Rede Materna Infantil nos Componentes Pré Natal, Parto e Puerpério a Gestante de Risco Habitual e Alto Risco com ênfase no aumento da Capacidade Instalada e da Resolutividade dos Serviços de Referência para Atenção ao Pré Natal e Parto de Alto Risco e Atenção a Saúde Neonatal e da Criança

FONTE: Relatório Técnico DUP/SESAPI, 2023.

6- ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SEMIÁRIDO

A macrorregião do Semiárido foi reorganizada passando de três para quatro regiões de saúde cuja população responde por um percentual significativo da população do Piauí com um número estimado de gestantes também significativo (quadro I).

A situação de nascimento apresenta redução tanto no número de nascidos vivos residentes como de ocorrência, nos anos 2022 e 2023, aumento no percentual de recém nascidos com idade gestacional quando se compara com o ano de 2022 com o de 2023 (quadro II).

Essa realidade requer ações que assegurem o acesso da gestante em sua região de saúde e ou/ macrorregião assim com ações que possam reduzir o percentual de prematuridades (quadro II) o acesso aos serviços essenciais para 100% das gestantes (quadro III a e b) e reduzir o número de mortes maternas por causas recorrentes (quadro V).

O Acesso da gestante e do recém-nascido requer uma organização das RAS-MI a nível de região e microrregião conforme tipo de parto e que garanta atenção ao pré-natal de alto risco dos dois segmentos, atualmente inexistentes, bem como uma melhor distribuição dos pontos de atenção de apoio e logísticos (quadro VII, VIII e IX e b).

Deve, ainda, além de assegurar o acesso e em tempo oportuno qualificar a atenção nos três níveis de atenção de forma a garantir a assistência humanizada qualificada e segura, principalmente ao RN e criança, cuja taxa de mortalidade embora tenha havido uma redução, ainda é muito alta (quadro IV) e, por serem as causas de óbitos materno e as recorrentes.

É importante, ainda, considerando as causas da mortalidade materna, a implantação de comitês de investigação de óbitos em todos os municípios e maternidades e /ou hospitais com leitos obstétricos para que sejam identificadas estratégias de evitabilidade de causas recorrentes e estratégias de busca ativa da gestante para evitar partos em domicílio.

7 - ORGANIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA E NEONATAL PROGRAMADA – COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO -MACRORREGIONAL SEMIÁRIDO

Quadro XI - Mapa de Vinculação da Gestante ao local do Parto - Macrorregião Semiárido

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS ESTABELECIDOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIDOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
SEMIÁRIDO	Vale Do Sambito	Valença	Hosp. Est. Eustáquio Portela	Hosp. Regional Justino Luz	*Hosp.Reg. Deolino Couto	Hosp. Regional Justino Luz
	Vale Do Canindé	Oeiras	Hosp. Reg. Deolino Couto		Hosp. Regional Deolino 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	

FONTE: Elaboração própria DUVAS/SESAPI, em 2023

*Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Quadro XII- Fluxo da gestante ao local de parto por município de residência e tipo de parto – macrorregião do semiárido

FLUXO DA GESTANTE AO LOCAL DE PARTO POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E TIPO DE PARTO – MACRORREGIÃO DO SEMIÁRIDO								
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL DE NV	ESTIMAT. GEST. 2023	EST. RH	EST. AR	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	MUNICÍPIOS E ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIAS POR TIPO DE PARTO	
							RISCO HABITUAL	*ALTO RISCO
SEMI ÁRIDO	VALE DO SAMBITO	4.813	5.295	4.500	794	VALENÇA, INHAUMA, PIMENTEIRAS, ELESBÃO VELOSO, LAGOA DO SÍTIO, NOVO ORIENTE, AROAZES, FRANCINÓPOLIS, BARRA DO ALCÂNTARA, SANTA CRUZ DOS MILAGRES, SÃO FÉLIX, Í, PRATA, SÃO MIGUEL DA BAIXA GRANDE E VÁRZEA GRANDE	VALENÇA HOSP. ESTADUAL EUSTÁQUIO PORTELA	PICOS/HOSP. REG. JUSTINO LUZ
	VALE DO CANINDÉ					OEIRAS, SIMPLÍCIO MENDES, COLÔNIA DO PIAUÍ, ISAÍAS COELHO, SÃO JOÃO DA VARJOTA, SANTA ROSA DO PIAUÍ, CAMPINAS DO PIAUÍ, BELA VISTA, CAJAZEIRAS, SÃO MIGUEL DO FIDALGO, SANTO INÁCIO DO PIAUÍ, TANQUE, FLORESTA, PAQUETÁ, SÃO FRANCISCO DO PIAUÍ, E CONCEIÇÃO DO CANINDÉ	OEIRAS HOSP. REG.DEOLINDO COUTO	
	VALE DO GUARIBAS					PICOS, PIO IX, MONSENHOR HIPÓLITO, ALAGOINHA, IPIRANGA, ALEGRETE, AROEIRA DO ITAIM, SANTO ANTÔNIO DE LISBOA, GEMINIANO, SUSSUAPARA, ITAINÓPOLIS, FRONTEIRA, SÃO JOSÉ DO PIAUÍ, SÃO JULIÃO, PAQUETÁ, SANTA CRUZ DO PIAUÍ, SANTANA, SÃO JOÃO DA CANABRAVA, VERA MENDES, SÃO LUÍS, BOCAINA, FRANCISCO SANTOS, DOM EXPEDITO LOPES, CAMPO GRANDE, WALL FERRAZ, VILA NOVA, IPIRANGA	PAULISTANA HOSP. REG. MARIANA PIRES FERREIRA	
	CHAPADA VALE DO RIO ITAIM					ACAUÁ, BELÉM DO PIAUÍ, BETÂNIA, CALDEIRÃO GRANDE, CARIDADE, CURRAL NOVO, FRANCISCO MACÊDO, JACOBINA, SIMÕES, JAICÓS, MARCOLÂNDIA, MASSAPÉ, PADRE MARCOS, PATOS, PAULISTANA, QUEIMADA NOVA, SIMÕES	PICOS HOSP. REG. JUSTINO LUZ	

FONTE: Elaboração própria DUVAS/SESAPI, em 2023

Quadro XIII. Serviços Ambulatoriais e diagnósticos programados - Macrorregião Semiárido

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DIAGNÓSTICOS EXISTENTES PROGRAMADOS- MACRORREGIÃO SEMIÁRIDO						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA	SERVIÇO	SITUAÇÃO EXISTENTES	SERVIÇOS
					EXISTENTE	PROGRAMADO
Semiárido	Vale dos Guaribas		Picos	Ambulatório para gestante e RN no modelo de integração da APS com a AAE.		X
				Construção do LACEN		
				Central De Diagnóstico	X	
	Vale do Sambito	Valença		Central De Diagnóstico		X
	Vale do Canidé	Oeiras		Central De Diagnóstico		X
	Vale do Rio Itaim	Paulistana		Central De Diagnóstico		X
				Central De Diagnóstico		X

8-ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ELEGÍVEIS PARA RENOVAÇÃO OU NOVA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PELA REDE ALYNE

Quadro XIV -componentes pré-natal, parto e nascimento, puerperio e atenção integral á saúde

REGIÃO	MUNICÍPIO	COMPONENTE	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE /CNES	SERVIÇO	NECESSIDADE REGIONAL	EXISTENTE	PROGRAMARDO	SITUAÇÃO E QUANTIDADE PARA HABILITAÇÃO		REFERÊNCIA		GESTÃO DO SERVIÇO E GESTÃO FINANCEIRA		
								RENOVAÇÃO	HABILITAÇÃO	REGIÃO	MACRORREGIÃO	ESFERA DE GESTÃO REPONSÁVEL PELO SERVIÇO	NATUREZA JURÍDICA	ESFERA GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APOORTE FINACEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)
VALE DO GUARIBAS	PICOS	PRÉ-NATAL	HOSP. REG. JUSTINO LUZ											
		PARTO E NASCIMENTO	HOSP. REG. JUSTINO LUZ	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	22	29	0	N/A	N/A	X		ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DEALTO RISCO	6	0	6		6		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNI)	1	1	0		1	X		ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				CASA DA GESTANTE , BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)	1	1	0		1		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				UTI ADULTO	4	0	4		4		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
VALE DO SAMBITO	VALENÇA		HOSP. EST. ESUSTÉQUI PORTELA	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	8	12	0	N/A	N/A	X		ESTADUAL	ADM PUBL.	ESTADUAL

VALE DO	MUNICÍPIO	SERVIÇO	HOSP. REG.	UTIN II	UCINco	UCINca	ESTADUAL	ADM PUBL.	ESTADUAL				
		CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)		1	0	1		X	ESTADUAL				
VALE DO CANINDÉ	OEIRAS	HOSP. REG. DEOLINDO COUTO	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	10	15	0	N/A	N/A	X	ESTADUAL	ADM PUBL.	ESTADUAL	
		CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)		1	1	0		1	X	ESTADUAL	ADM PUBL.	ESTADUAL	
VALE DO ITAIM	PAULISTANA	HOSP. REG. MARIANA PIRES FERREIRA	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	15	16	0	N/A	N/A	X	MUNICIPAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL	
		CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)		1	0	1		1	X	MUNICIPAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL	
VALE DO GUARIBAS	PICOS	PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA	HOSP. REG. JUSTINO LUZ	UTIN II	13	0	13	13		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				UCINco	13	0	13	13		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL
				UCINca	6	0	6	6		X	ESTADUAL	ADM PUBL.	MUNICIPAL

*Portarias GM/MS nº 5.350 e 5.349, de 12 de Setembro de 2024** Habilitado pela Rede Alyne para atender a todas as redes

OBS: Nos casos em que a quantidade de leitos programados ultrapassa a quantidade necessária, justifica-se pela população referenciada de outras regiões onde os serviços foram programados, mas ainda não implantados.

Quadro XV – Componente sistema logístico-transporte

COMPONENTE	AÇÃO OU SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023	CRITÉRIOS	PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
**TRANSPORTE	CUSTEIO DE UTI MÓVEL INTER-HOSPITALAR	MACRORREGIONAL	SEMIARIDO	6.757	Unidade exclusiva equipada com incubadora e ventiladores neonatal *Equipe treinada e exclusiva para gestante, puérpera e Rn	PORTE I (ATÉ 50MIL NV) 50.500, 00 X 4 = 202.000,00
TOTAL ESTADO				42.107		

* EQUIPE igual a de UTI MÓVEL : médico enfermeiro e técnico de enfermagem

Elaborar projeto para implantação de UTI- Móvel exclusivo para gestante, puérpera e RN por região/macrorregião

Quadro XVI -componente sistema logístico-regulação (custeio para qualificação do Complexo Regulador)

REGULAÇÃO						
COMPONENTE	AÇÃO OU SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023	CRITÉRIOS	PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
REGULAÇÃO	QUALIFICAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	SEMIÁRIDO	6.757	Protocolo com fluxo de regulação(MAPA DE VINCULAÇÃO DA GETANTE AO LOCAL DO PARTO) *Médico regulador específico para regular a obstetrícia e RN	PORTE I (ATÉ 50MIL NV)	24.150
TOTAL ESTADO			42.107			

* O profissional regulador deve ser médico,preferencialmen

9- PLANO DE INVESTIMENTO- obras e equipamentos programados para ampliação da REDE ALYNE

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	COMPONENTES															
		MATERNIDADE/REFORMA			POLICLINICA			CPN			EQUIPAMENTOS			RECURSOS HUMANOS			
		VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	VALOR	FONTE	PROGRAMA	
PICOS	HOSP. REG. JUSTINO LUZ			EXPANSÃO MAC	30.000.000,00		NOVO PAC				R\$ 8.070.486,05			SESAPI-LOA 2024	R\$ 1.211.000,00		SESAPI-LOA 2024
OEIRAS	HOSP. REG. DEOLINDO COUTO			EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC	R\$ 708.079,63			SESAPI-LOA 2024	R\$ 312.000,00		SESAPI-LOA 2024
VALENÇA	HOSP. EST. EUSTÁRIO OPTELA			EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC	3.100.000,00		NOVO PAC	R\$ 963.528,21			SESAPI-LOA 2024	R\$ 521.500,00		SESAPI-LOA 2024
PAULISTANA	HOSP. EST. MARIANA PIRES FERREIRA			EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC	R\$ 963.528,21			SESAPI-LOA 2024	R\$ 521.500,00		SESAPI-LOA 2024

10- PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO, REGIONAL DE SAÚDE, NÍVEL DE ATENÇÃO E COMPONENTES DA RAS-MI

Nº ORD EM	ESTRATÉGI A	AÇÃO/ATIVID ADE	ESTRUTURA OPERACIONAL DA RAS				PUNTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	SISTEMA LOGÍSTICO	REGI ÃO VALE DO SAMB ITO	REGI AO VALE DO CANI NDÉ	REGIA O SERRA DA CAPIV ARA	REGI ÃO VAL E DO ITAI M	REGIÃ O VALE DOS GUARI BAS	PRAZO/ ANO	ENTE FEDERADO/SET OR RESPONSÁVEL	SETOR/TÉCNI CO COORDENADO R ESTRATÉGIA	
			NÍVEL DE COMPLEXI DADE															
			P RI	SE C	TE R													
1	IMPLEMENT AÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃ O DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO	INSTITUIR O PLANO DE PARTO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE		SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE										
		MONITORAR A IMPLEMENTAÇ ÃO ESTRATIFICAÇ ÃO DE RISCO CLINICO E VULNERABILI DADES SOCIAIS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTIC O E TERAPEUTIC O	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE										
		IMPLANTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES COM SUFICIENCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTIC O E TERAPEUTIC O	SISTEMA DE REGULAÇÃO TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X	X	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	GAB		
		NORMATIZAR O ACESSO DAS GESTANTES E RNAS AOS IMUNIZANTES EM TEMPO OPORTUNO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃ O	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE										
		NORMATIZAR O AGENDAMENT O DA PUERPERA E	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃ O											

2	AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUSTEIO COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS INDUTORAS DA EXPANSÃO DA REDE PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PERINATAIS	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR AMBULATÓRIO DAS GESTANTES E CRIANÇA DE ALTO RISCO DA MACROREGIAÇÃO NO MODELO DE ATENÇÃO A DOENÇAS CRONICAS PARA ATENDIMENTO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO										
		IMPLANTAR NA MACROREGIÃO O LABORATÓRIO COM OFERTA DOS EXAMES ESPECÍFICO PARA O PÚBLICO ALVO DA RAS-MI	X	X	X	LACEN	APOIO DIAGNÓSTICO	TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X	X	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	SUGMAC		
		REFORMAR E AMPLIAR DA MATERNIDADE DE ALTO RISCO EM	X	X	X	MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO / SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA / SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE / REGULAÇÃO / REGISTRO ELETRONICO										
		IMPLANTAR POLICLÍNICA /ESPECIALIDADE DE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO EM	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO/TRANSPORTE SANITÁRIO										

		OEIRAS / PAULISTANA														
		IMPLEMENTAR CASA DA GESTANTE EM PICOS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE								
		IMPLEMENTAR CPN EM PICOS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO								
3	APRIMORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	INSTITUIR PAINÉIS COM INDICADORES PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO E DO PLANO ESTADUAL DAS RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X	X	X	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	
		MONITORAR OS INDICADORES DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO CUIDADO OBSTETRICO E NEONATAL(SM CON)	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO									
4	FORTALECER A GOVERNANÇADAS RAS	APRESENTAR SISTEMATICAMENTE RELATÓRIO DA ANÁLISE DOS ÓBITOS DA REGIÃO NA CIR	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	X	X	X	X	X	2024 A 2027	SMS SESAPI CIR CIB CIT MS	SESAPI/DUP

QUALIFICAR GESTORES E PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RAS-MI																
REALIZAR E IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO REGIONAL	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO DE PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (PATOLOGIA CLÍNICA, IMAGENS, ENTRE OUTROS) SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ETAPAS DE SELEÇÃO, PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO, PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS) SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	- REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE - CENTRAIS DE REGULACÃO									
ACOMPANHA SISTEMÁTICA MENTE A RAS MACRORREGIO																

GRUPO CONDUTOR	ESTADUAL	MUNICIPAL	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL												
		PELOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA SMS													
5	FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE TRANSPORTES E OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	INSTITUIR A REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR EM AMBULÂNCIAS TIPO A, B E D	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO DE PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	X	X						
		CAPACITAR AS EQUIPES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAIS DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE E O TRANSPORTE SEGURO.	X	X	X			X	X			X	X	X	2024/2027
		PROVER RECURSOS ASSISTENCIAIS ESPECÍFICOS PARA ESTABILIZAÇÃO DO RN NOS HOSPITAIS REGIONAIS	X	X	X	HOSPITAL/MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X					
		ELABORAR PROTOCOLO TRANSPORTE DE GESTANTE E RN													
6	AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO	REALIZAR O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS RAS- MI SOBRE DIREITOS	X	X	X			X	X	X	X	X	2024 A 2027	SES E MUNICÍPIO	COORD.SAÚDE DA MULHER

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE



GRUPO CONDUTORES ESTADUAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL													
	ACÇÕES VINCULADAS AOD DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	REPRODUTIVAS.											
		ELABORAR A LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	X	X	X				X	X	X	X	X
		CAPACITAR OS PROFISSIONAIS A APS SOBRE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO (INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, INTRADÉRMICOS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, LAQUEADURA, VASECTOMIA, ETC)	X	X	X				X	X	X	X	X
		ADQUIRIR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO - LARC- PARA DISPONIBILIZAR AOS MUNICÍPIOS	X	X	X				X	X	X	X	X
7	QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA.	QUALIFICAR SISTEMATICAMENTE OS PROFISSIONAIS DA APS EM ASSISTÊNCIA	X						X	X	X	X	X
												SES E MUNICÍPIO	APS/ COORD. CRIANÇA

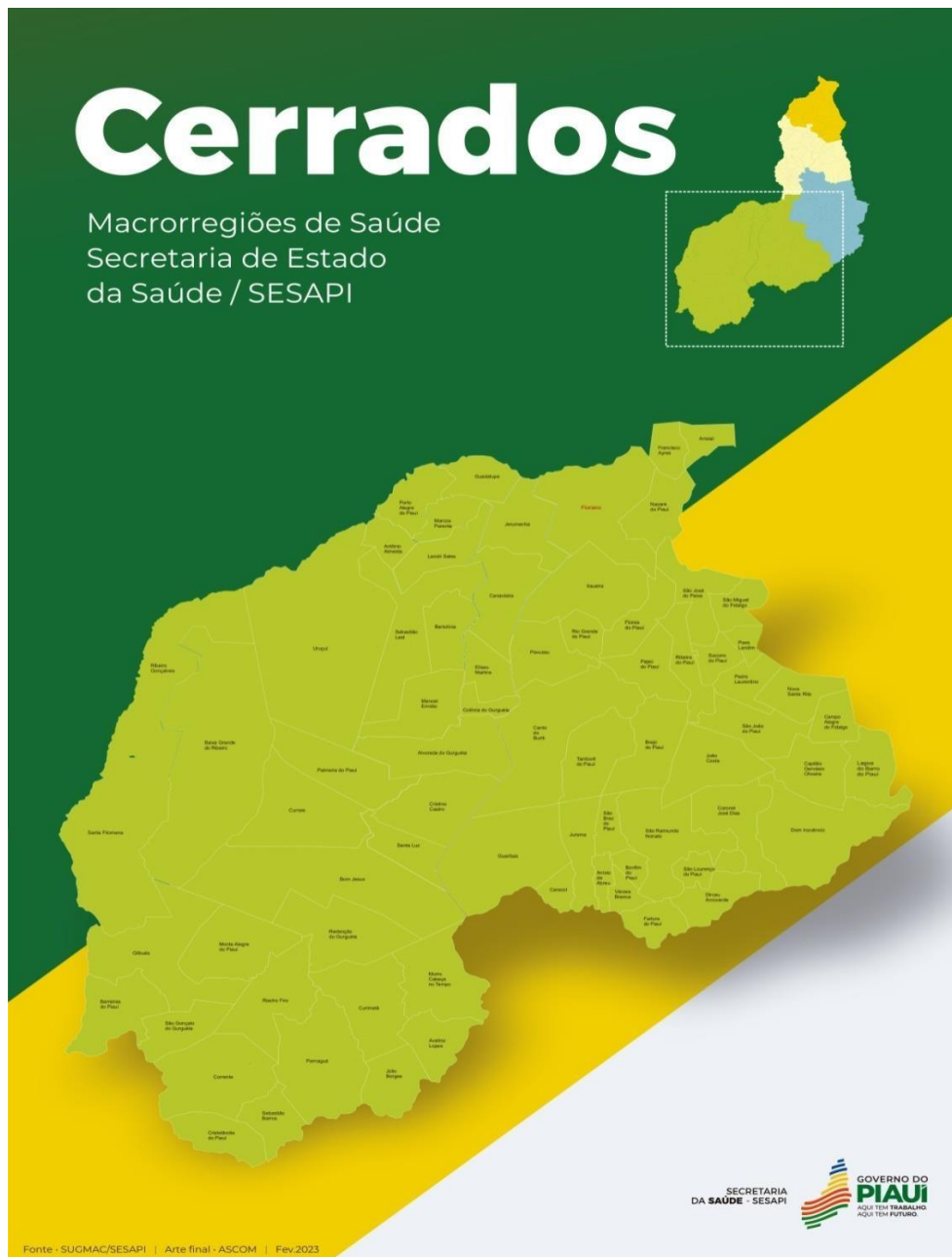
GRUPO CONDUTOR		INDICADOR DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL													
INDICADOR DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL															
	AMPLIAR E IMPLEMENTAR DO SISTEMA DE APOIO E DIAGNÓSTICO SADECS						X	X	X	X	X			SES/MUNICÍPIO/IFF	APS/ DUDOH
	MONITORAR E AVALIAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E DO RN COM O USO ADEQUADO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	X	X	X											
	IMPLANTAR O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA MACRORREGIÃO												2024 A 2027		
	MONITORAR E AVALIAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E DO RN COM O USO ADEQUADO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	X	X	X			X	X	X	X	X			GAS/GAB	
	IMPLANTAR O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA MACRORREGIÃO	X	X	X			X	X	X	X	X				

8	ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL DURANTE TODO O PRÉ-NATAL ATRAVÉS DE UM CHECK LIST DOS PRINCIPAIS ITENS A SEREM ABORDADOS COM A GESTANTE	X	X	X				X	X	X	X	X	2024 A 2027	COORD. CRIANÇA/ DUDOH	GAS/GAB DUDOH
		IMPLANTAR POSTOS DE COLETAS DE LEITE HUMANO NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X	X				X	X	X	X	X			
		INCENTIVAR A ADESÃO A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X	X				X	X	X	X	X			
		INCENTIVAR A	X													

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL

9	IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO	DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA DA SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER NA APS													2025 A 2027	SESAPI/SMS	GAB/GAS
		INSTITUIR O PLANO DE PARTO															
		MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO E VULNERABILIDADES SOCIAIS															
		IMPLANTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES COM SUFICIÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA RAS-MI	X	X	X												
	NORMATIZAR O ACESSO DAS GESTANTES E RNAS AOS IMUNIZANTES EM TEMPO OPORTUNO																

MACRORREGIÃO CERRADOS



5 - DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL DA MACRORREGIÃO

CERRADOS- Regiões Alto Parnaíba, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara e Vale dos Rios Piauí e Itaueira.

Formada pela agregação de 04 (quatro) Territórios de Desenvolvimento/Regiões de Saúde, quais sejam, Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Alto Parnaíba. A macrorregião Cerrados constitui-se na maior macrorregião do Estado em extensão territorial, concentrando 74 municípios e 601.640 habitantes (IBGE/ Censo Demográfico 2022).

POPULAÇÃO RESIDENTE NO ESTADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE – PIAUÍ 2022	
REGIÕES DE SAÚDE	Nº HABITANTE
TABULEIROS DO ALTO PARNAÍBA	54.354
CHAPADA DAS MANGABEIRAS	191.296
SERRA DA CAPIVARA	161.950
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	211.101
CERRADOS	618.701
PIAUÍ	3.3735.646

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2024

Macrorregião Cerrados, por Região de Saúde e Estado – ano/2022

MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO PIAUÍ



REGIÕES DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO CERRADOS



5.1 Situação de Saúde, Capacidade Instalada e Necessidade da População.

Quadro I - Estimativas populacionais da Rede de Atenção Materna e Infantil por macrorregião Cerrados, por Região de Saúde e Estado - ano 2023

REGIÃO DE SAÚDE	Nº ESTIMADO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL	*Nº ESTIMADO DE GESTANTES	*Nº ESTIMADO DE GESTANTE DE RH	*Nº ESTIMADO DE GESTANTE DE AR	*Nº ESTIMADO DE RN	*Nº ESTIMADO DE CRIANÇA DE 0 A 12 MESES	*Nº ESTIMADO DE CRIANÇA DE 12 A 24 MESES
TABULEIROS DO ALTO PARNAÍBA	16.742	972	823	146	972	963	953
CHAP. MANGABEIRAS	59.649	3.088	2625	463	3.088	3.057	3.026
SERRA DA CAPIVARA	45.922	2.174	1839	325	2164	2.142	2.121
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA	60.100	2630	2.236	390	2630	2604	2578
CERRADO	182413	8864	7523	1324	8854	8766	8678
ESTADO	1.025.743	44.212	37.580	6.632	442.122	43.770	43.328

FONTE: ESTIMASUS DADOS DE PRODUÇÃO DA POPULAÇÃO DO TCU 2024

O quadro acima mostra que A Região do Alto Parnaíba possui a menor população (16742) e que a maior é a Vale dos Rios Piauí e Itaueira.

Quadro II - Situação de Nascimento por Macrorregião Cerrados, Regiões de Saúde e Estado ano/2022 e 2023

Região de saúde	Nº de Nascidos Vivos Residentes		Nº de Nascidos Vivos Ocorrência		% de RN com Idade Gestacional <37 semanas	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Chapada das Mangabeiras	2.850	2.828	2.503	2.548	11,3	10,6
Serra da Capivara	1.981	2.130	2.061	2.155	10,4	9,2
Tabuleiros do Alto Parnaíba	852	926	676	672	8,8	11,3
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	2.643	2.559	3.334	3.198	12,8	12,9
Macro Cerrados	8.326	8.443	8.574	8.573	11,3	11,0
Estado	42.272	42.139	44.619	44.517	11,5	12,4

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE

OBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

1. Número de Habitantes por Macrorregião Região de Saúde	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS							NÚMERO DE GESTANTES ESTIMADAS							NÚMERO DE MULHERES QUILOMBOLAS EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, GESTANTES e PIAUÍ - 2022							NÚMERO DE MULHERES DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DO SISTEMA PRISIONAL					POP. EM SITUAÇÃO DE RUA											
	2023																2022																2023					2023
REGIÕES DE SAÚDE	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	total	Nº GESTANTES	18 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 45 anos	Total	Nº GESTANTES	Nº MIF		GESTANTES					
Chapada das Mangabeiras	120	79	7	2.592	1	20	2.819	132	86	7	2.851	1	22	3.100	46	49	34	45	35	26	30	23	288		0	0	0	0	0	0								
Serra da Capivara	238	208	17	1.661	1	5	2.130	261	228	18	1.827	1	5	2.343	372	368	372	361	314	314	310	278	2.689		0	0	0	0	0	0								
Tabuleiros do Alto Parnaíba	45	32	4	841	1	3	926	49	35	4	925	1	3	1.018	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0								
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	240	344	27	1.923	3	21	2.558	264	378	29	2.115	3	23	2.813	17	10	17	16	8	9	11	16	104		0	0	0	0	0	0								
MACRORREGIÃO CERRADOS	643	663	55	7.017	6	49	8.433	707	729	60	7.718	6	53	9.276	435	427	423	422	357	349	351	317	3.081		0	0	0	0	0	0								
PIAUÍ	3.934	52.035	2.508	530.531	5.115	30.020	702.728	90.770	57.238	2.758	583.584	5.626	33.022	773.000	1297	1364	1269	1181	1112	1110	1058	937	9328		89	136	82	135	442	4								

Em relação ao número de nascidos vivos de residentes na Macrorregião Cerrados, no ano 2023, observa-se um aumento no número de nascidos-vicos por residência e redução no de ocorrência com predominância nas cores parda e preta. Embora existam quilombola e indígena, eles são em pequeno número. vivos prematuros em 2022, com 8,8% e o maior percentual na Região do Vale dos Rios Piauí e Itaueira (2022, 12,7%) e (2023,12,8%).

Quadro III - Atenção ao pré-natal – Macrorregião Cerrados, Região de Saúde e Estado– anos de 2022 a 2023.

Quadro III. a - Proporção de gestantes com 7 (sete)ou + consultas de pré-natal

Região de Saúde (CIR)	2022	2023
	% 7 ou + Consulta Pré Natal	% 7 ou + Consulta Pré Natal
Chapada das Mangabeiras	71,9	75,1
Serra da Capivara	76,6	81,7
Tabuleiros do Alto Parnaíba	72,5	77,1
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	72,6	76,8
Macro Cerrados	73,3	77,5
ESTADO	69,9	74,0

Fonte: Datasus/Ministério da Saúde
 Acessado em 25/01/2025

Os dados mostram que houve aumento no índice de indicador em todas as regiões e que estão melhor que o índice do Estado

Macrorregião de Saúde	Abrangência geográfica	Média proporcional de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	
		2022 Q3	2023 Q3
Macro Cerrados	Chapada das Mangabeiras	46,3	57,5
	Serra da Capivara	57,0	65,5
	Tabuleiros do Alto Parnaíba	59,4	63,2
	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	60,0	71,1
	Macro Cerrados	55,3	65,2
224	Total Estado	58,5	68,2

FONTE: SISAB/MINISTERIO DA SAÚDE

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> / Acessado em 2025

Quadro III. b- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre das regiões: Alto Paranaíba, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Vales dos Rios Piauí e Itaueira. Macrorregião Cerrados e Estado – ano/2022 e 2023

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	2022 Q3 %	2023 Q3 %
REGIÃO DO ALTO PARNAÍBA	70,8	76,7
REGIÃO DA CHAPADA DAS MANGABEIRAS	67,1	76,5
REGIÃO DA SERRA DA CAPIVARA	64,2	88,3
REGIÃO VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	74,6	82,1
CERRADOS	68,9	81,3
ESTADO	62	69

FONTE: MS/e-SUS /SISAB-2024.

Para este indicador de Desempenho da Atenção Primária em Saúde (APS), a meta recomendada é de no mínimo $\geq 60\%$. A tabela acima destaca a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Terceiro Quadrimestre de 2022 e 2023. Verifica-se que todas as Regiões em ambos os quadrimestres apresentaram resultados acima de 60%. A maior proporção foi na Serra da Capivara com 88,3%, este resultado evidencia um crescimento de 37,5% quando se compara o 2023 Q3 em relação a 2022 Q3. O menor crescimento foi encontrado na Região do Alto Parnaíba com 8,3%.

Quadro IV- Situação de Mortalidade Infantil e Materna – Macrorregião Cerrados, por região de saúde e Estado – ano/2022 e 2023

Região de Saúde	Taxa de Mortalidade Neonatal/1000 NV		Taxa de Mortalidade Infantil/1000 NV		Razão de Morte Materna por 100mil NV	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Chapada das Mangabeiras	9,8	10,3	15,8	14,5	175,4	35,4
Serra da Capivara	10,6	12,2	15,6	16,4	151,4	0,0
Tabuleiros do Alto Parnaíba	9,4	7,6	12,9	13,0	0,0	0,0
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	9,5	7,0	14,8	12,1	227,0	39,1
Macro Cerrados	9,8	9,5	15,1	14,1	168,1	23,7
Total Estado	9,7	9,3	15,7	15,0	87,5	54,6

FONTE: SESAPI/COORD.ANÁLISE

OBSERVAÇÃO: 2022 E 2023 - ARQUIVOS GERADOS EM 23/01/2025

O quadro acima retrata a situação da mortalidade neonatal, infantil e a razão de morte materna da macrorregião dos cerrados e do Estado. Observa-se que a menor Taxa de Mortalidade Neonatal ocorreu no Vale dos Rios Piauí e Itaueira no ano 2023 (7,0 óbitos/1000/NV), seguido da Região do Alto Parnaíba também em 2023 (7,6 óbitos/1000NV).

Para a Taxa de Mortalidade Infantil, em 2022 a Chapada das Mangabeiras apresentou a maior taxa (15,8 óbitos/1000NV) e em 2023 a maior taxa foi na serra da Capivara (16,4 óbitos/1000NV). A Macrorregião apresentou índices piores que o do Estado em relação à mortalidade neonatal e [índices melhores em relação à mortalidade infantil.Em relação à mortalidade materna, a macrorregião apresentou uma melhora significativo em sua razão, quando comparados os anos de 2022 e 2023

Quadro V- Mortes maternas segundo a Causa básicas – Macrorregião Cerrados por Região de Saúde e Estado – anos/2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº DE ÓBITO POR ANO		CAUSAS	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO
			2022	2023			
CERRADOS	CHAPADA DAS MANGABEIRAS	BOM JESUS	1		O 152 - ECLÂMPZIA NO PUERPÉRIO (Óbitos Diretos)	BOM JESUS	H.R. MANOEL DE SOUSA SANTOS
		CORRENTE	1		O 754 - OUTRAS COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS OU DE CIRURGIA OBSTÉTRICA (OI)	BOM JESUS	H.R. MANOEL DE SOUSA SANTOS
		CURIMATÁ	1	1	O721 - OUTRAS HEMORRAGIAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO (OD); O909 COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO NÃO ESPECIFICADA (OD)	BOM JESUS; CURIMATÁ	H.R. MANOEL DE SOUSA SANTOS; H. LOCAL JULIO B DE MACEDO
		PARNAGUÁ	1		O 159 - ECLÂMPZIA NÃO ESPECIFICADA QUANTO AO PERÍODO (OD)	PARNAGUÁ	H. MUNICIPAL PARNAGUÁ
		SANTA FILOMENA	1		O 639 - TRABALHO DE PARTO PROLONGADO, NÃO ESPECIFICADO (OD)	BOM JESUS	H.R. MANOEL DE SOUSA SANTOS
		SÃO RDO NONATO	1		O 994 - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO (OI)	SÃO R.DO NONATO	R.SEN.CÂNDIDO FERRAZ

SERRA DA CAPIVARA	VÁRZEA BRANCA	2		O 993 - TRANSTORNOS MENTAIS E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO; (OI) O 159 - ECLÂMPSIA NÃO ESPECIFICADA QUANTO AO PERÍODO (OD)	VÁRZEA BRANCA; SÃO RDO NONATO	DOMICÍLIO, H.R.SEN.CÂNDIDO FERRAZ
-------------------	---------------	---	--	--	-------------------------------	-----------------------------------

VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	NAZARÉ DO PIAUÍ	1		O8 82 - Embolia obstétrica por coágulo de sangue	Floriano	H.R Tibério Nunes
	FLORIANO	1	1	O 244 - DIABETES MELLITUS QUE SURGE DURANTE A GRAVIDEZ (OI); O 994 - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO (OI)	FLORIANO	H.R. TIBÉRIO NUNES
	PAVUSSU	1		O 440 - PLACENTA PRÉVIA ESPECIFICADA COMO SEM HEMORRAGIA (OD)	FLORIANO	H.R. TIBÉRIO NUNES
	RIO GRANDE	1		O95 - MORTE OBSTETRICA DE CAUSA NÃO ESPECIFICADA (OD)	FLORIANO	UPA 24H DR. ADELMAR PEREIRA

		SÃO FCO. DO PIAUÍ	1	2	993 - TRANSFORMOS MENTAIS E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (OI); O 152 - ECLÂMPSIA NO PUERPÉRIO (OD)	VÁRZEA BRANCA; OTERESINA	DOMICÍLIO; MDER
CERRADO			12	2			
ESTADO			37	23			

FONTE: SESAPI/Coord.Análise/SIM. Ano de 2023 com dados preliminares, em 24 de novembro.

O quadro acima mostra que ocorreu um total de 14 óbitos maternos de Residentes na Macrorregião, desse total 86,6% ocorreram no ano de 2022. No ano de 2023 ocorreram somente 2 óbitos. Floriano e Curimatá foram municípios com ocorrência de óbito nos dois anos selecionados.. Vale ressaltar que 44% foram por eclâmpsia.

Quadro VI- Número de Óbitos maternos e percentual investigados – Macrorregião Cerrados por Região de Saúde e Estado – anos/2022 e 2023

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA	2022			2023		
			Nº DE ÓBITO MAT.	Nº ÓBITO INVEST.	%	Nº DE ÓBITO MAT.	Nº ÓBITO INVEST.	%
CERRADOS	TD 8 - SERRA CAPIVARA	SÃO RDO NONATO	1	1	100%			
		VÁRZEA BRANCA	2	2	100%			
	TD 09 - TERRITÓRIO VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA	FLORIANO	1	1	100%	1	1	100%
		MANOEL EMÍDIO	-	-	100%	1	1	100%
		NAZARÉ DO PIAUÍ	1	1	100%			
		PAVUSSU	1	1	100%			
		RIO GRANDE DO PIAUÍ	1	1	100%			
		SÃO FCO DO PI	1	1	100%			
	TD 10 - CHAPADA MANGABEIRAS	BOM JESUS	1	1	100%			
		CORRENTE	1	1	100%			
		CURIMATÁ	1	1	100%	1	1	100%
		PARNAGUÁ	1	1	100%			
		SANTA FILOMENA	1	1	100%			
	CERRADO			12	12	100%	3	3
ESTADO			37	23				

FONTE: SESAPI/ Coord. Análise/SIM. Ano de 2023 .

Os dados acima mostram que todos os óbitos ocorridos nas regiões foram investigados.

VII- Capacidade instalada- Pontos de Atenção e suas competências - Macrorregião Cerrados por nível de atenção

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO	PONTO DE ATENÇÃO	QUANT.	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
	MUNICÍPIO MICRO ÁREA	DOMICÍLIO		<p>Visita domiciliar: Cadastrar as famílias da microárea. Realizar visita domiciliar para a família pelo agente comunitário de saúde (ACS) ou demais membros da equipe de saúde. Identificar precocemente as gestantes, puérperas e crianças para acompanhamento pela equipe de saúde. Realizar visita de acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças da microárea. Atendimento domiciliar: Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamento supervisionado</p>
ATENÇÃO PRIMÁRIA	MUNICÍPIO			<p>etc.) das gestantes, puérperas e crianças da microárea por profissionais da equipe de saúde Pré-natal e puerpério: Identificar e inscrever as gestantes residentes no território, no pré natal, preferencialmente no primeiro trimestre de gravidez. Realizar as consultas de pré-natal, conforme o protocolo. Solicitar os exames laboratoriais, conforme o protocolo. Estratificar as gestantes por grau de risco, conforme o protocolo. Encaminhar as gestantes de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo. Monitorar as gestantes de alto risco, conforme o protocolo.</p>
		UBS	274	Realizar visitas domiciliares para as gestantes.
		E-SF	293 (100%)	Realizar atividades educativas para a gestante e familiares.
		POSTO DE COLETA		Realizar consulta puerperal, conforme protocolo.
		FARMÁCIA CENTRAL	1	Puericultura: Realizar visita domiciliar para os RN residentes no território.
		ACADEMIA DE SAÚDE	1	
		UOM	1	
		LRPD e-MULT FARMÁCIA BÁSICA	37 32 equipes tipo I e 4 equipes tipo II 19	
				<p>Inscriver os RN na puericultura. Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Estratificar as crianças menores de 1 ano por grau de risco, conforme o protocolo. Imunizar as crianças menores de 1 ano, conforme o protocolo Encaminhar as crianças menores de 1 ano de alto risco para o centro de referência microrregional, conforme o protocolo. Monitorar as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme protocolo Realizar visitas domiciliares para as crianças menores de 1 ano. Realizar atividades educativas para os familiares.</p>
		CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL/GESTANTE DE ALTO RISCO (POLICLÍNICA)	1	
		CAPS I	10	
		CAPSII	1	
		CAPS AD	3	
		CAPS AD 24 h	1	<p>Pré-natal e puerpério de alto risco: Realizar as consultas de pré-natal de alto risco, conforme o protocolo</p>

ATENÇÃO SECUNDÁRIA	REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS CIRURGIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL CEO II	4 2	Solicitar os exames laboratoriais para a gestante de alto risco, conforme o protocolo. Realizar atividades educativas para a gestante de alto risco e familiares. Realizar consulta puerperal para puérperas de alto risco, conforme protocolo. Interconsulta para crianças de alto risco: Realizar as consultas para as crianças menores de 1 ano de alto risco, conforme o protocolo.
		CENTRO DE FISIOTERAPIA	6	
		CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL /CRIANÇA DE ALTO RISCO POLICLÍNICA)	1	
ATENÇÃO TERCIÁRIA	MACRORREGIÃO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL CPN CEREST CTA HEMOPI Policlínica	5 HOSPITAIS COM LEITOS OBSTÉTRICOS 1 1 1 1 1	Internamento gestante de risco habitual Realizar internamentos para as gestantes de risco habitual que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas Parto gestantes de risco habitual: Realizar parto para as gestantes de risco habitual. Internamento- crianças de baixo risco Realizar internamentos para as crianças que apresentarem intercorrências clínicas.
		HOSPITAL/MATERNIDADE DE ALTO RISCO	1	Internamento gestante de alto risco Realizar internamentos para as gestantes de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas. Parto gestante alto risco: Realizar parto para as gestantes de alto risco. Internamento crianças de alto risco Realizar internamentos para as crianças de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas. Atendimento às gestantes de alto risco: Realizar o monitoramento das gestantes de alto risco que necessitam de observação e medidas de apoio médico e social.
		CASA DA GESTANTE	1	

CAPS: CAPS I: Avelino Lopes, Bom Jesus, Corrente, Cristalândia, Curimatá, São João do Piauí, Uruçuí, Canto do Buriti, Guadalupe, Rio /Grande do Piauí; CPS II: Floriano, CAPS AD: São João, Bom Jesus e São Raimundo Nonato, CAPS AD 24 horas: Floriano.
E-MULT: Antônio Almeida, Brejo do Piauí, Sto Alegre do fidalgo, Campo Grande do Piauí, Capitão Gervásio Oliveira, Cristalândia, Curimatá, Currais, Júlio Borges, Morro Cabeça do tempo, Paes Landim, Parnaçuá, Redenção do Gurguéia, Riacho Frio, São Lourenço do Piauí, são Miguel da Baixa Grande

Quadro VIII Capacidade instalada: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos e suas competências
 Macrorregião Cerrados – ano 2023*

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO**			SISTEMA LOGÍSTICO**		
		Discriminação	Quantidade	Competências	Discriminação	Quantidade*	Competências
Atenção Terciária	Macrorregião	Laboratórios	1	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem (alta complexidade)	SAMU – Suporte Avançado	2	Equipes móveis para/ atendimento de urgências e emergências
		Serviços de imagem	1				
Atenção Secundária	Região de Saúde	Laboratórios;	8	Exames de apoio diagnóstico e de Imagem	SAMU - Suporte Básico	53	Equipes móveis de complexidade intermediária para atendimento de urgências e emergências.
		Serviços de imagem	5				
Atenção Primária	Município	Postos de coleta (UBS)	53	Coleta de material para exame laboratorial	Transporte sanitário eletivo	-	Deslocamento da gestante para realizar procedimentos, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada.

*Fonte dos quadros: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planifica SUS: Workshop 4-Gestão do Cuidado. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019 44p:II;

** Ministério da Saúde/CNES 2023.

*** Distribuição do SAMU USB: 22 na Chapada das Mangabeiras, 11 NA Serra da Capivara, 07 no Tabuleiro do Alto Parnaíba e 13 no Vale dos Rios Piauí e Itaueira; USA: 2 no Vale dos Rios Piauí e Itaueira; b) Distribuição do Transporte.

Quadro IX- Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais.

Quadro IX. a- Panorama de Leitos Obstétricos por municípios, Região e Macrorregião de Saúde

- ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE CERRADOS								
REGIÃO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL PORESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
TABULEIRO DO ALTO PARNAÍBA	1016	URUÇUI	ALTO RISCO (GAR II)	DIRCEU ARCOVERDE	0	0	3	-3
			BAIXO RISCO		7	7	9	-2
			CPN (BAIXO RISCO)		0	0	5	-5
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		0	0	1	-1
CHAPADA DAS MANGABEIRAS	3225	BOM JESUS	ALTO RISCO (GAR II)	HOSP. REG BOM JESUS	0	0	8	-8
			BAIXO RISCO		14	14	28	-14
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		9	9	2	7
		CORRENTE	ALTO RISCO (GAR II)	HOSP. JOÃO PACHECO CAVALCANTE	0	0	0	0
			BAIXO RISCO		14	14	0	0
			CPN (BAIXO RISCO)		0	0	5	-5
			UTI AD I		0	0	0	0
			UTI AD II		0	0	0	0
					0	0	0	0
SERRA DA CAPIVARA	2259	SÃO RAIMUNDO NONATO	ALTO RISCO (GAR II)	SHOSP. REG SEM CANDIDO FERRAZ	0	0	6	-6
			BAIXO RISCO	HOSP. REG SEN CANDIDO FERRAZ	26	26	19	7

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



			CPN DO HOSP. SRN	1 (5 PPP)	1	5	-4	
			UTI AD I HOSP. REG SEM CANDIDO FERRAZ	0	0	0	0	
			UTI AD II HOSP. REG SEM CANDIDO FERRAZ	10	10	1	1	
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAIEIRA	2742	FLORIANO	ALTO RISCO (GAR II) HOSP REG. TIBÉRIO NUNES	22	22	7	2	
			BAIXO RISCO	HOSP REG. TIBÉRIO NUNES	45	45	23	22
				CPN DO HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES	1 (5PPP)	1	5	-4
			UTI AD I HOSP REG. TIBÉRIO NUNES	0	0	0	0	
			UTI AD II HOSP REG. TIBÉRIO NUNES	20	20	2	18	
TOTAL PARA MACRORREGIÃO					169	129	5	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Observa-se pelos dados, que existe déficit de leitos obstétricos para gestante na região Tabuleiro do Alto Parnaíba

Quadro IX. b- Panorama de Leitos Neonatais por municípios, Região e Macrorregião de Saúde - ano 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE CERRADO								
REGIAO	Nº GESTANTE	MUNICÍPIO	TIPO DE LEITO	ESTABELECIMENTO	TOTAL PORESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL REGIÃO	NECESSÁRIO PARA REGIÃO	DIFERENÇA
TABULEIRO DO ALTO PARNAÍBA	1016	URUÇUÍ	UTI NEONATAL	SEM DIRCEU ARCOVERDE	0		2	-2
			UCI NEONATAL		0		2	-2
			UCI CANGURU		0		1	-1
CHAPADA DAS MANGABEIRAS	3225	BOM JESUS	UTI NEONATAL	HOSP. REG BOM JESUS	0	0	6	-6
			UCI NEONATAL		0	6	-6	
			UCI CANGURU		0	3	-3	
SERRA DA CAPIVARA	2259	SÃO RAIMUNDO NONATO	UTI NEONATAL	SHOSP. REG SEM CANDIDO FERRAZ	0	0	5	-5
			UCI NEONATAL		0	5	-5	
			UCI CANGURU		0	2	-2	
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAEIRA	2742	FLORIANO	UTI NEONATAL	HOSP REG. TIBÉRIO NUNES	10	10	5	2
			*UCI NEONATAL		10	10	5	5
			UCI CANGURU		0	0	3	-3
TOTAL PARA MACRORREGIÃO						20	45	-28

*A Ucinco funciona , mas não está cadastrada no CNES

Quadro X- Macroproblemas e prioridades sanitárias identificadas nas oficinas de Planejamento Regional Integrado- PRI

NÚCLEO DE SENTIDOS	MACROPROBLEMAS	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Atenção e Assistência Materna e Infantil	Baixa Qualificação da Assistência Materna Infantil Prestada Nos Componentes Reprodutivo, Pré Natal, Parto e Puerpério à Gestante de Risco Habitual e Alto Risco, Com Insuficiência de Serviços de Referência para o Pré Natal e Parto de Alto Risco.	Organizar e Qualificar a Rede de Atenção Materna e Infantil nos Componentes Reprodutivo, Pré-Natal, Parto, Nascimento e Puerpério, com ênfase para Oferta de Serviços de Referência para o Pré Natal e Parto de Alto Risco

6-ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MACRORREGIÃO CERRADOS

Os indicadores que apresentam a situação de saúde da macrorregião Cerrados mostram a necessidade de se investir em ações e serviços de atenção à mulher, à gestante e ao recém nascidos para que possa atender o percentual significativo da estimativa populacional da rede de atenção à saúde (quadro I).

Não basta somente aumentar a quantidade de serviços, mas também qualificar a assistência o que pode ser verificado pela baixa proporção de gestante com 6 (seis) ou mais consultas até a 12ª gestação e com realização de exames para sífilis e HIV no terceiro quadrimestre como mostra os dados dos quadros III. a e

b).O percentual ideal é o de que 100% das gestantes tenham acesso em tempo oportuno a esses serviços.Portanto, faz se necessário ampliar e organizar os pontos de atenção, de apoio e logísticos existentes de forma a atender a todas as gestantes da região e da macrorregião de saúde, necessidade verificada pelos dados dos quadro VII,VIII,IX e X.

Importante destacar a criação de estratégias que possam garantir a captação precoce da gestante, bem como a necessidade de ampliar a cobertura com vistas à eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis que prevê a meta de 95% (Guia para Certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV) e realização de pré-natal no primeiro trimestre, cuja meta é de 100% para a (Nota Técnica Nº 1/2022-SAPS/MS).

Quanto à capacidade instalada apresentada nos quadros VIII, IX, X e XI, identifica-se a necessidade de organização dos leitos por unidade de saúde conforme parâmetros e Mapa de Vinculação ao Local do Parto, assim como o ajuste no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

Em relação ao sistema de apoio diagnóstico é urgente a adequação da oferta de consultas e exames à necessidade da população estimada de gestantes e recém-nascidos, para assegurar a quantidade de atendimentos estabelecidos pelas portarias afins, assim como a implantação de um ambulatório para atenção à criança de alto risco. Quanto ao sistema logístico, existe uma estrutura para o atendimento móvel de urgência, com possibilidade de ampliação, mas não existe um sistema de transporte eletivo padronizado para a macrorregião.

É necessário não somente garantir o acesso aos serviços em todo o período gestacional, mas ofertá-lo na região e ou macrorregião donde a gestante reside, direito que não vem sendo totalmente garantido, o que pode ser visto pelos dados do quadro III, os quais mostram que o número de NV de ocorrência, nos anos de 2022 e 2023, foram maior os que de residência em três das 4 regiões além da falta de oferta de centros de referência de gestação de alto risco para gestante e RN somente em uma das regiões, a que há um maior número de ocorrência de partos.

É importante, ainda, considerando as causas da mortalidade materna, a implantação de comitês de investigação de óbitos em todos os municípios e maternidades e /ou hospitais com leitos obstétricos para que sejam identificadas estratégias de evitabilidade de causas recorrentes e estratégias de busca ativa da gestante para evitar partos em domicílio.

Todas essas medidas são imperativas para a redução da alta taxa de mortalidade infantil (quadro IV) assim como pelas causas básicas de morte materna (quadro V) que vêm sendo recorrentes.

07 - ORGANIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA E NEONATAL PROGRAMADA - MACRORREGIONAL CERRADOS

Quadro XI. Mapa de Vinculação da Gestante ao local do Parto- Macrorregião Cerrados

MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTOS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO PIAUÍ -MACRORREGIÃO CERRADOS						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA POR TIPO DE PARTO			
			RISCO HABITUAL	ALTO RISCO	CPN	CGBP
CERRADOS	Tabuleiro do Alto Parnaíba	Uruçuí	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Reg. Tibério Nunes	Hosp. Sen. Dirceu Arcoverde	Hosp. Regional 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. Sen Cândido Ferraz		Hosp. Reg. Sen Cândido Ferraz	
		São João do Piauí	Maternidade Municipal Mãe Elisa			
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	Floriano	Hosp. Reg. Tibério Nunes		Hosp. Reg. Tibério Nunes		

FONTE: Elaboração própria DUVAS/SESAPI, em 2024* Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Quadro XII. Fluxo da Gestante ao Local do Parto por tipo de parto: risco habitual e alto risco da Macrorregião do Cerrado

FLUXO DA GESTANTE AO LOCAL DE PARTO POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E TIPO DE PARTO – MACRORREGIÃO DO CERRADO								
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL DE NV	ESTIMAT. GEST. 2023	EST. RH	EST. AR	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	MUNICÍPIOS E ESTABELECIMENTOS DE REFERÊNCIAS POR TIPO DE PARTO	
							RISCO HABITUAL	*ALTO RISCO
CERRADOS	ALTO PARNAÍBA	8.394	9.233	7.848	1.385	Uruçuí, Antônio Almeida, Baixa Grande do Ribeiro, Ribeiro Gonçalves e Sebastião Leal	URUÇUÍ/HOSP.REG. SEM. DIRCEU ARCOVERDE	FLORIANO/HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES
	CHAPADA DAS MANGABEIRAS					Bom Jesus, Redenção do Gurguéia, Cristino Castro, Currais, Palmeiras, Monte Alegre, Alvorada do Gurguéia, Santa Luz, Avelino Lopes e Morro Cabeça do Tempo, Curimatá, Júlio Borges	BOM JESUS/HOSPITAL MANOEL DE SOUSA SANTOS	BOM JESUS/HOSPITAL MANOEL DE SOUSA SANTOS
						Corrente, Cristalândia, Monte Alegre, Riacho Frio, São Gonçalo do Gurguéia, Gilbués, Sebastião Barros, Barreira do Piauí e Paranaguá	CORRENTE/HOSP REG. DR JOÃO PACHECO CAVALCANTI	
	SERRA DA CAPIVARA					São Raimundo Nonato, Anísio de Abreu, Caracol, Dirceu Arcoverde, Canto do Buriti, Várzea Branca, Dom Inocêncio, Bomfim do Piauí, Guaribas, Fartura do Piauí, Jurema, São Braz do Piauí, Coronel José Dias, São Lourenço, Santa Filomena	SÃO RAIMUNDO NONATO HOSP. REG. SEM. CÂNDIDO FERRAZ	SÃO RAIMUNDO NONATO/HOSP. REG. SEM. CÂNDIDO FERRAZ

					São João, Campo Alegre do Fidalgo, São Francisco de Assis, Nova Santa Rita, Capitão Gervásio, Lagoa do Barro, Paes Landim, Socorro Piauí, Pedro Laurentino, João Costa, Brejo, Conceição do Canindé, Ribeira do Piauí e São Miguel do Fidalgo	SÃO JOÃO DO PIAUÍ MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ELISA	
	VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA				Arraial, Floriano, Canto do Buriti, Guadalupe, Marcos Parente, Francisco Aires, Flores, Canaveira, Itaueira, Bertolândia, Brejo, Jurema, Landri Sales, Manoel Emídio, Nazaré, Porto Alegre, Paes Landim, Pajeú, Rio Grande, Ribeira do Piauí, São Francisco e São José do Peixe., Pavussu, Tamboril, Jerumenha Elizeu Martins, Colônia do Gurgueia	FLORIANO HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES	FLORIANO HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES

FONTE: Elaboração própria DUVAS/SESAPI, em 2023

Quadro XIII – Serviços Ambulatoriais e de Diagnósticos Programados -Macrorregião Cerrados

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DIAGNÓSTICOS EXISTENTES E PROGRAMADOS- MACRORREGIÃO CERRADOS					SITUAÇÃO	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	SERVIÇO	EXISTENTE	PROGRAMADO
Cerrados	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	FLORIANO	Clínica Teresa Chaib	Ambulatório para gestante e RN no modelo de integração da APS com a AAE.		x
				central de diagnóstico		x
				Construção do LACEN		x

8. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ELEGÍVEIS PARA HABILITAÇÃO OU RENOVAÇÃO DE HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PELA DE ALYNE

Quadro XIV. Componentes pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral á saúde

REGIÃO	MUNICÍPIO/IBGE	COMPONENTE	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE /CNES	SERVIÇO	NECESSIDADE REGIONAL	EXISTENTE	PROGRAMARDO	SITUAÇÃO E QUANTIDADE PARA HABILITAÇÃO		REFERÊNCIA		GESTÃO DO SERVIÇO E GESTÃO FINANCEIRA		
								RENOVAÇÃO	HABILITAÇÃO	REGIÃO	MACRORREGIÃO	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	NATUREZA JURÍDICA	ESFERA GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APOORTE FINACEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA	FLORIANO	PRÉ-NATAL	CLÍNICA TERESA CHAIB	AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - AGPAR	1	1	0		1		X	MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
			HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	21	45	-24	N/A	N/A	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
		CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)		1	1	0		1	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL	
		CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)	1	1	0		1		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL		
CHAPA DAS MANGABEIRAS	BOM JESUS	PARTO E NASCIMENTO	HOSP. REG. MANOEL SOUSA SANTOS	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	25	14	33	N/A	N/A	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL
				CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)	1	0	1		1	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL
SERRA DA CAPIVARA	SÃO RAIMUNDO NONATO		HOSP. REG. DEOLINDO COUTO	SERVIÇO HOSP. GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE RISCO HABITUAL	17	26	0	N/A	N/A	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL
				CENTRO DE PARTO NORMAL (CPNi)	1	1	0		1	X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI



MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE LEITOS PROGRAMADOS						TOTAL	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPO DE GESTÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	
				1	2	3	4	5	6					
CASA DO LADO DE PIAUÍ	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	HOSP. REG. MARIANA PIRES FERREIRA	17	22	0	N/A	N/A	X			MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
			CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	1	0	1		1	X			MUNICIPAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
TABULEIRO ALTO PARNAÍBA	URUCÚÍ	MUNICÍPIO	HOSP. SEM DIRCEU ARCOVERDE	17	7	10	N/A	N/A	X			ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL
			CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	1	0	1		1	X			ESTADUAL	ADM. PUBL.	ESTADUAL
VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	FLORIANO	PUERPERIO E ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA	HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES	16	10	6	10	6		X		ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				UCINco	16	10	0		16		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL
				UCINca	8	0	8		8		X	ESTADUAL	ADM. PUBL.	MUNICIPAL

*Portarias GM/MS nº 5.350 e 5.349, de 12 de Setembro de 2024 ** Habilitado pela Rede Alyne para atender a todas as redes

OBS: Nos casos em que a quantidade de leitos programados ultrapassa a quantidade necessária, justifica-se pela população referenciada de outras regiões onde os serviços foram programados, mas ainda não implantados.

Quadro XV- componente sistema logístico – transporte

TRANSPORTE							
COMPONENTE	AÇÃO OU SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023		CRITÉRIOS	PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
**TRANSPORTE	CUSTEIO DE UTI MÓVEL INTER-HOSPITALAR	MACRORREGIONAL	CERRADOS	8.433	Unidade exclusiva equipada com incubadora e ventiladores neonatal	PORTE I (ATÉ 50MIL NV)	50.500,00 X 4 = 202.000,00
					*Equipe treinada e exclusiva para gestante, puérpera e Rn		

Quadro XVII- componente sistema logístico – regulação

REGULAÇÃO							
COMPONENTE	AÇÃO OU SERVIÇO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MACRORREGIÃO /2023		CRITÉRIOS	PORTE PARA HABILITAÇÃO	VALOR MÊS (R\$)
REGULAÇÃO	CUSTEIO QUALIFICAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	MACRORREGIONAL	CERRADOS	8.433	Protocolo com fluxo de regulação(MAPA DE VINCULAÇÃO DA GETANTE AO LOCAL DO PARTO)	PORTE I (ATÉ 50MIL NV)	24.150
					Médico regulador específico para regular a obstetrícia e RN		

9- PLANO DE INVESTIMENTO- Macrorregião Cerrados – Obras, Equipamentos E Recursos Humanos Programados Para Ampliação Da REDE ALYNE

ESTABELECIMENTO	COMPONENTE																	
	MATERNIDADE /CONSTRUÇÃO			MATERNIDADE/REFORMA			POLICLÍNICA			CPN/ CONSTRUÇÃO			EQUIPAMENTOS			RECURSOS HUMANOS		
	VALOR	FUNTE	PROGRAMA	VALOR	FUNTE	PROGRAMA	VALOR	FUNTE	PROGRAMA	VALOR	FUNTE	PROGRAMA	VALOR	FUNTE	PROGRAMA	VALOR	FUNTE	PROGRAMA
HOSP. REG. BOM JESUS	103.000.000,00		NOVO PAC						EXPANSÃO MAC			SESAPI	8.322.984,63		SESAPI-LOA 2024	713.500,00		SESAPI-LOA 2024
HOSP. DR JOÃO PACHECO CAVALCANTE									EXPANSÃO MAC	3.100.000,00		NOVO PAC	1.015.340,42		SESAPI-LOA 2024	425.500,00		SESAPI-LOA 2024
HOSP. REG. TIBÉRIO NUNES						EXPANSÃO MAC			EXPANSÃO MAC				3.149.766,63		SESAPI-LOA 2024	299.000		SESAPI-LOA 2024
HOSP. REG. SEN CÂNDIDO FERAZ									EXPANSÃO MAC				2.910.250,63		SESAPI-LOA 2024	473.500,00		SESAPI-LOA 2024
HOSP. SEM DIRCEU MENDES ARCOVERDE													963.528,21		SESAPI-LOA 2024	329.500,00		SESAPI-LOA 2024
MATER. MÃE ELISA													1.015.340,42		SESAPI-LOA 2024	473.500,00		SESAPI-LOA 2024

FONTE: SESAPI/DUDOH/DUP

10- PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO, REGIONAL DE SAÚDE, NÍVEL DE ATENÇÃO E COMPONENTES DA REDE ALYNE

MACRORREGIÃO CERRADOS															
Nº ORDEM	ESTRATÉGIA	AÇÃO/ATIVIDADE	ESTRUTURA OPERACIONAL DA RAS						REGIÃO VALE ALTO DO PARNAÍBA	REGIÃO CHAPADA DAS MANGABEIRAS	REGIÃO SERRA DA CAPIVARA	REGIÃO VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUERAS	PRAZO / ANO	ENTE ERADO/SE TOR	SETOR/TÉCNICO COORDENADOR ESTRATÉGIA
			NÍVEL DE COMPLEXIDADE			PONTOS DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	SISTEMA LOGÍSTICO							
			PR I	SE C	TE R										
1	IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DO PARTO	INSTITUIR O PLANO DE PARTO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE		SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X	X	X	2024 A 2027	SESAPI /SMS	GAB/GAS
		MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO E VULNERABILIDADES SOCIAIS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X	X	X			
		IMPLANTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES COM SUFICIÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO	X	X	X	X			
		NORMATIZAR O ACESSO DAS GESTANTES E RNS AOS IMUNIZANTES EM TEMPO OPORTUNO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X	X	X	X			
		NORMATIZAR O AGENDAMENTO DA PUÉRPERA E PUERICULTURA DE 0 A 2 ANOS	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X	X	X	X			
2	AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUSTEIO COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR AMBULATÓRIO DAS GESTANTES E CRIANÇA DE ALTO RISCO DA	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO	X	X	X	X	2024 A 2027	SESAPI/SMS	SUGMAC

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



	INDICADOR DA EXPANSÃO DA REDE PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PERINATAIS	MODELO DE ATENÇÃO A DOENÇAS CRÔNICAS PARA ATENDIMENTO																
		HABILITAR E QUALIFICAR A UCINCO DO HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES PARA A MACRORREGIÃO			X	HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO										X
		CONSTRUIR MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS/FLORIANO/SÃO RAIMUNDO NONATO		X	X	MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO	X		X		X					X
		IMPLANTAR CPN EM CORRENTE/URUCUI/SÃO RAIMUNDO NONATO/BOM JESUS			X		HOSPITAL	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO	X		X		X				
		IMPLANTAR NA MACRORREGIÃO O LABORATÓRIO COM OFERTA DOS EXAMES ESPECÍFICOS PARA O PÚBLICO ALVO DA RAS-MI				X	LACEN	APOIO DIAGNÓSTICO	TRANSPORTE SANITÁRIO			X						X
3	APRIMORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	INSTITUIR PAINÉIS DE MONITORAMENTO EM SISTEMA PADRÃO PARA ACOMPANHAR OS INDICADORES DO PLANO DE VINCULAÇÃO	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X		X		X					2024 A 2027
		INSTITUIR PAINÉIS DE MONITORAMENTO EM SISTEMA PADRÃO PARA ACOMPANHAR OS INDICADORES DA RAS-MI	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO		X		X		X					

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



4	FORTALECER A GOVERNANÇA DAS RAS	APRESENTAR SISTEMATICAMENTE E RELATÓRIO DA ANÁLISE DOS ÓBITOS DA REGIÃO NA CIR . QUALIFICAR GESTORES E PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RAS-MI				UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (PATOLOGIA CLÍNICA, IMAGENS, ENTRE OUTROS) SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ETAPAS DE SELEÇÃO, PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO , PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS) - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE - CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS											
		REALIZAR E IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO REGIONAL	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)			X	X	X			2025 A 2027	SMS SESAPI CIR CIB CIT MS	GRUPO CONDUTOR DA REDE			
5	FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE TRANSPORTE OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	INSTITUIR A REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR EM AMBULÂNCIAS TIPO A, B E D	X	X	X	APS - CENTRO DE COMUNICAÇÃO PONTOS DE ATENÇÃO (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)		SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.											
		CAPACITAR AS EQUIPES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAIS DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE E O TRANSPORTE SEGURO.	X	X	X	HOSPITAL/MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS - REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	X	X	X			2024 A 2027	SES E MUNICÍPIO	DUCARA /REGULAÇÃO			

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



		ASSISTÊNCIAS ESPECÍFICAS PARA ESTABILIZAÇÃO DO RN NOS HOSPITAIS REGIONAIS	X	X	X									
		ELABORAR PROTOCOLO TRANSPORTE DE GESTANTE E RN												
		REALIZAR O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS RAS- MI SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.	X	X	X	HOSPITAL/ MATERNIDADE/AMBULATORIO	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	X	X	X	X		
6	AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	ELABORAR A LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS												
		CAPACITAR OS PROFISSIONAIS APS SOBRE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO (INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, INTRADÉRMICOS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, LAQUEADURA, VASECTOMIA, ETC)	X	X	X				X	X	X	X	2024 A 2027	SES E MUNICÍPIO
		ADQUIRIR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO - LARCPARA DISPONIBILIZAR AOS MUNICÍPIOS												COORD.S AÚDE DA MIULHER

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



7	QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA.	SISTEMATIZAR E OS PROFISSIONAIS DA APS EM ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	X					DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMAS DE APOIO	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS	X	X	X	X	2024 A 2027	SES E MUNICÍPIO	APS/COORD. CRIANÇA		
		AMPLIAR E IMPLEMENTAR DO SISTEMA DE APOIO E DIAGNÓSTICO SADECS	X	X	X							X	X	X		X	SES/MUNICÍPIO/ IFF	APS/ DUDOH	
		IMPLANTAR DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA MACRORREGIÃO		X	X							X	X	X		X			GAS/DUDOH
		MONITORAR E AVALIAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE E DO RN COM O USO ADEQUADO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	X	X	X							X	X	X		X			APS/COORD. CRIANÇA
		MONITORAR A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA ECLAMPسيا DURANTE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	X	X	X							X	X	X		X			
8	ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	INTENSIFICAR AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL DURANTE TODO O PRÉ-NATAL ATRAVÉS DE UM CHECK LIST DOS PRINCIPAIS ITENS A SEREM ABORDADOS COM A GESTANTE	X	X	X						X	X	X	X	2024 A 2027		COORD.SAÚDE DA MULHER		

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



		COLETAS DE LEITE HUMANO NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X	X				X	X	X	X		
		INCENTIVAR A ADESÃO À INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) NAS MATERNIDADES QUE COMPÕEM O MAPA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO ESTADO DO PIAUÍ	X	X	X				X	X	X	X	SES/MS	COORD. CRIANÇA/ DUDOH
		INCENTIVAR A IMPLANTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA CRIANÇA E DA MULHER NA APS	X						X	X	X	X	SES/MUNICÍPIOS	COORD. CRIANÇA
9	INTEGRAÇÃO DOS NÍVEIS DE CUIDADO OBSTÉTRICO DA SAÚDE DA GESTANTE E PUÉRPERA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA (10 PASSOS- IFF)	PACTUAÇÃO ENTRE GESTÃO DA SES E DOS SERVIÇOS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS OBSTÉTRICOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	x	x	x	x	2025 A 2027	GAS/GAB
		ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÃO COM BASE NOS 10 PASSOS OBSTÉTRICO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNIDADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO							

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ- SESAPI
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MUNICÍPIOS
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 GRUPO CONDUTOR ESTABULAR DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL



					UBS / HOSPITAL / MATERNID ADE	APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO	SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE	X		X				
		PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE	X	X	X									
		MONITORAR, ACOMPANHAR E AVALIAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS 10 PASSOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	X	X	X	UBS / HOSPITAL / MATERNID ADE		X		X				

12.INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, E INDICADORES DE RESULTADO PARA AS QUATRO MACRORREGIÕES

Quadro XIX -Indicadores de Monitoramento Quadrimestral e Anual.

INDICADORES DE SAÚDE MATERNA		FONTE
1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) ou mais consultas pré- natal captadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	SISAB
2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	SISAB
3	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas pré-natal	SINASC
4	Taxa de Cesária	SINASC
5	RMM – Razão de Mortalidade Materna.	SINASC/SIM
INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA		FONTE
1	Proporção de RN com Apgar no 5 mim < 7	SINASC
2	Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer < 2.500g e muito baixo peso ao nascer < 1.500g	SINASC
3	Taxa de Mortalidade Perinatal	SINASC/SIM
4	Taxa de incidência de Sífilis congênita em menores de 1 ano	SINAN/SINASC
5	Número de criança em acompanhamento de puericultura	SISAB

Painel de Indicadores disponibilizado no site da SESAPI construído em parceria com a equipe da FIOCRUZ-Pi

Quadro XX-Indicadores de Resultado do PPA

*INDICADOR	RESULTADO EM 2023 (FONTE)	META 2024 a 2027
Ampliar a Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou + consultas de pré-natal	* 82,8% (SINASC)	45
Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	* 57/100000NV (SIM/SINASC)	13,9 (4,3% ao ano)
Reduzir a Taxa de Mortalidade infantil	*13/10000 NV (SIM/SINASC)	9,72 (0,59% ao ano)
Reduzir a Taxa de Detecção de incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	8,5/100.000 NV (SINAN)	5,5% ao ano

FONTE: PPA 2024/2027/ FONTE DOS RESULTADOS:SIM/SINASC, em 24 de maio de 2023.

13-REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC. Nº 36 de 03 de junho de 2008. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: < <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28185> >

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC. Nº 171, de 04 de setembro de 2006. Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Disponível em: < <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/27791> >

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC. Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, anexo a esta Resolução, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada. Disponível em: < <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26871> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de Necessidades da Atenção Especializada - Estima SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/como-consultar/normas-consolidadas/portaria-de-consolidacao-gm-ms-no-6-2017> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação. Nº 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/legislacao> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação. Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/como-consultar/normas-consolidadas/portaria-de-consolidacao-gm-ms-no-2-2017> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Gabinete da Ministra. Nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Disponível em: < [20230116_Publicacao_DOU_CP_01.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/legislacao/20230116_Publicacao_DOU_CP_01.pdf) (www.gov.br) >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria. Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria. Nº 3350, de 24 de junho de 2011. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria. Nº 3359, de 24 de junho de 2011. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Normativa-RN. Nº 506, de 30 de março de 2022. Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em:< ANS - LEGISLAÇÃO>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/rede-cegonha/portarias/portaria-no-650-de-5-de-outubro-de-2011> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS. Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Disponível em: < <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp> >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS. Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: < DATASUS - SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (saude.gov.br) >

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. Plano plurianual 2024-2027: mensagem presidencial/Ministério do Planejamento e Orçamento, Secretaria Nacional de Planejamento. -- Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 228 p. 2023.

BRASIL. Ministério dos Transportes. Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Resolução Nº 506 do dia 26 de outubro de 2022. Disponível em: < Resoluções - CONTRAN — Ministério dos Transportes (www.gov.br) >

DECRETO. Nº 22295, de 4 de agosto de 2023. Programa Pacto pelas Crianças do Piauí. Disponível em: Decreto 22295 2023 de Piauí PI (leisestaduais.com.br)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. A Agenda 2030. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>.

PIAUÍ. FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS. Disponível em: < Fundação Municipal de Saúde de Teresina - FMS (pmt.pi.gov.br) >

PIAUÍ. Secretaria da Saúde do Estado do Piauí-SESAPI. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Piauí-CIB-PI Nº 004/2024. Disponível em: < 4.pdf (cosemspi.org.br) >

PIAUÍ. Secretaria do Estado da Saúde do Piauí – SESAPI. Gabinete da Secretária. Portaria /GAB-006-B de 10 de 11/2011. Disponível em: < PORTARIA_RC_ATUALIZADA.doc (live.com) >

PIAUÍ. Secretaria do Estado da Saúde do Piauí – SESAPI. Gabinete da Secretária. Portaria /GAB N° 00115/2012 de 28 de março de 2012. Disponível em: < PORTARIA_RC_ATUALIZADA.doc (live.com) >Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planifica SUS: Workshop 4-Gestão do Cuidado. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Albert Einstein: Ministério da Saúde. 4

APÊNDICE

https://drive.google.com/drive/folders/1_8IPUBCS93dcXjWHPa4JPfnhQOS7I4QK?usp=drive_link