

SECRETARIA  
DA SAÚDE - SESAPI



## PLANO DA REDE DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ - RAPDC



Piauí 2024

---

A Secretaria Estadual da Saúde do Piauí .

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

Organização, Redação e Sistematização Rede de Crônicas da SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ.

Teresina- Piauí – CEP 64.018-900

WWW.saude.pi.gov.br

APOIO

DUP – Diretoria de Planejamento

DUCARA – Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

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

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual

DUDOH – Diretoria de Organização Hospitalar

DUAF- Diretoria de Assistência Farmacêutica

COORDENAÇÃO GERAL DO PLANO DA REDE DE CRONICAS

1. DUCARA – Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria
2. Diretoria de Planejamento -

**Ficha Catalográfica**

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC). PLANO DA REDE DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ – RAPDC. Monteiro, ESOH/ Sabino, EB (organizador). 1ª Ed. Teresina: Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. 2024. 115 p. (Normas e Manuais)

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

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

Equipe Gestora da SES/PI

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

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

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

Rodrigo Rodrigues de S Martins  
**Diretoria e Unidade de Controle Avaliação Regulação e Auditoria – DUCARA**

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro  
**Coordenadora Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas - RAPDC**

---

### **ELABORAÇÃO DO PLANO DA RAPDC**

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro  
Edvone Benevides Sabino

### **COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PLANO DA RAPDC**

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro  
Edvone Benevides Sabino

### **VALIDAÇÃO DO PLANO ESTADUAL RAPDC**

Elizabeth S.O. de Holanda Monteiro  
Samara Maria Moura Teixeira Sousa  
Edvone Benevides Sabino  
Virginia Elaine Pinheiro da Silva  
Anailza de Macedo Sousa  
Francisca Josélia Moreira da Silva  
Maria Goretti da Silva Pereira

### **COMPONENTES DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE CRÔNICAS**

#### **Resolução CIB-PI, nº 123/2024**

- 01- Elizabeth S.O. de Holanda Monteiro - Gerente de Auditoria - Coordenadora Estadual
- 02 - Edvone Benevides Sabino – Assessora Técnica da Diretoria de Planejamento - Suplente Coordenação Estadual da Rede Crônicas.
- 03 - Samara Maria Moura Teixeira Sousa - Auditora - Ducara/Auditoria
- 04 - Luciane dos Anjos Formiga Cabral - Gerente do Complexo Estadual de Regulação.
- 05 - Luciana Sena Sousa – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso
- 06 - Anailza de Macedo Sousa - Supervisora dos Programas Saúde do adulto e idoso
- 07 - Meire Maria de Sousa e Silva - Supervisora dos Programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (CASAI).
- 08 - Katia Karine Almeida Rocha - Supervisora do Câncer Ginecológico, Mama e Climatério.
- 09 - Maria Alzenir de Moura Fé - Coordenadora de Saúde da Mulher
- 10 - Malena Gonçalves Almeida - Supervisora das DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) - Epidemiologia
- 11 - Bhássia de Assis Barroso – Gerente de Atenção Primária a Saúde.
- 12 – Virginia Elaine Pinheiro da Silva – Técnica da Atenção Primária a Saúde
- 13 - Cassandra Maria de Sena Muniz – Supervisão de Saúde da Criança
- 14 - Francisca Josélia Moreira da Silva - Gerente de Atenção à Saúde
- 15 - Maria da Consolação Nascimento - Coordenadora de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
- 16 - Zenira Martins Silva - Coordenadora de Análise e Tendências em Saúde
- 17 - Manoel Pinheiro Lucio Neto - Diretor DUAF
- 18 - Isabela Cardoso - DUDOH
- 19 - Suelen dos Santos Silva - Enfermeira da Regulação ambulatorial
- 20 - Maria Goretti da Silva Pereira - Técnica do COSEMS
- 21 - Amanda Costa Pinheiro - Técnica do COSEMS

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS- Sistema Único de Saúde  
MS - Ministério de Saúde  
ESF - Estratégias de Saúde da Família  
APS- Atenção Primária À Saúde  
PCDT- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
GM – Gabinete do Ministro  
DRC – Doença Renal Crônica  
DPOC – doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
RAPDC – Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas  
DM – Diabetes Mellitus  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CBO – Cadastro Brasileiro de Ocupações  
CIR – Região de Saúde  
CID-10 – Código Internacional das Doenças  
CF/88 – constituição Federal de 1988  
DCNT – Doença Crônica Não Transmissíveis  
PAS – Programação Anual da Saúde  
LOA – Lei Orcamentária Anual  
SESAPI – Secretaria da Saúde do Piauí  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS  
ADT - Apoio Diagnóstico e Terapeutico

---

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde -CIR e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período: 2021. ....	13
Tabela 2. CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 – Piauí. Total por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Ocupações de Nível Superior: Médico Clínico. Período:Abr/2024.....	15
Tabela 3. CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002 – Piauí. Quantidade por Macrorregião de Saúde e Ocupações de Nível Superior. Período:Abr/2024. ....	16
Tabela 4. Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Período de jan/2019 a dez/2023. ....	17
Tabela 5. Mortalidade – Piauí. Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Macrorregião de Saúde. Período:2022 .....	19
Tabela 6. Distribuição das Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Procedimento: 0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA. Período:2016-2023. 20	
Tabela 7. Distribuição das Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde.Procedimento: 0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS - DM. Período:2016-2023. ....	22
Tabela 8. Mamografos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. SUS/NÃO SUS. Período:Mai/2024.....	26
Tabela 9. CNES - Recursos Físicos – Equipamentos. Tomógrafo Computadorizado – Piauí. Equipamentos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Período:Mai/2024. ....	27
Tabela 10. CNES - Recursos Físicos - Equipamentos – Piauí. Equipamentos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Equipamento selecionado: Ressonância Magnética. Período:Maio/2024 .....	28
Tabela 11. CNES - Piauí. Equipamentos Existentes eletrocardiografo por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Maio/2024.....	29
Tabela 12. Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de residência, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Procedimento: 0204030030 MAMOGRAFIA, 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO, Diagnóstico detalhado: Cid C50- Câncer .....	30
Tabela 13. Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí. 2013 a 2022 – Piauí.....	32
Tabela 14. Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Região eMacrorregião de Saúde, Piauí. 2013 a 2023 – Piauí .....	33
Tabela 15. Distribuição por Região de saúde dos estabelecimentos homologados com Incentivo com Atividade Física e academias de saúde credenciadas no ano de 2023.....	34

---

Tabela 16. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde, CNES - Estabelecimentos de saúde do Piauí, março, 2024. ....	36
Tabela 17. Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por UF da residência segundo UF do diagnóstico. UF da residência: 22 Piauí; Ano do diagnóstico: 2023.....	38
Tabela 18. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Por localidade e mês. 2023. ....	39
Tabela 19. Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de residência. Qtd.aprovada por Macro/Região de Saúde (CIR) e Ano processamento. Procedimento: 0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA, 0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL .....	40
Tabela 20. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Piauí. Internações por Macrorregião de Saúde e Caráter atendimento. Período: Abr/2023-Mar/2024.....	41
Tabela 21. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - PIAUÍ, AIH aprovadas por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período:2023.....	52
Tabela 22. Procedimentos Ambulatoriais do SUS - por local de internação - PIAUÍ, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período:2023 .....	53
Tabela 23. Procedimentos Ambulatoriais do SUS - por local de internação - PIAUÍ, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período: MARÇO/2024.....	54
Tabela 24. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Canindé.....	55
Tabela 25. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Guaribas.....	55
Tabela 26. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Sambito .....	56
Tabela 27. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Chapada Vale do Rio Itaim.....	56
Tabela 28. Pontos de atenção da macrorregião semiárido por nível de atenção. CNES/MARÇO/2024.....	57
Tabela 29. Sistema de apoio das macrorregiões por nível de atenção.....	57
Tabela 30. Sistema logístico das macrorregiões por nível de atenção. ....	59
Tabela 31. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Entre Rios...	67
Tabela 32. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Carnaubais .	68
Tabela 33. Pontos de atenção da macrorregião Entre Rios .....	68
Tabela 34. Pontos de atenção da macrorregião Entre Rios com as competências.....	69
Tabela 35. Pontos de atenção da macrorregião Litoral .....	71
Tabela 36. Competências dos pontos de atenção da macrorregião Litoral .....	72
Tabela 37. Chapada das Mangabeiras. ....	75
Tabela 38. Serra da Capivara.....	75

---

Tabela 39. Vale dos rios piauí e Itaueira .....	76
Tabela 40. Tabuleiros do Alto Parnaíba .....	76
Tabela 41. Pontos de Atenção Cerrados .....	77
Tabela 42. Competências dos Pontos de atenção Cerrados.....	77
Tabela 43. Estratos da população, definidos para a programação da assistência às condições crônicas no Piauí. ....	79
Tabela 44. Prevalência da Hipertensão Arterial, total na população brasileira e por estrato de risco .....	80
Tabela 45. Prevalência da Hipertensão Arterial, total na população brasileira e por estrato de risco por região de saúde. ....	80
Tabela 46. Estimativa da prevalência de pacientes com Doença Renal Crônica, por estágios .....	80
Tabela 47 Estimativa da prevalência de pacientes com Doença Renal Crônica, por estágios por região de saúde.....	80
Tabela 48. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus .....	81
Tabela 49. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus. total da população. ....	81
Tabela 50. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus. por região de saúde .....	82
Tabela 51. Estimativa de casos para programação da assistência ao Acidente Vascular Encefálico.....	82
Tabela 52. Estimativa de casos para programação da assistência à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.....	85
Tabela 53. Estimativa de casos para programação da assistência à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. por região de saúde. ....	85
Tabela 54. Indicadores de resultado avaliados na RAPDC. ....	86
Tabela 55. Indicadores específicos de resultados da RACPC.....	87
Tabela 56. Metas prioritárias para RAPDC.....	88
tabela 57. Plano Macrorregional com atividades em execução e a executar. ....	88
Tabela 58. Tipos de Governança e características .....	91

---

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Expectativa de vida do brasileiro. IBGE 2022.....	14
Figura 2. Serviços de saúde do Piauí. Cadastro do CNES. Competência maio/2024.....	14
Figura 3. Mortalidade proporcional por doenças circulatórias no sexo masculino. Residentes Piauí, 2016-2021 .....	25
Figura 4. Organização da Rede de Atenção à Saúde. Componentes da Rede .....	46
Figura 5. Macrorregião Semiárido.....	49
Figura 6. Região de Saúde do Vale do Sombrito .....	50
Figura 7. Região de Saúde do Vale do Rio Guaribas .....	50
Figura 8. Região de Saúde do Vale do Canindé .....	51
Figura 9. Região de Saúde da Chapada Vale do Rio Itaim.....	51
Figura 10. Macrorregião Meio Norte.....	65
Figura 11. Região de Saúde Entre Rios.....	65
Figura 12. Região de Saúde Carnaubais .....	66
Figura 13. Macrorregião Litoral.....	70
Figura 14. Planície Litorânea .....	70
Figura 15. Cocais.....	71
Figura 16. Cerrados.....	72
Figura 17. Vale dos Rios Piauí e Itaueira .....	73
Figura 18. Chapada das Mangabeiras .....	73
Figura 19. Serra da Capivara .....	74
Figura 20. Tabuleiros do Alto Parnaíba.....	74
Figura 21. A Governança Regional das RAS.....	93

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	9
1. INTRODUÇÃO .....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	11
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	12
3.1. Prevalência Elevada .....	20
3.2. Barreiras de Acesso.....	23
3.3. Estrutura de Saúde .....	31
3.4. Necessidade de Integração da Rede de Atenção .....	36
3.5. Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos.....	37
3.6. Necessidade de Dados Epidemiológicos Atualizados.....	41
4. DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.....	42
5. OBJETIVOS DA RAPDC.....	44
5.1. Geral .....	44
5.2. Específicos .....	44
6. COMPONENTES DA RAPDC .....	45
7. PONTOS DE ATENÇÃO E COMPETÊNCIAS.....	46
8. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS .....	47
a) Macroproblema apontado para ser trabalhado na RAPDC.....	48
b) Prioridades Sanitárias a ser trabalhada na RAPDC .....	48
8.1. Macrorregião Semiárido (Vale do Sambito, Serra da Capivara, Vale do Guaribas, Vale do Canindé e Chapada Vale do Rio Itaim).....	49
8.2. Macrorregião Meio Norte (Carnaubais e Entre Rios) .....	65
8.3. Macrorregião Litoral (Cocais e Planície Litorânea) .....	70
8.4. Macrorregião Cerrados (Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Vale dos Rios Piauí e Itaueiras).....	72
9 - LINHAS DE CUIDADOS PRIORITÁRIAS TRABALHADA NA RAPDC: .....	78
9.1 Doenças Renocardiovasculares .....	79
9.2 Obesidade .....	83
9.3 Câncer .....	83
9.4. Doenças respiratórias crônicas.....	85
10. INDICADORES DE RESULTADOS .....	86
11. METAS PRIORITÁRIAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO .....	87
12. REDE DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS (EM EXECUÇÃO E A EXECUTAR).....	88
13. GOVERNANÇA DA RAPDC.....	90
13.1. Características e princípios da governança na RAPDC .....	90
13.2. Tipos de Governança organizacional na RAPDC .....	90
13.3. A Estrutura de governança da RAPDC.....	91
13.4. Territórios de governança da rede de atenção as pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí.....	92
13.5. Componentes da Governança da RAPDC .....	94
Atenção Primária.....	97
14.3. Integração dos Serviços de Saúde.....	97
15. REFERÊNCIAS .....	102
ANEXOS .....	104

---

<b>ANEXO 01: PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DO PIAUÍ. ....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO II: PLANO DE INVESTIMENTO NA RAPDC .....</b>	<b>111</b>

## APRESENTAÇÃO

Este documento visa estabelecer as diretrizes para o cuidado as Pessoas com Doenças Crônicas no estado do Piauí, assim como a subsidiar a organização dessa rede e a definir conceitos importantes para a organização e as linhas de cuidados prioritárias. As doenças crônicas não transmissíveis matam cerca de 41 milhões de pessoas por ano, segundo a OMS, o que corresponde a 71% das mortes no mundo todo. No Brasil, estas doenças são responsáveis por aproximadamente 1,8 milhões de internações anuais no SUS.

A atenção às pessoas com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde - SUS é oferecida em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária, até os serviços de média e alta complexidade com objetivo de garantir o acesso equitativo e universal aos cuidados necessários para o controle e manejo das doenças crônicas, promovendo a saúde e prevenindo complicações.

A implementação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí segue diretrizes do Ministério de Saúde - MS, adaptadas às necessidades e realidades locais. Essa rede envolve diversas etapas, como a organização da atenção primária, com o fortalecimento das Estratégias de Saúde da Família - ESF, a oferta de serviços especializados, como centros de especialidades, e a integração com serviços de média e alta complexidade.

Em termos históricos, o estado do Piauí tem trabalhado progressivamente na melhoria do cuidado às pessoas com doenças crônicas, buscando estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dessas condições de saúde. O desenvolvimento dessa rede tem sido impulsionado por programas específicos do MS, investimentos em infraestrutura de saúde e capacitação de profissionais, bem como pela participação ativa da comunidade e de organizações da sociedade civil.

A política de atenção às pessoas com doenças crônicas no SUS do Brasil é abrangente e visa oferecer um cuidado integral e contínuo para esses pacientes. Ela se baseia em princípios como integralidade, universalidade, equidade e participação social. Alguns dos elementos dessa política incluem:

**1. Atenção Primária À Saúde - APS:** Fortalecimento da APS, com ênfase na ESF, para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas.

**2. Atenção integral e coordenada:** Integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (atenção primária, especializada e hospitalar). Criação de redes de cuidado coordenado para garantir a continuidade do atendimento.

**3. Promoção da saúde e prevenção de agravos:** Promoção de hábitos saudáveis, prevenção de fatores de risco e educação em saúde para prevenir o surgimento de doenças crônicas e reduzir complicações em pacientes já diagnosticados.

**4. Diagnóstico precoce:** Acesso facilitado a exames de diagnóstico e triagem. Capacitação de profissionais de saúde para identificação precoce de sinais e sintomas.

**5. Tratamento e controle:** Disponibilidade de medicamentos essenciais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atualizadas. Monitoramento contínuo do estado de saúde dos pacientes.

**6. Tecnologia e informação:** Uso de sistemas de informação para monitorar e avaliar o atendimento. Telemedicina e outras tecnologias para ampliar o acesso ao cuidado.

**7. Políticas e regulamentações:** Estabelecimento de políticas públicas específicas para doenças crônicas. Normativas para assegurar a qualidade e a segurança do atendimento.

---

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura.

No contexto do SUS do Brasil, doenças crônicas são aquelas de longa duração e geralmente de progressão lenta. Elas podem exigir cuidados contínuos ao longo da vida do paciente. Exemplos comuns de doenças crônicas incluem diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), além de doenças renais crônicas e câncer.

O SUS adota uma abordagem ampla e integrada para lidar com as doenças crônicas, com foco na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo dos pacientes. Isso envolve não apenas o tratamento das manifestações clínicas das doenças, mas também a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições.

O Brasil tem vivenciado nas últimas décadas um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da mortalidade de menores de cinco anos e redução significativa das causas evitáveis de morte, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida. Em compensação, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, e das mortes por causas externas, como a violência, e os acidentes de trânsito (PNS, 2024-2027).

A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção. O modelo de atenção não tem acompanhado a mudança no perfil epidemiológico da população, na qual há ascensão das doenças crônicas, mostrando-se inadequado para enfrentar os desafios postos por essa situação de saúde (MENDES, 2011).

O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. O modelo vigente, que utiliza propostas de cuidado formatadas a priori, não tem obtido sucesso em suas condutas por não conseguir chegar ao singular de cada indivíduo e por impor olhares e fazeres que nada têm a ver com o usuário real, que está necessitando de atenção e de cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

Na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, vários pontos são trabalhados para garantir um cuidado abrangente e eficaz. Alguns dos principais pontos incluem:

**1. Prevenção e promoção da saúde:** Educação em saúde, campanhas de conscientização, incentivo a hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e prática regular de exercícios físicos, e identificação e controle de fatores de risco, como tabagismo e sedentarismo.

**2. Diagnóstico precoce:** Promoção de exames preventivos e rastreamento de doenças crônicas para identificar precocemente casos suspeitos e iniciar o tratamento o mais cedo possível.

---

**3. Tratamento multidisciplinar:** Abordagem integrada com profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, para oferecer um cuidado holístico e abordar aspectos físicos, emocionais e sociais das doenças crônicas.

**4. Acompanhamento contínuo:** Monitoramento regular da saúde do paciente, ajuste do tratamento conforme necessário e apoio na adesão ao tratamento e às recomendações médicas.

**5. Cuidado integral do paciente:** Capacitação dos pacientes para gerenciar sua própria saúde, através do autocuidado, adoção de medidas preventivas e compreensão do seu papel no tratamento das doenças crônicas.

**6. Integração da rede de serviços:** Coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo atenção primária, secundária e terciária, para garantir o acesso oportuno e adequado aos serviços necessários.

**7. Uso de tecnologia:** Utilização de tecnologias de informação e comunicação para monitoramento remoto, telemedicina, prontuário eletrônico e outras ferramentas que facilitem a gestão e o cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Esses são alguns dos principais pontos trabalhados na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade, centrada no paciente e baseada em evidências científicas. Esses elementos formam um sistema integrado e eficiente para proporcionar uma atenção adequada às pessoas com doenças crônicas, melhorando a qualidade de vida e reduzindo complicações associadas a essas condições.

A atenção primária à saúde deve ser fortalecida como porta de entrada preferencial para o cuidado das doenças crônicas, com equipes de saúde da família capacitadas para o diagnóstico precoce, acompanhamento regular e educação em saúde para pacientes com essas condições.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC) é validada pelos seguintes instrumentos legais:

**1. Constituição Federal de 1988 – CF/88:** Estabelece o direito à saúde como um dever do Estado e determina que o SUS deve organizar o atendimento às pessoas com doenças crônicas, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

**2. Lei nº 8.080/1990:** Define as diretrizes do SUS, estabelecendo princípios como integralidade, universalidade e equidade, que orientam a organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

**3. Lei nº 8.142/1990:** Regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e estabelece que os conselhos de saúde devem acompanhar a implantação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

**4. Portaria GM/MS nº 4.279/2010:** Institui as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do SUS, estabelecendo a necessidade de estruturação de redes de atenção específicas para doenças crônicas.

**5. Portaria GM/MS nº 2.436/2017:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que enfatiza a importância da atenção primária no cuidado às pessoas com doenças crônicas e estabelece diretrizes para sua organização.

**6. Portaria de Consolidação Nº 03, Anexo IV, de 03/10/2017. Portaria GM/MS Nº**

---

483 de 01/04/2014 Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

**7. Plano de Ações Estratégicas** para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

**8. Plano de Ações Estratégicas:** para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030.

**9. Plano Estadual de Saúde 2024 -2027 – PI,** trata-se do principal instrumento de planejamento no âmbito da Gestão do SUS/Piauí, no qual estão definidas todas as prioridades e estratégias da saúde na esfera estadual e explicitados os compromissos do governo para a setorial saúde, refletindo as necessidades de saúde da população em função das características regionais e macrorregionais do estado.

**10. Programação Anual de Saúde – PAS 2024:** integra os Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é elaborada anualmente e visa operacionalizar as Metas definidas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, com alocação de recursos orçamentários na execução das ações propostas para o ano em curso, conforme estabelece o Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, normatizada pelo Ministério da Saúde.

**11. PPA - Objetivos, Diretrizes e Indicadores de Resultados.** define as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal, contemplando as despesas de capital (como, por exemplo, os investimentos) e outras delas decorrentes, além daquelas relativas aos programas de duração continuada.

**12. LOA - Lei Orçamentária Anual da Sesapi – 2024.** é o orçamento propriamente dito, uma lei que estima as receitas e fixa as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.

**13. Portaria de Consolidação Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

**14. Portaria de Consolidação Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Além dessas normas, existem diversas outras portarias, decretos, resoluções e documentos técnicos emitidos pelo MS e outros órgãos competentes, que complementam e detalham as diretrizes para a implementação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no SUS. Essas normativas buscam garantir a qualidade, a integralidade e a equidade no cuidado oferecido a essa população.

### 3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise da situação de saúde na RAPDC é um processo sistemático de avaliação que visa compreender a distribuição e determinantes das doenças crônicas em uma determinada população, identificando os principais problemas de saúde, as características dos grupos mais vulneráveis, os fatores de risco associados e as lacunas na prestação de serviços de saúde.

Sendo fundamental para orientar o planejamento, implementação e avaliação de intervenções eficazes na prevenção, controle e manejo das doenças crônicas, visando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população no estado do Piauí.

---

O Piauí fica localizado na Região Nordeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 251.576,644 quilômetros quadrados, sendo o terceiro maior estado dessa Região, atrás apenas da Bahia e do Maranhão. Sua área corresponde a 2,95% do região de saúde nacional. Teresina, capital do Piauí, é a cidade mais populosa do estado. Diferentemente de todos os outros estados nordestinos, a capital do Piauí não está localizada no litoral, esse fato se deve ao processo de colonização no região de saúde piauiense, que foi estabelecido do interior para o litoral. Outras cidades estaduais que possuem grande concentração populacional são: Parnaíba, Picos, Piri-piri, Floriano, Campo Maior, Barras e União. Possui o menor litoral do região de saúde nacional, com extensão de 66 km. Dois tipos climáticos predominam no estado, sendo eles o tropical e o semiárido. Três domínios vegetais cobrem o região de saúde piauiense: Mata dos Cocais, Caatinga e Cerrado. Dividido em quatro macrorregiões e 12 região de saúdes de desenvolvimento.

Para trabalhar as estimativas de serviços necessárias para cada linha de cuidado do plano macrorregional, foi realizado uma tabulação no TABNET/DATASUS da distribuição da população por faixa etária e região de saúde conforme tabela descrita a seguir:

Tabela 1. População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde -CIR e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período: 2021.

Região de Saúde (CIR)	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Carnaubais	11.528	11.518	11.818	12.932	26.022	24.271	22.383	17.944	13.401	8.131	3.847	163.795
Chapada das Mangabeiras	16.546	15.799	15.721	16.970	33.139	28.280	22.547	16.747	11.767	6.504	2.933	186.953
Cocais	31.649	30.774	31.116	33.983	69.922	62.661	50.417	39.503	28.792	16.613	7.800	403.230
Entre Rios	83.232	83.955	94.884	107.015	208.492	203.074	172.423	129.181	90.898	47.119	20.308	1.240.581
Planície Litorânea	21.139	20.690	21.697	24.228	48.865	44.655	38.116	28.383	18.300	10.771	4.996	281.840
Serra da Capivara	11.968	11.700	12.160	13.372	26.403	24.070	20.658	16.346	10.401	6.253	2.917	156.248
Tabuleiros do Alto Parnaíba	4.392	4.088	4.076	4.532	9.010	7.707	5.559	4.213	2.751	1.439	624	48.391
Vale do Canindé	8.006	7.995	8.130	8.752	18.273	16.479	14.657	11.764	8.106	4.861	2.271	109.294
Vale do Rio Guaribas	15.746	15.955	17.244	19.946	41.113	37.393	34.111	28.681	18.432	10.989	4.844	244.454
Vale do Sambito	7.100	7.145	7.401	8.078	16.310	15.510	14.642	12.470	9.387	5.752	3.015	106.810
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	15.038	15.046	15.596	17.005	34.519	32.780	28.761	23.222	16.806	10.044	4.859	213.676
Chapada Vale do Rio Itaim	10.426	10.124	10.273	11.587	23.000	19.471	17.562	14.067	9.078	5.749	2.681	134.018
<b>Total</b>	<b>236.770</b> 7,20%	<b>234.789</b> 7,14%	<b>250.116</b> 7,60%	<b>278.400</b> 8,46%	<b>555.068</b> 16,87%	<b>516.351</b> 15,70%	<b>441.836</b> 13,43%	<b>342.521</b> 10,41%	<b>238.119</b> 7,24%	<b>134.225</b> 4,08%	<b>61.095</b> 1,86%	<b>3.289.290</b> 100%

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

A tabela supracitada traz que o maior número populacional, encontra-se no região de saúde Entre Rios, ou seja, 1.240.581 de um total de 3.289.290 pessoas, com predomínio da população na faixa etária de 20 até 59 anos, totalizando 46% da população do estado. Também observa-se uma redução considerável na população na faixa etária de 80 anos e mais, sendo que essa redução perceptível na população a cima de 60 anos, e considerando o quadro 1 de expectativa de vida do brasileiro abaixo, o Piauí segue a tendência nacional

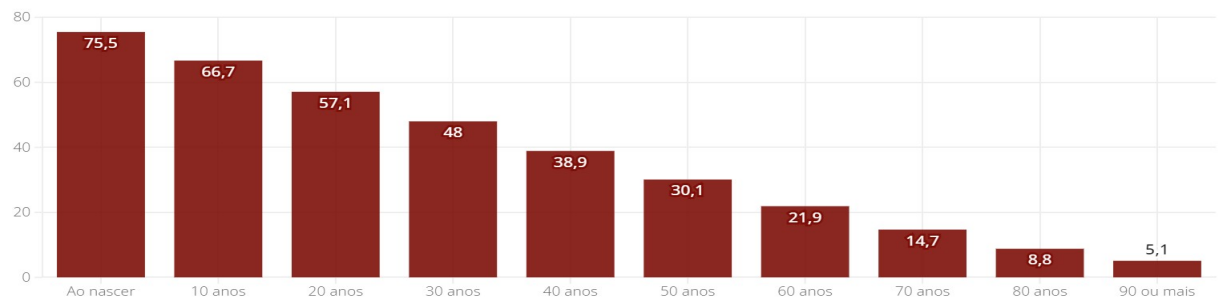
quando considera-se a população de 60 anos a mais.

As estimativas populacionais por município são essenciais para garantir que o planejamento e a execução dos programas de atenção às doenças crônicas sejam baseados em dados precisos e relevantes, permitindo uma abordagem mais integral e eficaz no cuidado da saúde da população. A seguir o quadro de expectativa de vida do brasileiro considerando a idade.

Figura 1. Expectativa de vida do brasileiro. IBGE 2022

### Expectativa de vida do brasileiro em relação à idade

Projeção de anos de vida a mais, para ambos os sexos, por faixa etária.



Fonte: IBGE/2022.

Mesmo considerando o gráfico supracitado, a expectativa de vida no Brasil tem aumentado significativamente, o que implica uma população mais envelhecida e, conseqüentemente, um maior número de pessoas vivendo com doenças crônicas. À medida que a idade avança, a prevalência de condições como diabetes, hipertensão, e doenças cardíacas aumenta, exigindo políticas de saúde que priorizem a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo eficaz dessas doenças. A redução na expectativa de vida com o aumento da idade destaca a necessidade de políticas públicas focadas em cuidados contínuos e integrados, que não apenas tratem as doenças crônicas, mas também promovam um envelhecimento saudável. Isso inclui a alocação adequada de recursos, capacitação de profissionais de saúde e desenvolvimento de programas específicos para idosos, garantindo que a crescente demanda por serviços de saúde seja atendida de forma sustentável e equitativa.

Em consulta realizada no CNES em relação ao quantitativo de serviços de saúde cadastrados no estado do Piauí segue o quadro abaixo:

Figura 2. Serviços de saúde do Piauí. Cadastro do CNES. Competência maio/2024.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
000	OUTROS	2
001	UNIDADE BASICA DE SAUDE	1456
002	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	217
003	CENTRAL DE REGULACAO	16
004	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	96
005	CENTRAL DE TRANSPLANTE	2
006	HOSPITAL	171
008	PRONTO ATENDIMENTO	140
009	FARMACIA	130
010	UNIDADE DE ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA	9
011	NUCLEO DE TELESSAUDE	6
012	UNIDADE DE ATENCAO DOMICILIAR	8
013	POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	173
014	CASAS DE APOIO A SAUDE	2
015	UNIDADE DE REABILITACAO	140
016	AMBULATORIO	1174
017	UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	58
018	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO	418
019	UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS	40
020	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	203
021	UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOONOSES	39
022	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	18
023	CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	7
025	CENTRO DE IMUNIZACAO	13
<b>TOTAL</b>		<b>4538</b>

Fonte: CNES.2024

Os gestores reconhecem que o registro real no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços de saúde do estado do Piauí é de extrema importância e é essencial para garantir uma gestão eficiente, uma resposta rápida e eficaz a emergências, a qualidade dos serviços prestados e a implementação de políticas de saúde que atendam às reais necessidades da população do estado do Piauí. Mesmo assim, o quadro supracitado ainda, encontra-se registro cadastrado com a descrição de “outros”, que não reflete a situação do estado, nem em instalações, bem como, em capacidade instalada.

Ainda para comparar os recursos humanos existentes no estado humano, foi selecionado os profissionais médicos clínicos existentes no estado do Piauí por macrorregião e região de saúde conforme tabela a seguir:

Tabela 2. CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 – Piauí. Total por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Ocupações de Nível Superior: Médico Clínico. Período: Abr/2024.

Região de Saúde (CIR)	2207 SEMI-ARIDO	2208 MEIO NORTE	2209 LITORAL	2210 CERRADOS	Total
Carnaubais	-	102	-	-	102
Chapada das Mangabeiras	-	-	-	99	99
Cocais	-	-	216	-	216
Entre Rios	-	1.008	-	-	1.008
Planície Litorânea	-	-	311	-	311
Serra da Capivara	-	-	-	108	108
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	29	29
Vale do Canindé	76	-	-	-	76
Vale do Rio Guaribas	176	-	-	-	176
Vale do Sambito	54	-	-	-	54
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	146	146
Chapada Vale do Rio Itaim	48	-	-	-	48
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>1.110</b>	<b>527</b>	<b>382</b>	<b>2.373</b>

Fonte: CNES/2024.

Na análise da tabela observa-se uma concentração maior de profissionais médicos no região de saúde Entre Rios e a região com menor número de profissionais é a macrorregião do semiárido. Conhecer o total de médicos clínicos no estado é fundamental para a linha de cuidado da rede de crônicas permitindo aos gestores: planejamento e alocação de recursos, conhecer a capacidade de atendimento dos serviços de saúde, a qualidade do atendimento, monitoramento e avaliação dos estabelecimentos, desenvolvimento de políticas públicas, planejar a formação e educação continuada, equidade no acesso à saúde.

Assim, conhecer o total de médicos clínicos no Piauí é importante para um gestão eficaz da linha de cuidado da rede de crônicas, assegurando que o sistema de saúde possa atender adequadamente às necessidades da população. Importante destacar que essa classe profissional foi utilizada para exemplificar, mas também existe carencias e/ou distribuição irregular de outros profissionais, como enfermeiros, anestesistas, fisioterapeutas e outros importantes para ampliação de serviços principalmente.

Além dos profissionais médicos também foi realizado a tabulação das demais profissões para conhecer a situação conforme descrito a seguir:

Tabela 3. CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002 – Piauí. Quantidade por Macrorregião de Saúde e Ocupações de Nível Superior. Período: Abr/2024.

Macrorregião de Saúde	Assistente Social	Bioquímico/ farmacêutico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista	Odonólogo	Psicólogo	Outras ocupações de nível superior relacionadas à Saúde
Semi-Arido	128	96	868	397	57	170	414	160	115
Meio Norte	354	341	3.253	988	216	428	822	578	277
Litoral	155	81	1.180	437	56	139	398	243	109
Cerrados	114	95	1.052	317	49	142	394	163	88
<b>Total</b>	<b>751</b>	<b>613</b>	<b>6.353</b>	<b>2.139</b>	<b>378</b>	<b>879</b>	<b>2.028</b>	<b>1.144</b>	<b>589</b>

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

A tabela supracitada traz considerando os profissionais de nível superior, exceto médico, o maior número de profissionais encontrados é de enfermeiros e o menor número é de fonoaudiólogo.

Para o funcionamento adequado da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, considerando as quatro macrorregiões de saúde, as 12 regiões de saúde e as linhas prioritárias de atuação (renocardiovasculares, obesidade, câncer, doença renal crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica), é necessário uma equipe multidisciplinar bem estruturada e dimensionada. Dentre os profissionais necessários para um atendimento eficaz nesse cenário, podemos destacar:

1. Médicos clínicos gerais e especialistas em cardiologia, nefrologia, oncologia, pneumologia e endocrinologia, fundamentais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas específicas abordadas.

2. Enfermeiros para assistência e educação em saúde, acompanhamento de pacientes, gestão de casos e atuação em atenção primária.

3. Nutricionistas para orientação e acompanhamento nutricional de pacientes com obesidade e outras comorbidades associadas.

4. Psicólogos e assistentes sociais para apoio emocional, suporte psicossocial, e considerações sobre os aspectos sociais e familiares no cuidado das pessoas com doenças crônicas.

5. Fisioterapeutas para reabilitação pulmonar e acompanhamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

6. Farmacêuticos para cuidados farmacêuticos, gestão de medicamentos e prevenção de interações medicamentosas.

7. Dentistas para a inclusão da saúde bucal como parte integrante do cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Além disso, a presença de gestores em saúde, epidemiologistas, profissionais de saúde pública e outros especialistas em gestão e planejamento são essenciais para coordenar a rede de atenção, monitorar indicadores, avaliar resultados e promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

É importante que a distribuição desses profissionais leve em consideração as particularidades de cada região de saúde, as demandas locais e a complexidade das doenças crônicas prioritárias. A interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e a formação contínua

desses profissionais são fundamentais para a oferta de um cuidado de qualidade, integral e humanizado às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí.

Além de recursos humanos, outro dado que deve ser avaliado para compreender a ampliação de serviços dentro do Estado tem relação com as internações hospitalares, sem determinação de causas, por região de saúde no período de 2019/2023, foi utilizando o TABNET/DATASUS, conforme descrito na Tabela a seguir:

Tabela 4. Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Período de jan/2019 a dez/2023.

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	TOTAL	% INTERNAÇÃO
Carnaubais	-	32.900	-	-	32.900	3,15
Chapada das Mangabeiras	-	-	-	45.874	45.874	0,44
Cocais	-	-	90.865	-	90.865	8,69
Entre Rios	-	502.365	-	-	502.365	48,06
Planície Litorânea	-	-	99.127	-	99.127	9,48
Serra da Capivara	-	-	-	63.274	63.274	6,05
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	9.651	9.651	0,92
Vale do Canindé	27.386	-	-	-	27.386	2,62
Vale do Rio Guaribas	60.712	-	-	-	60.712	5,81
Vale do Sambito	18.478	-	-	-	18.478	1,77
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	72.474	72.474	6,93
Chapada Vale do Rio Itaim	22.099	-	-	-	22.099	2,11
<b>Total</b>	<b>128.675</b>	<b>535.265</b>	<b>189.992</b>	<b>191.273</b>	<b>1.045.205</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 15/04/2024.

Considerando a tabela supracitada pode-se afirmar que as causas que podem elevar o número de internações no estado do Piauí em relação às doenças crônicas incluem fatores diversos, relacionados tanto a questões sociais quanto a características do sistema de saúde. Abaixo estão alguns dos principais fatores:

**1. Envelhecimento da população:** Com o aumento da expectativa de vida, a população do Piauí está envelhecendo. Idosos são mais suscetíveis a doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, e doenças cardíacas, o que eleva o número de internações.

**2. Estilos de vida não saudáveis:** Hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo são fatores de risco para várias doenças crônicas. No Piauí, esses comportamentos podem ser prevalentes e contribuem significativamente para a incidência de doenças crônicas que levam a internações.

**3. Baixo acesso à atenção primária à saúde:** A falta de acesso adequado a serviços de atenção primária pode resultar em diagnósticos tardios e manejo inadequado de doenças crônicas. Sem o controle adequado dessas condições em nível ambulatorial, há maior probabilidade de complicações que requerem hospitalização.

**4. Educação e conscientização insuficientes:** A falta de programas eficazes de educação em saúde e conscientização pública pode levar a um baixo entendimento sobre a prevenção e o manejo de doenças crônicas. Isso resulta em práticas de saúde inadequadas e um aumento das complicações que necessitam de internação.

**5. Infraestrutura de saúde deficiente:** Em algumas regiões do Piauí, a infraestrutura de saúde pode ser insuficiente ou inadequada. Hospitais e clínicas mal equipados ou com

falta de profissionais qualificados podem contribuir para o agravamento de condições crônicas e aumentar a necessidade de hospitalizações.

**6. Fatores socioeconômicos:** A pobreza e a desigualdade social afetam negativamente a saúde da população. Pessoas em situações de vulnerabilidade social frequentemente têm menor acesso a cuidados preventivos e terapêuticos, aumentando a incidência e a gravidade das doenças crônicas.

**7. Ambiente e condições de trabalho:** O Piauí, como outras regiões, pode ter populações expostas a condições ambientais e de trabalho adversas, que contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas. Exposição a poluentes, trabalho extenuante e estresse são alguns exemplos de fatores agravantes.

**8. Sistema de referência e contrarreferência ineficaz:** A falta de um sistema eficaz para encaminhamento e contrarreferência entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária pode resultar em cuidados fragmentados. Isso dificulta o manejo contínuo de doenças crônicas e leva a hospitalizações desnecessárias.

Na análise da tabela supracitada observa-se que 48,06% das internações acontece no Região de saúde Entre Rios, seguida por planície litorânea com 9,48% e Cocais com 8,69%, essas discrepâncias entre regiões, pode ser destacada por diversos fatores, tais como: densidade populacional, acesso aos serviços de saúde, infraestrutura hospitalar, prevalência de doenças e até mesmo desigualdades socioeconômicas. A tabela mostra que a região Entre Rios teve uma proporção significativa, representando 48,06% de todas as internações hospitalares do estado, enquanto as outras regiões combinadas totalizaram 51,94%. Essa informação sugere que a região Entre Rios pode enfrentar desafios específicos em relação à saúde, nesse região de saúde contem a capital do Estado, que além de ser referencia para os outros 223 municípios em muitas especialidades de saúde, constitui o maior polo de saúde do estado, isso pode explicar o quande número de internações.

Outro que se faz necessario trazer a discussão é a necessidade de conhecer o número de óbitos no estado do Piauí em relação à rede de atenção às pessoas com doenças crônicas é de suma importância por diversos motivos:

**1. Planejamento e gestão de recursos:** O conhecimento do número de óbitos relacionados a doenças crônicas permite uma melhor alocação de recursos e planejamento estratégico na rede de atenção à saúde. Com base nesses dados, é possível identificar as necessidades prioritárias, direcionar investimentos e desenvolver políticas e programas específicos para prevenção e controle dessas doenças.

**2. Avaliação da eficácia da rede de atenção:** O número de óbitos relacionados a doenças crônicas pode servir como um indicador-chave para avaliar a eficácia da rede de atenção, identificando eventuais lacunas no cuidado prestado, falhas nos protocolos de tratamento ou áreas que necessitam de melhorias. Essa informação é fundamental para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde oferecidos.

**3. Monitoramento da saúde da população:** O conhecimento do número de óbitos por doenças crônicas permite monitorar a saúde da população, identificar tendências, fatores de risco e grupos mais vulneráveis. Com base nesses dados, é possível desenvolver estratégias de prevenção, intervenção e promoção da saúde voltadas para reduzir a incidência de óbitos relacionados a essas condições.

**4. Priorização de ações de saúde pública:** Os dados sobre óbitos por doenças crônicas auxiliam na priorização de ações de saúde pública, na definição de políticas de prevenção e controle dessas doenças e na implementação de programas de educação em saúde voltados para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população.

---

Na realidade do Piauí para o desenvolvimento da RAPDC é demonstrado na tabela a seguir as principais causas de morte em nosso estado no qual foi realizado uma tabulação considerando o CID 10 por macrorregião:

Tabela 5. Mortalidade – Piauí. Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Macrorregião de Saúde. Período:2022

Capítulo CID-10	2207 SEMI- ARIDO	2208 MEIO NORTE	2209 LITORAL	2210 CERRADOS	Ignorado - PI	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	305	758	371	293	-	1.727
II. Neoplasias (tumores)	615	1.330	642	495	2	3.084
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	24	56	19	36	-	135
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	409	709	432	366	-	1.916
V. Transtornos mentais e comportamentais	40	116	83	72	-	311
VI. Doenças do sistema nervoso	136	313	145	160	1	755
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.571	3.167	1.371	1.176	2	7.287
X. Doenças do aparelho respiratório	540	1.118	543	432	4	2.637
XI. Doenças do aparelho digestivo	238	551	255	201	-	1.245
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	86	33	22	-	169
XIII. Doenças assist osteomuscular e tec conjuntivo	14	24	18	6	-	62
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	104	245	135	86	-	570
XV. Gravidez parto e puerpério	14	18	6	15	-	53
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	70	160	76	64	-	370
XVII. Mal f cong deformide anomalias cromossômicas	33	95	34	47	-	209
XVIII. Sint sinais e achad anorm mexclín e laborat	226	327	321	283	9	1.166
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	451	1.110	593	465	24	2.643
<b>Total</b>	<b>4.818</b>	<b>10.186</b>	<b>5.077</b>	<b>4.220</b>	<b>42</b>	<b>24.343</b>

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

Na análise da tabela fica evidenciado que as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, no ano de 2022, foram as principais de óbito no Estado. O que demanda um olhar dos gestores para políticas efetivas voltada para essa população, pois conhecer e analisar o número de óbitos relacionados a doenças crônicas no estado do Piauí desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade da atenção à saúde, na prevenção de mortes evitáveis e no fortalecimento da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

Nesse interim compreender a magnitude e a distribuição dos óbitos por doenças crônicas no estado do Piauí embasa a tomada de decisões estratégicas no âmbito da saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento de políticas mais eficazes, programas de

prevenção mais direcionados e um sistema de saúde mais responsivo e centrado nas necessidades da população.

### 3.1. Prevalência Elevada

A prevalência é uma medida estatística que representa a proporção de indivíduos em uma população que possui uma determinada característica ou condição em um determinado momento. Por exemplo, a prevalência de hipertensão arterial em uma população pode ser expressa como a proporção de pessoas com pressão arterial elevada em relação ao total de indivíduos naquela população em um determinado período de tempo.

Para observar as condições crônicas no estado do Piauí foi realizado uma tabulação conforme a tabela a seguir que apresenta as internações por hipertensão arterial por região de saúde no estado realizada no TABNET/DATASUS.

Tabela 6. Distribuição das Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Procedimento: 0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA. Período:2016-2023.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	Total	% INTERNAÇÃO
Carnaubais	-	1.338	-	-	1.338	8,29
Chapada das Mangabeiras	-	-	-	1.451	1.451	8,99
Cocais	-	-	2.381	-	2.381	14,75
Entre Rios	-	4.893	-	-	4.893	30,31
Planície Litorânea	-	-	750	-	750	4,65
Serra da Capivara	-	-	-	870	870	5,39
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	705	705	4,37
Vale do Canindé	940	-	-	-	940	5,82
Vale do Rio Guaribas	563	-	-	-	563	3,49
Vale do Sambito	1.090	-	-	-	1.090	6,75
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	758	758	4,69
Chapada Vale do Rio Itaim	406	-	-	-	406	2,51
<b>Total</b>	<b>2.999</b>	<b>6.231</b>	<b>3.131</b>	<b>3.784</b>	<b>16.145</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. AIH/SUS 15/04/2024.

Com base nos dados fornecidos, podemos observar que a região do Entre Rios teve o maior número de internações por tratamento de crise hipertensiva, totalizando 4.893 internações durante o período de 2016 a 2023, o que representa aproximadamente 30% do total de 16.145 internações. Além disso, a região de saúde dos Cocais teve o segundo maior número de internações com 2.381 internações. Sabendo que no Região de saúde Entre Rios, encontra-se a capital, maior polo de saúde, maior população do estado, por outro lado, essa patologia é considerada de causa sensível a APS, portanto, não espera que no maior polo de saúde, ainda seja representativo o número de internações nessa patologia, mas também, seria útil examinar as possíveis razões desses números, como acesso a cuidados de saúde, prevalência de hipertensão na população, falta de controle da doença, densidade populacional, condições socioeconômicas, educação e conscientização, infraestrutura de saúde, entre outros fatores.

No Piauí, como em outras regiões do Brasil, diversas doenças impactam a saúde da população. Algumas das doenças mais prevalentes no estado incluem:

**1. Doenças infectocontagiosas:** Dengue e outras doenças transmitidas por vetores como mosquitos são comuns na região devido ao clima tropical e condições favoráveis ao desenvolvimento dos vetores.

**2. Doenças crônicas não transmissíveis:** Como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, que são problemas de saúde pública em crescimento devido a mudanças nos hábitos de vida e alimentação da população.

**3. Doenças respiratórias:** A asma e outras doenças respiratórias são influenciadas por fatores ambientais, como a poeira, a poluição do ar e o clima seco, que podem afetar a saúde respiratória dos residentes do Piauí.

**4. Doenças relacionadas à água:** Diarreias infecciosas e outras doenças gastrointestinais podem ser causadas por água contaminada, o que é um problema em áreas com difícil acesso à água potável de qualidade.

Além destas, outras doenças como infecções de pele, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras, também são prevalentes na região. É importante ressaltar que o diagnóstico, tratamento e prevenção eficaz dessas enfermidades exigem atenção e investimentos na área da saúde pública. A promoção de hábitos saudáveis, políticas de controle de vetores, acesso a serviços de saúde de qualidade e saneamento básico adequado são fundamentais para o enfrentamento dessas doenças no estado do Piauí e evitar adoecimento crônico e internações que podem elevar o custo da saúde no Piauí, e ainda, óbitos nos grupos mais vulneráveis.

Em relação a RAPDC merece destaque além da hipertensão o acompanhamento de outras patologias tais como: a diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e doenças renais crônicas. Fatores como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo e acesso limitado aos serviços de saúde contribuem para essa situação.

Em relação a alta prevalência de diabetes no estado do Piauí observa-se que é resultado de uma interação complexa de fatores individuais, sociais e estruturais. Abordar essa questão requer uma abordagem multifacetada que inclua educação, promoção da saúde, melhorias na infraestrutura de saúde e políticas públicas eficazes.

Consistiu portanto em uma medida importante para entender a frequência de uma condição de saúde em uma determinada população e pode ajudar a orientar políticas de saúde e intervenções. Este dado pode ser um indicador de vários fatores, como:

**1 - Questões socioeconômicas:** Acesso limitado a cuidados de saúde e recursos médicos pode contribuir para diagnósticos tardios e tratamento inadequado.

**2 - Fatores ambientais:** Água contaminada ou exposição a toxinas podem afetar a saúde renal.

**3 - Estilos de vida e dietas:** Dietas ricas em sal, baixa ingestão de água e estilos de vida sedentários são fatores de risco para doenças renais.

**4 - História e genética:** Certas populações podem ter maior predisposição genética para desenvolver DRG.

Para observar a situação da diabetes no estado do Piauí foi realizada uma tabulação utilizando o TABWIN/MS relativo às internações por Diabetes Mellitus no Estado, e descrito conforme tabela a seguir:

---

Tabela 7. Distribuição das Internações por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Procedimento: 0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS - DM. Período: 2016-2023.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	Total	% internação
Carnaubais	-	1.959	-	-	1.959	9,21
Chapada das Mangabeiras	-	-	-	2.029	2.029	9,53
Cocais	-	-	3.010	-	3.010	14,14
Entre Rios	-	6.132	-	-	6.132	28,82
Planície Litorânea	-	-	1.151	-	1.151	5,41
Serra da Capivara	-	-	-	1.280	1.280	6,02
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	462	462	2,17
Vale do Canindé	691	-	-	-	691	3,25
Vale do Rio Guaribas	977	-	-	-	977	4,59
Vale do Sambito	1.435	-	-	-	1.435	6,74
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	1.656	1.656	7,78
Chapada Vale do Rio Itaim	498	-	-	-	498	2,34
<b>Total</b>	<b>3.601</b>	<b>8.091</b>	<b>4.161</b>	<b>5.427</b>	<b>21.280</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 15/04/2024

Com base nos dados fornecidos na tabela supracitada, podemos fazer algumas análises, a citar, que no Região de saúde Entre Rios encontra-se a capital, esse fato pode ter influenciado significativamente o alto número de internações por diabetes mellitus nessa região. Como a capital é o principal centro de saúde do estado, é provável que haja uma concentração de recursos médicos, hospitais e especialistas em diabetes mellitus, o que pode resultar em um maior número de diagnósticos e internações, mas o que chama atenção também é o número de internação na população da Região do Cerrados que tem uma rede de saúde que vem se estruturando como polo de saúde.

Também não se pode deixar de mencionar que essa população do Entre Rios tem mais acesso à saúde, pois a região de saúde Entre Rios possui melhor infraestrutura de saúde em comparação com outras regiões do estado. Isso pode facilitar o acesso aos serviços de saúde, incluindo exames de rotina, monitoramento e tratamento do diabetes mellitus. Como resultado, mais casos podem ser identificados e tratados nessa região, por outro lado, não podemos deixar de evidenciar que é patologia também incluída na relação de internações de causas sensíveis a APS, portanto, evitável.

Ainda essa tabela leva a suscitar o dado relativo à Densidade populacional, pois capital e suas áreas circundantes têm uma densidade populacional mais alta do que outras partes do estado. Com uma população maior, há uma probabilidade aumentada de um maior número de casos de diabetes mellitus.

Por fim, essa tabela levanta a indagar a atuação da APS, não só da capital, mas de todo o estado, em relação a algumas práticas de promoção e prevenção, tais como: uma dieta saudável, estilo de vida ativo e cuidados médicos preventivos, que podem reduzir as internações hospitalares.

Em suma, nenhum dado pode ser analisado de forma isolada, pois uma gama de fatores influencia no resultado apresentado, portanto, as políticas públicas de saúde necessitam observar esses fatores e desenvolver políticas voltadas nas necessidades dos usuários do sistema de saúde para a população que necessita da RAPDC no estado do Piauí. Isso inclui ações voltadas desde atenção primária a saúde até a alta complexidade.

### 3.2. Barreiras de Acesso

Em algumas áreas do estado, especialmente em regiões mais distantes dos conhecidos polo de saúde, o acesso aos serviços de saúde é limitado. Isso pode dificultar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento das pessoas com doenças crônicas. Várias doenças crônicas podem ser significativamente impactadas por barreiras de acesso a serviços de saúde. Essas barreiras incluem fatores como distância geográfica, custos financeiros, e inadequada infraestrutura de saúde. Aqui estão algumas das principais doenças crônicas afetadas por essas barreiras e que deverão ser trabalhadas no plano da RAPDC:

**a. Diabetes:** O manejo adequado do diabetes requer monitoramento regular da glicose, medicamentos, consultas médicas frequentes e educação em saúde. Barreiras de acesso podem levar a um controle inadequado da glicemia, aumentando o risco de complicações graves como doenças cardíacas, insuficiência renal, e amputações.

**b. Hipertensão arterial:** Sem acesso regular a cuidados de saúde, muitas pessoas com hipertensão não são diagnosticadas ou tratadas adequadamente. Isso pode resultar em complicações como acidentes vasculares cerebrais, infartos do miocárdio e insuficiência renal.

**c. Doenças cardíacas:** O acesso limitado a serviços de saúde impede a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado de doenças cardíacas. Isso inclui falta de acesso a medicamentos, exames diagnósticos e procedimentos intervencionistas, levando a piores desfechos clínicos.

**d. Asma e Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC:** Pacientes com asma e DPOC precisam de medicamentos contínuos, acompanhamento regular e, muitas vezes, tratamento de emergências. Barreiras de acesso podem resultar em crises não controladas, hospitalizações frequentes e redução da qualidade de vida.

**e. Câncer:** O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são cruciais para o manejo do câncer. Barreiras de acesso a exames de rastreamento, como mamografias e colonoscopias, além de tratamentos como quimioterapia e radioterapia, podem levar a diagnósticos tardios e menores taxas de sobrevivência.

**f. Insuficiência Renal Crônica:** Pacientes com doença renal crônica precisam de acompanhamento rigoroso, medicamentos e, eventualmente, diálise ou transplante renal. Barreiras de acesso podem resultar em progressão mais rápida da doença e complicações graves.

Reduzir barreiras de acesso no SUS dentro da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas envolve várias estratégias integradas. Aqui estão algumas abordagens eficazes:

#### 1. Aprimorar a estrutura e logística:

- Descentralização do atendimento: Ampliar e fortalecer as Unidades Básicas de Saúde - UBS para que estejam mais próximas da população.
- Telemedicina: Implementar e expandir o uso da telemedicina para consultas de acompanhamento, reduzindo a necessidade de deslocamento.

#### 2. Capacitação de profissionais:

- Formação continuada: Oferecer programas de educação continuada para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde sobre o manejo de doenças crônicas.
  - Multiprofissionalidade: Incentivar a formação de equipes multiprofissionais para fornecer cuidados abrangentes.
-

### 3. Integração dos serviços de saúde:

- Regulação eficiente: Melhorar os sistemas de regulação para encaminhamentos e atendimentos, garantindo que os pacientes sejam direcionados de forma eficiente para os serviços necessários.

- Sistemas de informação: Implementar sistemas de informação integrados para facilitar o compartilhamento de dados entre diferentes níveis de atenção e entre unidades de saúde.

### 4. Auto cuidado dos pacientes:

- Programas de educação em saúde: Desenvolver programas para educar os pacientes sobre suas condições, promovendo o autocuidado e o uso racional dos serviços de saúde.

- Apoio psicológico e social: Oferecer suporte psicológico e social para ajudar os pacientes a lidar com suas condições de forma mais eficaz.

### 5. Redução de custos diretos e indiretos:

- Medicamentos e Insumos Gratuitos: Assegurar a disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais para o tratamento de doenças crônicas nas farmácias públicas.

- Transporte Sanitário: Prover transporte para pacientes que necessitam de deslocamento para tratamentos e consultas, especialmente em áreas rurais.

### 6. Prevenção e promoção da saúde:

- Campanhas de Prevenção: Implementar campanhas de prevenção focadas em hábitos de vida saudáveis para reduzir a incidência de doenças crônicas.

- Programas de Promoção da Saúde: Desenvolver programas que incentivem a prática de atividades físicas, alimentação saudável e a cessação do tabagismo.

### 7. Engajamento comunitário e parcerias:

- Apoio de Organizações Comunitárias: Colaborar com organizações não governamentais, associações de pacientes e outras entidades para ampliar o alcance dos serviços e programas de saúde.

- Participação da Comunidade: Incentivar a participação ativa da comunidade na elaboração e monitoramento das políticas de saúde.

### 8. Monitoramento e avaliação contínuos:

- Indicadores de Saúde: Estabelecer e monitorar indicadores de saúde específicos para doenças crônicas, permitindo a avaliação contínua e ajustes nas estratégias.

- Feedback dos Pacientes: Implementar mecanismos para coletar feedback dos pacientes sobre os serviços prestados, utilizando essa informação para melhorar continuamente o atendimento.

Essas estratégias supracitadas combinadas podem ajudar a reduzir as barreiras de acesso no SUS, proporcionando uma rede de atenção mais eficiente e equitativa para as pessoas com doenças crônicas.

No estado do Piauí, assim como em outras regiões, as barreiras de acesso na rede assistencial para pessoas com doenças crônicas podem ser diversas. Algumas barreiras comuns que podem ser observadas na rede assistencial do Piauí SUS incluem:

**a. Barreiras geográficas:** A extensão territorial do estado do Piauí pode resultar em dificuldades de acesso para pessoas que vivem em áreas rurais remotas, devido à escassez de unidades de saúde e à falta de infraestrutura de transporte.

**b. Barreiras financeiras:** Custos associados aos cuidados de saúde, tais como transporte para consultas, exames e aquisição de medicamentos, podem ser um obstáculo

---

significativo para pessoas com doenças crônicas de baixa renda.

**c. Barreiras de infraestrutura:** Falta de equipamentos médicos, escassez de profissionais de saúde qualificados e falta de instalações adequadas podem dificultar o acesso aos cuidados necessários.

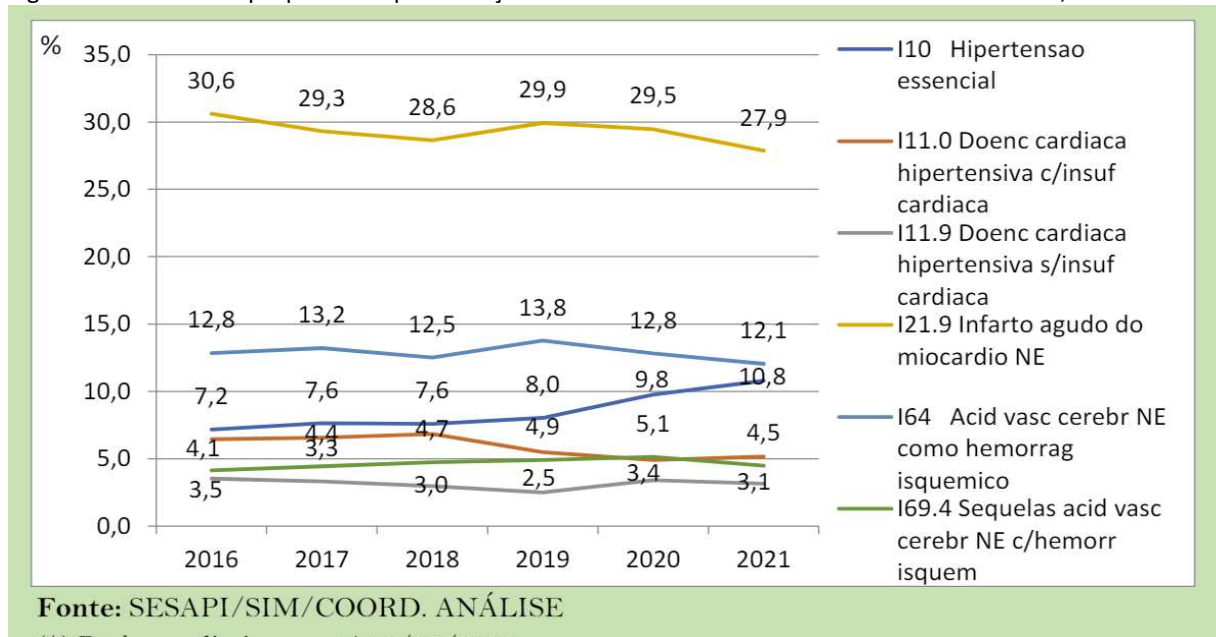
**d. Barreiras de informação:** Falta de conscientização sobre as doenças crônicas, tratamentos disponíveis e serviços de saúde pode resultar em atrasos no diagnóstico e na busca por cuidados adequados.

**e. Barreiras de acesso aos medicamentos:** Escassez de medicamentos essenciais nas unidades de saúde e falta de continuidade no abastecimento podem impactar negativamente o tratamento de pessoas com doenças crônicas.

**f. Barreiras de agendamento e longas esperas:** Filas extensas e tempo de espera longo para consultas e procedimentos podem atrasar o acesso aos cuidados de saúde e comprometer a adesão ao tratamento.

Diante do supracitado cita-se a barreira de acesso aos serviços de saúde e para exemplificar as barreiras de acesso em relação as doenças circulatórias que estão entre as principais causas de morte na população masculina em nosso estado, dentre as quais o infarto do miocárdio e a hipertensão essencial são as principais causas de morte. Contudo, tendência de aumento da mortalidade segue apenas por hipertensão essencial, como mostra o gráfico a seguir:

Figura 3. Mortalidade proporcional por doenças circulatórias no sexo masculino. Residentes Piauí, 2016-2021



O gráfico revela que as doenças circulatórias são uma das principais causas de morte no estado do Piauí, destacando a hipertensão essencial com contribuição significativa. Esse dado sugere uma prevalência alarmante de condições relacionadas à pressão arterial elevada na população piauiense, refletindo desafios significativos em termos de saúde pública, prevenção e tratamento. O aumento contínuo de mortes por essas doenças ao longo dos anos indica a necessidade urgente de intervenções eficazes para controle da hipertensão e promoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Outro exemplo de acesso tem relação de equipamentos, locais de instalação e para ver esse quantitativo, foi realizado um tabulação no TABNET/DATASUS para demonstrar o

quantitativo de equipamentos de mamografod existentes, em uso e estabelecimentos que atende SUS no Piauí por região de saúde.

Tabela 8. Mamografos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. SUS/NÃO SUS. Período: Mai/2024.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO		MEIO NORTE		LITORAL		CERRADOS		TOTAL DE EQUIPAMENTOS	
	existentes	não SUS	existentes	não SUS	existentes	não SUS	existentes	não SUS	sus	Não SUS
Carnaubais	-		2		-		-		2	
Chapada das Mangabeiras	-		-		-		2	1	1	1
Cocais	-		-		17	4	-		13	4
Entre Rios	-		47	28	-		-		19	28
Planície Litorânea	-		-		2	1	-		1	1
Serra da Capivara	-		-		-		2	1	1	1
Vale do Canindé	2		-		-		-		2	
Vale do Rio Guaribas	6	1	-		-		-		5	1
Vale do Sambito	1		-		-		-		1	
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-		-		-		6	1	5	1
Chapada Vale do Rio Itaim	3	1	-		-		-		2	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>38</b>

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

Observando tabela supracitada nota-se que existe regiões de saúde que não existe equipamentos de mamografia e essa população necessita de acesso a esse tipo de serviço, pois se houver uma escassez de mamógrafos, isso pode resultar em longas filas de espera para a realização do exame, o que acaba atrasando diagnósticos importantes. Isso pode levar a um agravamento da situação clínica das pacientes, reduzindo suas chances de sucesso no tratamento, pois o número de mamógrafos disponíveis em uma determinada região do Piauí, tem um impacto direto no acesso das mulheres aos exames de mamografia, que são fundamentais na detecção precoce do câncer de mama.

O quantitativo de equipamentos diagnósticos disponíveis podem impactar no acesso aos serviços de saúde na rede de atenção as pessoas com doenças crônicas, diante disso foi também realizado no TABNET/DATASUS relativo ao numero de tomografos existente no estado do Piaui conforme tabela a seguir:

Tabela 9. CNES - Recursos Físicos – Equipamentos. Tomógrafo Computadorizado – Piauí. Equipamentos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Período: Mai/2024.

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	2207 SEMI-ARIDO		2208 MEIO NORTE		2209 LITORAL		2210 CERRADOS		TOTAL	
	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
Carnaubais	-		1	1	-		-		1	1
Chapada das Mangabeiras	-		-		-			3	0	3
Cocais	-		-		6	1	-		6	1
Entre Rios	-		28	32	-		-		28	32
Planície Litorânea	-		-		6	1	-		6	1
Serra da Capivara	-		-		-		2	2	2	2
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-		-		-			1	0	1
Vale do Canindé	1	0	-		-		-		1	0
Vale do Rio Guaribas	7	2	-		-		-		7	2
Vale do Sambito	1	0	-		-		-		1	0
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-		-		-		4	3	4	3
Chapada Vale do Rio Itaim	1	0	-		-		-		1	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>57</b>	<b>46</b>

Na análise da tabela supracitada observa-se concentração de equipamentos na macrorregião meio norte, chama atenção também que o quantitativo de equipamentos não SUS, queno estado do Piauí representa quase o mesmo quantitativo entre equipamentos SUS e não SUS e ainda, observa-se, territorios que nenhum equipamento é SUS, a citar: chapada das mangabeiras e tabuleiros do Alto Parnaíba.

A falta de equipamentos de tomografia em uma região de saúde do estado do Piauí representa um grave desafio para a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A tomografia é essencial para o diagnóstico preciso de diversas condições médicas, incluindo doenças graves como câncer, traumatismos e problemas neurológicos. Sem acesso a essa tecnologia, os pacientes enfrentam atrasos significativos no diagnóstico e tratamento, o que pode levar ao agravamento das doenças e, em casos extremos, à morte. Além disso, a necessidade de deslocamento para outras regiões em busca de atendimento sobrecarrega o sistema de saúde, aumenta os custos para os pacientes e suas famílias, e provoca desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Ainda em relação as barreiras de acesso e considerando a necessidade de atenção a pessoas com doenças crônicas também foi realizado um levantamento do quantitativos de equipamentos SUS e não SUS em relação ao exame de Ressonância Magnética no estado para verificar o acesso a população piauiense e descrito o resultado na tabela a seguir:

Tabela 10. CNES - Recursos Físicos - Equipamentos – Piauí. Equipamentos Existentes por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Equipamento selecionado: Ressonância Magnética. Período: Maio/2024

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO		MEIO NORT E		LITORA L		CERRADO S		Total	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Entre Rios	-		13	8	-		-		13	8
Planície Litorânea	-		-		2		-		2	0
Vale do Canindé	0	1	-		-		-		0	1
Vale do Rio Guaribas	1	2	-		-		-		1	2
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-		-		-			2	0	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>2</b>			<b>2</b>	<b>16</b>	<b>13</b>

Fonte: TABNET/DATASUS. 2024

Em análise a tabela supracitada observa-se que a região do Cerrados não possui nenhum equipamento de ressonância magnética. A ressonância magnética (RM) é uma ferramenta importante no diagnóstico e no acompanhamento de doenças crônicas, especialmente dentro da rede de atenção à saúde, pois oferece imagens detalhadas e precisas dos órgãos e tecidos do corpo sem a utilização de radiação ionizante. Em relação as linhas prioritárias: câncer, obesidade, doenças renocardiovasculares e doenças respiratórias trabalhadas na RAPDC podemos citar a importância desse exame em cada linha conforme descrição a seguir:

**a) Câncer importância:**

- Diagnóstico preciso: A RM permite a detecção de tumores com alta precisão, identificando a localização exata, tamanho e extensão do câncer.

- Estadiamento: Avalia a extensão do câncer no corpo, crucial para o planejamento do tratamento.

- Monitoramento: Acompanha a resposta ao tratamento e identifica recidivas.

Em relação a utilização no câncer de mama a RM é especialmente útil para mulheres com mamas densas ou com alto risco de câncer de mama. No Câncer de Próstata ajuda na avaliação do estágio do câncer e na determinação da agressividade da doença. Nos Tumores Cerebrais e Espinhais proporciona imagens detalhadas que são essenciais para o planejamento cirúrgico.

**b) Obesidade importância:**

- Avaliação de comorbidades: A RM pode avaliar a presença de esteatose hepática (fígado gorduroso) e a distribuição de gordura visceral, fatores importantes na gestão da obesidade.

- Planejamento pré-operatório: Em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, a RM pode ajudar na avaliação de possíveis complicações ou comorbidades.

Tem importante utilização na avaliação de gordura visceral, pois diferencia gordura visceral de gordura subcutânea, o que é importante para o risco cardiovascular. Também na esteatose hepática porque identifica acúmulo de gordura no fígado, uma complicação comum da obesidade.

**c) Doenças Renocardiovasculares importância:**

- Diagnóstico e monitoramento: A RM fornece imagens detalhadas do coração e vasos sanguíneos, crucial para o diagnóstico de doenças cardíacas e vasculares.

- Avaliação da função cardíaca: Mede a função ventricular e identifica anomalias estruturais.

Esse exame tem sua utilização comprovada nas cardiomiopatias pois, avalia a estrutura e função do coração em casos de cardiomiopatias dilatada ou hipertrófica. Também na doença arterial coronarianapode ser usada para avaliar a perfusão miocárdica e a viabilidade do tecido cardíaco. Ainda se faz importante lembrar a importancia desse exame nas doenças da aorta, pois diagnostica aneurismas e dissecções da aorta com precisão.

**d) Doenças Respiratórias importância:**

- Diagnóstico de doenças pulmonares complexas: A RM é particularmente útil para avaliar a estrutura e a função pulmonar sem exposição à radiação.

- Monitoramento de tratamento: Acompanha a resposta ao tratamento em doenças pulmonares crônicas.

Sendo importante lembrar a utilização na doença fibrose pulmonar, pois tem a capacidade de avaliar a extensão da fibrose e monitora a progressão da doença. Também nos tumores pulmonares complementa a tomografia computadorizada - TC na avaliação de tumores e na diferenciação de lesões benignas e malignas, ainda, nas doenças das vias aéreas paradiagnosticar doenças como a bronquiectasia e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Outro exame de grande importância para o diagnosticos das doenças do coração é o eletrocardiografo e partindo da necessidade de garantir acesso aos usuários da RAPDC foi realizado utilizando o TABNET/DATASUS para conhecer o quantitativo de equipamento em nosso estado conforme tabela a seguir.

Tabela 11. CNES - Piauí. Equipamentos Existentes eletrocardiografo por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Maio/2024.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO		MEIO NORTE		LITORAL		CERRADOS		Total	
	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
Carnaubais	-		9	8	-		-		9	8
Chapada das Mangabeiras	-		-		-		7	4	7	4
Cocais	-		-		21	13	-		21	13
Entre Rios	-		66	168	-		-		66	168
Planície Litorânea	-		-		14	34	-		14	34
Serra da Capivara	-		-		-		7	5	7	5
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-		-		-		3	2	3	2
Vale do Canindé	14	3	-		-		-		14	3
Vale do Rio Guaribas	9	8	-		-		-		9	8
Vale do Sambito	7		-		-		-		7	
Vale dos Rios Piauí e Itauéiras	-		-		-		18	8	18	8
Chapada Vale do Rio Itaim	5	3	-		-		-		5	3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>75</b>	<b>176</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>180</b>	<b>256</b>

Fonte: TABNET/DATASUS. 2024

Observando a tabela supracitada observa-se um quantitativo grande de equipamentos de eletrocardiografo no estado do Piauí, no entanto, o número de equipamentos não sus é superior aos quantitativo de equipamentos disponiveis para os usuarios do SUS.

Para verificar o acesso ao exame de mamografia bo Piauí foi realizado uma tabulação referente ao ano de 2019 a 2023 do número de mamografias realizadas e o número de câncer de mama detectado nesse período, conforme descrito a seguir:

Tabela 12. Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de residência, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Procedimento: 0204030030 MAMOGRAFIA, 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO, Diagnóstico detalhado: Cid C50- Câncer

Macrorregião	Região de Saúde	2019*	2019*	2020*	2020*	2021*	2021*	2022*	2022*	2023*	2023*	Total*	Total*
		2019*	*	2020*	*	2021*	*	2022*	*	2023*	*	Total*	*
MEIO NORTE	Carnaubais	3.400	21	2.181	20	869	27	1.060	35	1.152	28	8.662	131
		24.79				21.18		24.20		34.52		113.21	
	Entre Rios	1	314	8.510	215	5	256	3	263	8	283	7	1.331
	<b>Total</b>	<b>28.191</b>	<b>335</b>	<b>10.691</b>	<b>235</b>	<b>22.054</b>	<b>283</b>	<b>25.263</b>	<b>298</b>	<b>35.680</b>	<b>311</b>	<b>121.879</b>	<b>1.462</b>
LITORAL	Planície Litorânea	4.012	67	1.988	72	2.952	74	3.686	66	4.227	100	16.865	379
		11.76				6.577		6.521		14.65		42.055	
	Cocais	5	46	2.542	37	106	106	6.521	105	0	170	42.055	464
	<b>Total</b>	<b>15.777</b>	<b>113</b>	<b>4.530</b>	<b>109</b>	<b>9.529</b>	<b>180</b>	<b>10.207</b>	<b>171</b>	<b>18.877</b>	<b>270</b>	<b>58.920</b>	<b>843</b>
SEMI-ÁRIDO	Vale do Canindé	869	10	1.055	21	168	18	441	24	4.303	20	6.836	93
	Vale do Rio Guaribas	4.116	51	1.490	26	1.220	33	1.230	34	7.310	45	15.366	189
	Chapada Vale do Rio Itaim	1.935	17	784	9	314	23	881	34	4.595	13	8.509	96
	Vale do Sambito	1.276	20	598	17	469	18	435	21	5.027	15	7.805	91
										21.23			
	<b>Total</b>	<b>8.196</b>	<b>98</b>	<b>3.927</b>	<b>73</b>	<b>2.171</b>	<b>92</b>	<b>2.987</b>	<b>113</b>	<b>5</b>	<b>93</b>	<b>38.516</b>	<b>469</b>
CERRADOS	Chapada das Mangabeiras	416	15	563	13	259	19	200	23	5.064	29	6.502	99
	Serra da Capivara	2.853	21	2.279	13	7.589	15	6.822	19	4.790	34	24.333	102
	Tabuleiros do Alto Parnaíba	295	5	98	6	134	5	207	5	1.436	6	2.170	27
	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	4.299	43	3.042	25	3.118	31	6.175	37	9.742	45	26.376	181
						11.10		13.40		21.03			
	<b>Total</b>	<b>7.863</b>	<b>84</b>	<b>5.982</b>	<b>57</b>	<b>11.100</b>	<b>70</b>	<b>13.404</b>	<b>84</b>	<b>21.032</b>	<b>114</b>	<b>59.381</b>	<b>409</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60.027</b>	<b>630</b>	<b>25.130</b>	<b>474</b>	<b>44.854</b>	<b>625</b>	<b>51.861</b>	<b>666</b>	<b>96.824</b>	<b>788</b>	<b>278.696</b>	<b>3.183</b>	

**Fonte:** Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Legenda: \* nº de mamografias realizadas \*\*nº de casos de câncer de mama

O número de mamografias realizadas é um indicador importante na detecção precoce do câncer de mama, visto que, o câncer de mama geralmente se desenvolve lentamente. Quando detectado em estágios iniciais, as chances de tratamento bem-sucedido e cura são significativamente maiores, e a mamografia é uma radiografia das mamas usada para identificar alterações no tecido mamário que podem não ser palpáveis

durante um exame físico. É o método mais eficaz e amplamente utilizado para o rastreamento do câncer de mama. Comparando a tabela de 2019-2023, se observa quando aumenta a realização de mamografias, se observa a identificação no número de câncer, portanto, se faz necessário romper as barreiras de acesso para garantir o diagnóstico precoce.

A realização regular de mamografias (por exemplo, a cada 1-2 anos para mulheres acima de 40-50 anos, dependendo das diretrizes locais) aumenta a probabilidade de detecção precoce. Quanto mais mamografias forem realizadas, maior a cobertura da população-alvo, o que aumenta a probabilidade de identificar casos de câncer em estágios iniciais. A taxa de sobrevivência para câncer de mama em estágios iniciais é significativamente maior. A detecção precoce melhora as taxas de cura e reduz a mortalidade.

O aumento no número de mamografias realizadas está diretamente relacionado à melhoria na detecção precoce do câncer de mama, o que, por sua vez, leva a melhores resultados de saúde, incluindo taxas de sobrevivência mais altas e tratamentos menos invasivos. A implementação de programas de rastreamento eficazes e o incentivo à adesão a esses programas são cruciais para o controle do câncer de mama.

Em resumo, barreiras de acesso a cuidados de saúde podem exacerbar a progressão e as complicações de várias doenças crônicas, resultando em piores desfechos clínicos, maior mortalidade e menor qualidade de vida para os pacientes afetados. Melhorar o acesso a serviços de saúde é essencial para o manejo eficaz dessas condições e para a promoção da saúde da população.

### 3.3. Estrutura de Saúde

Uma estrutura de saúde definida por macrorregião, organizada em rede e por densidade tecnológica é crucial para melhorar a eficiência, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, a seguir descreve-se a importância:

**a. Eficiência na alocação de recursos:** A organização por macrorregião permite a otimização dos recursos de saúde, direcionando-os para onde são mais necessários. Isso evita a duplicação de serviços e permite uma gestão mais racional dos equipamentos e pessoal.

**b. Acesso equitativo aos serviços de saúde:** Estruturar a saúde em redes garante que todos os cidadãos, independentemente de sua localização, tenham acesso a serviços de saúde de qualidade. As redes facilitam o encaminhamento e o acesso a níveis de atendimento mais especializados quando necessário.

**c. Diferenciação por densidade tecnológica:** Dividir os serviços por densidade tecnológica significa que os centros de saúde são organizados conforme a complexidade dos serviços que oferecem. Unidades básicas de saúde atendem casos menos complexos, enquanto hospitais de alta complexidade e tecnologia estão preparados para tratar condições mais graves, garantindo que os pacientes recebam o nível de cuidado adequado para suas necessidades.

**d. Coordenação e continuidade do cuidado:** Uma rede de saúde bem organizada promove a integração entre diferentes níveis de atendimento (primário, secundário e terciário), melhorando a coordenação do cuidado e garantindo que os pacientes recebam acompanhamento contínuo ao longo do tratamento, o que é essencial para o manejo de doenças crônicas e complexas.

---

**e. Melhoria na qualidade dos serviços:** A concentração de recursos tecnológicos em centros específicos facilita a formação de equipes especializadas, a manutenção de equipamentos de ponta e a realização de procedimentos complexos com maior eficiência e segurança, elevando a qualidade do atendimento.

**f. Resposta rápida a emergências:** A organização em rede permite uma resposta mais ágil e coordenada a emergências e epidemias, com a possibilidade de mobilizar rapidamente recursos e pessoal de uma macrorregião para outra conforme necessário.

**g. Planejamento e políticas públicas:** Facilita o planejamento estratégico e a implementação de políticas de saúde pública, pois permite uma visão mais clara das necessidades regionais e das capacidades existentes, auxiliando na tomada de decisões baseadas em evidências.

Para exemplificar a importância da estruturação dos serviços e da APS como porta de entrada da população, se faz importante, trazer que o percentual de cobertura de ESF refere-se a População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Atenção Primária à Saúde (eAPS) financiadas pelo MS no município pela estimativa populacional do município. Na tabela 4 a seguir, apresentamos o percentual por região de saúde no período de 2013 a 2022 de cobertura de ESF.

Tabela 13. Percentual de cobertura de Equipes de Estratégia da Saúde da Família por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí. 2013 a 2022 – Piauí.

REGIÃO DE SAÚDE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Carnaubais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	98,5	98,8
Chapada das Ingabeiras	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	100,0	99,5	95,2	98,5	98,3
Cocais	99,5	99,4	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	99,1	99,9	99,8
Entre Rios	96,3	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	99,9	99,7	91,8	95,9	98,0
Planície Litorânea	88,7	89,6	93,3	90,6	93,0	99,2	99,6	92,5	93,2	96,3	99,3
Serra da Capivara	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	96,0	100,0	98,3	99,4	99,3	99,6
Tabuleiros do Alto Parnaíba	91,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,2	98,0	98,7
Vale do Canindé	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	99,3	99,2
Vale do Rio Guaribas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	98,7	98,6	98,5
Vale do Sambito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7	98,2	97,7
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	99,7	93,8	99,5	99,6
Macrorregião de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Semiárido	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,9	98,8	98,5
Meio Norte	98,2	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9	95,1	97,3	98,4
Litoral	94,1	94,5	96,6	95,3	96,5	99,6	99,9	95,9	96,2	98,2	99,5
Cerrados	97,7	100,0	100,0	99,9	100,0	98,9	100,0	99,4	96,5	98,9	99,0
<b>Piauí</b>	<b>97,3</b>	<b>98,6</b>	<b>99,2</b>	<b>98,8</b>	<b>99,1</b>	<b>99,6</b>	<b>100,0</b>	<b>98,8</b>	<b>96,4</b>	<b>98,3</b>	<b>98,9</b>

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

Na tabela supracitada, no período compreendido entre 2013-2023, observa-se que a cobertura da ESF no Piauí é superior a 98%, e na análise por macrorregião o destaque o

destaque para a macrorregião litoral com 99,5% de cobertura. Uma cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) superior a 98% pode ter diversos reflexos positivos na rede de crônicas SUS. Isso inclui: prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce, acompanhamento integral e redução de complicações e até promover a desospitalização, isso não é evidenciado nas análises de internações e complicações de causas sensíveis a atenção primária a saúde, tais como hipertensão e diabetes.

Em resumo, uma cobertura superior a 98% da ESF poderia contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas, além de promover uma gestão mais eficiente e sustentável dos serviços de saúde.

Outra análise feita é em relação ao percentual de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por condições sensíveis à atenção primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado espaço geográfico, no ano considerado, que apresentamos na tabela 5 a seguir. Informo que a tabulação utilizou o TABWIN/DATASUS e nessa versão constava somente a organização em 11 regiões de saúde.

Tabela 14. Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Região e Macrorregião de Saúde, Piauí. 2013 a 2023 – Piauí

Região de saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Carnaubais	36	37,2	32,4	33	31,8	29,1	26,7	28,6	21,1	17,3	16,9
Chapada das Mangabeiras	39,7	54,4	39,8	37,6	38,8	36,8	35,8	33,2	26,2	27,2	21,1
Cocais	37,5	36,2	33,2	30	27,1	24,6	25,7	22,6	9	21,7	20,1
Entre Rios	22	20,8	18,5	19	18,5	16,8	17,5	15	15,3	17,5	18,0
Planície Litorânea	30,4	25,4	25,5	24,1	24,3	23,3	22,5	17	13	16	19,0
Serra da Capivara	36,8	43,9	41,8	40,5	38,3	28,6	24	26,2	22,8	22,8	23,3
Tabuleiros do Alto Parnaíba	41,2	35,7	34,9	36,7	34,4	37,2	33,9	27,7	22	21,8	25,0
Vale do Canindé	40,5	40,6	36	33,2	34,9	31,1	31,3	26,6	21,2	17,9	16,5
Vale do Rio Guaribas	41,6	40,6	36,8	32,4	33,3	33,2	30,3	29,8	27	23,5	23,7
Vale do Sambito	37,3	38,4	33,5	34,6	30,6	30,6	30,2	26,7	25,2	23,9	24,9
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	28,5	27,9	29,4	29,6	29,8	29,1	25,8	19,7	18	21,4	22,3
<b>Macrorregião de Saúde</b>											
Semiárido	39,8	39,9	35,4	33,4	32,9	31,6	30,6	27,7	24,5	21,8	22,4
Meio Norte	29,0	29,0	25,5	26,0	25,2	23,0	22,1	21,8	18,2	17,4	17,9
Litoral	33,9	30,8	29,3	27,0	25,7	23,9	24,1	19,8	16	18,8	19,6
Cerrados	36,6	37,2	36,5	36,1	35,3	32,9	29,9	26,7	22,3	23,3	22,6
<b>Piauí</b>	<b>31,5</b>	<b>31,7</b>	<b>28,3</b>	<b>27,2</b>	<b>26,5</b>	<b>24,2</b>	<b>23,5</b>	<b>21,1</b>	<b>18,8</b>	<b>19,9</b>	<b>19,9</b>

Fonte:Elaboração própria segundo dadosPROADESS.2023

Na análise da tabela supracitada observa-se, que esse tipo de internação tem reduzido, mas ainda muito representativo, pois a internação SUS de causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde se refere às hospitalizações de pacientes por condições que

poderiam ser evitadas ou gerenciadas de forma eficaz na Atenção Primária, caso houvesse um acesso adequado aos serviços de saúde primários. Em outras palavras, são internações hospitalares por doenças ou condições que poderiam ter sido prevenidas, tratadas ou controladas em níveis de atenção menos complexos, como postos de saúde ou unidades básicas de saúde.

Essas internações são consideradas sensíveis à Atenção Primária, porque indicam falhas no sistema de saúde, como dificuldade de acesso aos serviços primários, falta de acompanhamento adequado de pacientes com condições crônicas ou agudas e deficiências na prevenção de doenças. O monitoramento dessas internações é importante para avaliar a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados na APS e para direcionar políticas de saúde pública visando a redução dessas hospitalizações evitáveis.

No entanto, uma estrutura de saúde organizada por macrorregião, em rede e por densidade tecnológica é fundamental para assegurar um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e de alta qualidade, capaz de responder de maneira adequada às necessidades variadas da população.

Muitas ações e serviço podem ser oferecidos a população para reduzir os agravos e doenças crônicas e dentre essas, cita-se os hábitos saudáveis e dentre estes, o incentivo as atividades física e a seguir, foi realizado uma tabulação representada na tabela 6, por regiões de saúde. Informo que a tabulação utilizou o TABWIN/DATASUS e nessa versão constava somente a organização em 11 regiões de saúde.

Tabela 15. Distribuição por Região de saúde dos estabelecimentos homologados com Incentivo com Atividade Física e academias de saúde credenciadas no ano de 2023.

		IAFS	ACADEMIAS DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE		ESTABELECIMENTOS HOMOLOGADOS	ESTABELECIMENTO HOMOLOGADOS
1	Carnaubais	75	9
2	Chapada das Mangabeiras	72	4
3	Cocais	118	14
4	Entre Rios	231	11
5	Planície Litorânea	48	1
6	Serra da Capivara	62	4
7	Tabuleiros do Alto Parnaíba	21	1
8	Vale do Canindé	37	3
9	Vale do Rio Guaribas	82	7
10	Vale do Sambito	55	6
11	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	76	7
12	Vale do Itaim	49	3
<b>Macrorregião de Saúde</b>			
Semiárido		174	16
Meio Norte		306	20
Litoral		166	15
Cerrados		231	16
Piauí		877	67

Fonte: Elaboração própria segundo dados segundo o SISAB, 2023.

Na tabela supracitada observa-se um quantitativo considerável de estabelecimentos homologados com incentivo da atividade física no SUS. Estabelecimentos homologados com incentivo à atividade física no SUS são unidades de saúde que foram oficialmente reconhecidas e aprovadas pelo SUS para oferecer programas ou iniciativas que

promovam e incentivem a prática de atividades físicas entre a população atendida.

Embora tenha havido investimentos na expansão e fortalecimento da atenção primária à Saúde no estado do Piauí, incluindo a implementação da ESF, ainda há desafios em termos de infraestrutura, recursos humanos e capacidade de gestão para lidar com o aumento da demanda por serviços relacionados às doenças crônicas.

Esses estabelecimentos podem receber recursos adicionais do SUS para desenvolver e implementar programas de promoção da atividade física, tais como academias de saúde, grupos de caminhada, aulas de ginástica, orientações sobre exercícios físicos, entre outros. O objetivo é estimular hábitos saudáveis e prevenir doenças relacionadas à falta de atividade física, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da comunidade atendida pelo SUS.

Para melhorar a assistência às pessoas com doenças crônicas na estrutura de saúde do SUS, algumas estratégias importantes incluem:

**a. Expansão da infraestrutura:** Investir na construção e ampliação de unidades de saúde, especialmente na atenção primária, para aumentar a capacidade de atendimento e reduzir a sobrecarga nos serviços existentes.

**b. Equipamentos e tecnologia:** Garantir a disponibilidade de equipamentos médicos modernos e tecnologia adequada para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas.

**c. Adequação das instalações:** Adaptar as instalações das unidades de saúde para torná-las acessíveis a pessoas com mobilidade reduzida ou outras necessidades especiais.

**d. Capacidade de internação e leitos:** Ampliar a capacidade de internação e disponibilidade de leitos hospitalares, especialmente em unidades especializadas para o tratamento de complicações das doenças crônicas.

**e. Medicamentos e insumos:** Garantir o abastecimento regular de medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas, evitando interrupções no fornecimento.

**f. Recursos humanos:** Contratar e capacitar profissionais de saúde em quantidade e qualidade suficientes para atender à demanda crescente de pacientes com doenças crônicas, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e outros especialistas.

**g. Protocolos de atendimento:** Desenvolver e implementar protocolos de atendimento padronizados para o manejo das principais doenças crônicas, garantindo uma abordagem consistente e baseada em evidências.

**h. Integração da rede de saúde:** Promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, facilitando o fluxo de pacientes entre unidades de atenção primária, especializada e hospitalar.

**i. Monitoramento e avaliação:** Estabelecer sistemas eficazes de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência às pessoas com doenças crônicas, para identificar áreas de melhoria e garantir a prestação de cuidados de alta qualidade.

Em suma as estratégias podem ajudar a fortalecer a estrutura de saúde do SUS e melhorar a assistência às pessoas com doenças crônicas, garantindo um cuidado mais abrangente e eficiente.

Embora tenha havido investimentos na expansão e fortalecimento da atenção primária à Saúde no estado do Piauí, incluindo a implementação da ESF, eMult, EMAD/EMAP, implantação das práticas integrativas e complementares e cuidados paliativos, ainda, há desafios em termos de infraestrutura, recursos humanos e capacidade de gestão para lidar com o aumento da demanda por serviços relacionados às doenças crônicas.

---

### 3.4. Necessidade de Integração da Rede de Atenção

É importante fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde no Piauí, garantindo uma rede de cuidados contínuos e coordenados para as pessoas com doenças crônicas. Isso inclui uma melhor articulação entre a atenção primária, os serviços de média e alta complexidade, e a atenção especializada.

A integração da rede de atenção à saúde no estado do Piauí é fundamental para garantir cuidados de saúde acessíveis, contínuos, eficientes e de qualidade para toda a população, possibilitando: melhoria da continuidade do cuidado, redução de fragmentação dos serviços, aumento da eficiência na prestação dos serviços, promoção da saúde populacional, melhoria da qualidade dos cuidados, e por fim, uma resposta mais rápida e efetiva a emergências de saúde pública.

Para demonstrar a distribuição da rede de atenção do estado foi realizado no TABNET/DATASUS uma tabulação da distribuição dos estabelecimentos de saúde do estado do Piauí conforme descrito a seguir:

Tabela 16. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde, CNES - Estabelecimentos de saúde do Piauí, março, 2024.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	Total
Carnaubais	-	236	-	-	236
Chapada das Mangabeiras	-	-	-	293	293
Cocais	-	-	462	-	462
Entre Rios	-	1.185	-	-	1.185
Planície Litorânea	-	-	348	-	348
Serra da Capivara	-	-	-	215	215
Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	67	67
Vale do Canindé	201	-	-	-	201
Vale do Rio Guaribas	662	-	-	-	662
Vale do Sambito	197	-	-	-	197
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	427	427
Chapada Vale do Rio Itaim	191	-	-	-	191
<b>Total</b>	<b>1.251</b>	<b>1.421</b>	<b>810</b>	<b>1.002</b>	<b>4.484</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Na tabela supracitada, observa-se que existe um total de 4.484 estabelecimentos de saúde no estado do Piauí, com maior quantitativo de estabelecimentos na macro meio norte, com destaque no região de saúde entre rios e o menor quantitativo de estabelecimentos na macrorregião litoral. Essa explicação ajuda a compreender que, embora haja uma distribuição aparentemente equânime de estabelecimentos de saúde em termos de quantidade, não apresentado nessa tabela, mas a maioria deles estão atenção primária, e que as políticas públicas de saúde devem investir nesse tipo de equipamento de saúde para refletir a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças como base do sistema de saúde.

Para melhorar a integração da rede de atenção no SUS para pessoas com doenças crônicas, algumas medidas importantes incluem:

**a. Padronização de protocolos:** Desenvolver e implementar protocolos de atendimento padronizados para o manejo das principais doenças crônicas em todos os níveis

de atenção à saúde, facilitando a comunicação e o fluxo de informações entre os profissionais.

**b. Sistemas de informação integrados:** Implementar sistemas de informação integrados que permitam o compartilhamento de dados de saúde entre as diferentes unidades e profissionais, garantindo uma visão completa do histórico e do estado de saúde do paciente.

**c. Rede de referência e contra referência:** Estabelecer uma rede eficiente de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com fluxos claros e ágeis para encaminhamento e acompanhamento dos pacientes conforme a complexidade do caso.

**d. Centros de especialidades:** Fortalecer e expandir os centros de especialidades e ambulatórios de apoio diagnóstico e terapêutico (ADT), oferecendo serviços especializados para o diagnóstico e tratamento das doenças crônicas, e atuando como referência para as unidades de atenção primária.

**e. Telemedicina e telessaúde:** Utilizar a telemedicina e a telessaúde para promover a integração entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, possibilitando a realização de consultas, discussões de casos e capacitações a distância.

**f. Estratégias de educação em saúde:** Promover estratégias de educação em saúde para profissionais e pacientes, visando à conscientização sobre a importância da integração da rede de atenção e do autocuidado no manejo das doenças crônicas.

**g. Gestão integrada:** Implementar modelos de gestão integrada da rede de atenção à saúde, com a participação ativa de gestores, profissionais e usuários na tomada de decisões e no planejamento das ações.

**h. Avaliação e monitoramento:** Estabelecer indicadores de desempenho e sistemas de avaliação e monitoramento da integração da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, para identificar pontos de melhoria e garantir a qualidade do cuidado prestado.

Em suma as medidas supracitadas podem contribuir significativamente para melhorar a integração da rede de atenção no SUS e proporcionar um cuidado mais coordenado e eficiente às pessoas com doenças crônicas.

### 3.5. Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos

Inicialmente cabe trazer que a diferença entre promoção e prevenção de saúde: a prevenção são os esforços específicos feitos para reduzir o desenvolvimento de doenças, e a promoção da saúde são as mudanças de hábito para diminuir o risco de doenças. Investir em promoção da saúde e prevenção de agravos é fundamental para a gestão de saúde, pois essas estratégias reduzem a incidência e a gravidade das doenças, melhorando a qualidade de vida da população e diminuindo os custos com tratamentos.

A promoção da saúde envolve a educação sobre hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e cessação do tabagismo, enquanto a prevenção de agravos abrange a imunização, exames de rastreamento e controle de fatores de risco. Essas ações não só previnem o desenvolvimento de doenças crônicas, mas também mitigam complicações, permitindo um sistema de saúde mais sustentável e eficiente, com menor sobrecarga nos serviços e melhor utilização dos recursos disponíveis. Para demonstrar a importância das atividades de promoção e prevenção de agravos, foi realizada no TABNET/MS uma tabulação considerando o painel oncologia conforme tabela a seguir:

---

Tabela 17. Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por UF da residência segundo UF do diagnóstico. UF da residência: 22 Piauí; Ano do diagnóstico: 2023

UF do diagnóstico	Total
Maranhão	12
Piauí	6.946
Ceará	10
Alagoas	2
Sergipe	1
Bahia	1
Minas Gerais	4
Rio de Janeiro	1
São Paulo	18
Paraná	6
Rio Grande do Sul	1
Mato Grosso	4
Distrito Federal	5
<b>Total</b>	<b>7.011</b>

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Na tabela supracitada foi constatado que municípios do Piauí em 2023 foram diagnosticados na sua grande maioria no estado do Piauí.

Para promover a saúde e prevenir agravos relacionados às doenças crônicas no Piauí, algumas estratégias podem ser adotadas:

**a. Promoção da alimentação saudável:** Incentivar o consumo de alimentos frescos, naturais e nutritivos, e promover campanhas educativas sobre os benefícios de uma dieta balanceada e a redução do consumo de alimentos ultraprocessados.

**b. Estímulo à atividade física:** Promover a prática regular de atividades físicas, tanto em ambientes escolares quanto comunitários, incentivando a população a adotar um estilo de vida ativo e saudável.

**c. Prevenção do tabagismo:** Implementar políticas de combate ao tabagismo, oferecendo apoio para cessação do hábito tabágico e promovendo ambientes livres de fumo.

**d. Redução do consumo de álcool:** Realizar campanhas de conscientização sobre os riscos do consumo excessivo de álcool e oferecer apoio para pessoas com problemas relacionados ao álcool.

**e. Acesso à atenção primária à saúde:** Fortalecer a atenção primária à saúde, garantindo o acesso fácil e oportuno a serviços de saúde de qualidade, incluindo consultas médicas regulares e acompanhamento de enfermagem.

**f. Rastreamento e diagnóstico precoce:** Implementar programas de rastreamento e diagnóstico precoce das principais doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e câncer, para possibilitar intervenções precoces e eficazes.

**g. Promoção da saúde mental:** Investir na promoção da saúde mental e na prevenção de transtornos mentais, oferecendo serviços de apoio psicológico e psiquiátrico à população.

**h. Educação em saúde:** Realizar ações de educação em saúde em escolas, empresas

e comunidades, abordando temas relacionados à prevenção de doenças crônicas e à promoção de hábitos saudáveis de vida.

**i. Monitoramento epidemiológico:** Realizar monitoramento epidemiológico das doenças crônicas, coletando dados sobre sua incidência e prevalência para subsidiar políticas de prevenção e controle.

Essas estratégias, quando implementadas de forma integrada e coordenada, podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas no estado do Piauí.

Outro dado importante para conhecer a situação de saúde no estado em relação as ações de promoção da saúde é compreender a ocorrência do número de óbitos. Foi realizado uma tabulação no Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT e o resultado foi descrito na tabela a seguir:

Tabela 18. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Por localidade e mês. 2023.

localidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Ano 2023
Brasil	26.158	23.758	26.886	26.903	28.332	28.219	28.616	26.935	25.750	26.059	25.644	25.877	319.137
Nordeste	6.382	5.937	6.687	6.723	6.699	6.710	6.837	6.561	6.258	6.474	6.136	6.332	77.736
Piauí	342	363	366	402	342	364	395	333	339	382	356	362	4.346
Cerrados	57	50	66	61	58	52	71	67	65	68	66	65	746
Litoral	62	70	64	81	67	65	65	60	63	86	70	62	815
Meio Norte	179	178	168	179	158	178	183	148	142	152	140	164	1.969
Semi-Árido	42	65	68	81	59	69	76	58	69	76	80	71	814
Macrorregião Indefinida	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Junho de 2024.

Observando a tabela supracitada em relação as macrorregiões de saúde, o destaque no quantitativo de óbitos prematuro ocorre na meio norte, destaca-se, que nessa região encontra-se a capital do estado, com maior densidade populacional e parque tecnológico e nas demais regiões o número é semelhante entre elas, no entanto, uma análise precisa ser considerada, em relação ao acesso aos serviços de saúde e densidade populacionalas demais macrorregiões esse quantitativo de óbitos merece uma análise mais específico, mas um dado chama atenção nessa tabulação que é o registro incompleto das certidões de óbitos, no qual não é possível definir onde ocorreu o óbito aparecendo o dado macrorregião indefinida.

A importância de políticas públicas voltadas para o monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas no Piauí abrange aspectos de saúde pública, economia e justiça social. Aqui estão alguns pontos principais: redução da mortalidade prematura, melhoria da qualidade de vida, redução de custos de saúde, desigualdade social, planejamento e avaliação de políticas e conscientização e educação.

Também observa-se que ações de prevenção e promoção na população residente no Piauí pode promover diagnóstico precoce e tratamento em estágios iniciais das doenças crônicas e entre essas ações, destaca-se, Procedimento: 0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA, 0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO. Diagnóstico detalhado: C53 Neoplasia maligna de colo do útero.

Tabela 19. Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de residência. Qtd.aprovada por Macro/Região de Saúde (CIR) e Ano processamento. Procedimento: 0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA, 0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde (CIR)	2019*	2019*	2020*	2020*	2021*	2021*	2022*	2022*	2023*	2023*	Total*	Total*
MEIO NORTE	22001 Carnaubais	8743	17	2674	344	8064	22	8332	18	7579	23	35392	91
	22004 Entre Rios	48897	195	2079	173	43471	236	46275	222	50401	241	20983	1067
	<b>Total</b>	<b>57640</b>	<b>212</b>	<b>2346</b>	<b>517</b>	<b>51535</b>	<b>258</b>	<b>54607</b>	<b>240</b>	<b>57980</b>	<b>264</b>	<b>24522</b>	<b>1158</b>
LITORAL	22003 Cocais	21055	36	7602	35	16738	70	18037	79	20700	95	84132	315
	22005 Planície Litorânea	13732	43	6839	29	9252	55	13587	40	15138	47	58548	214
	<b>Total</b>	<b>34787</b>	<b>79</b>	<b>1444</b>	<b>64</b>	<b>25990</b>	<b>125</b>	<b>31624</b>	<b>119</b>	<b>35838</b>	<b>142</b>	<b>14268</b>	<b>529</b>
SEMI-ÁRIDO	22008 Vale do Canindé	6392	14	2745	5	4681	13	5557	18	3995	17	23370	67
	22009 Vale do Rio Guaribas	22892	15	1013	25	12171	23	12022	39	4412	27	61636	129
	22012 Chapada Vale do Rio Itaim	10561	3	7377	8	6818	12	7403	12	5594	18	37753	53
	22010 Vale do Sambito	7688	6	1841	12	6020	12	6137	13	5033	23	26719	66
	<b>Total</b>	<b>47533</b>	<b>38</b>	<b>2210</b>	<b>50</b>	<b>29690</b>	<b>60</b>	<b>31119</b>	<b>82</b>	<b>19034</b>	<b>85</b>	<b>14947</b>	<b>315</b>
CERRADOS	22002 Chapada das Mangabeiras	5736	16	1448	13	1831	24	2907	20	2779	16	14701	89
	22006 Serra da Capivara	3677	11	1326	7	3402	12	3980	14	3257	7	15642	51
	22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	2581	4	635	5	1312	2	1499	7	1673	7	7700	25
	22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	12561	11	5884	21	6918	24	12718	26	13805	24	51886	106
	<b>Total</b>	<b>24555</b>	<b>42</b>	<b>9293</b>	<b>46</b>	<b>13463</b>	<b>62</b>	<b>21104</b>	<b>67</b>	<b>21514</b>	<b>54</b>	<b>89929</b>	<b>271</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16451</b>	<b>5</b>	<b>6930</b>	<b>344</b>	<b>12067</b>	<b>8</b>	<b>13845</b>	<b>4</b>	<b>508</b>	<b>6</b>	<b>13436</b>	<b>62731</b>	<b>2273</b>

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

\* nº de exames realizados

\*\* nº de casos de câncer de colo

Na tabela supracitada se observa que a realização de exame citopatológico se faz necessário para o diagnóstico do câncer de colo de útero. Esses exames tem uma relação direta e crucial com o diagnóstico e prevenção de neoplasias do colo do útero. Essa relação pode ser compreendida em diversos aspectos: detecção precoce, redução da mortalidade, diagnóstico de câncer, monitoramento e seguimento, prevenção primária e secundária, com impacto direto na saúde pública e identificação de câncer em estágio inicial. A detecção precoce do câncer permite a elaboração de um plano de tratamento mais eficaz e menos invasivo, melhorando o prognóstico da paciente.

Em síntese, a realização de exames citopatológicos cervicouterino é uma ferramenta essencial na luta contra o câncer do colo do útero, permitindo a detecção precoce, tratamento eficaz de lesões precursoras e, como resultado, a redução da incidência e mortalidade associadas a essa doença.

### 3.6. Necessidade de Dados Epidemiológicos Atualizados

A epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição, frequência e determinantes das doenças e eventos de saúde na população, com o objetivo de controlar problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida.

No contexto da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, conhecer a epidemiologia é necessária para identificar padrões de incidência e prevalência dessas doenças, bem como seus fatores de risco. Esse conhecimento permite a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes, direcionando recursos e estratégias de prevenção e tratamento de forma mais precisa. Através da vigilância epidemiológica, é possível monitorar a evolução das doenças crônicas, avaliar o impacto das intervenções implementadas e ajustar as ações conforme necessário, garantindo uma resposta ágil e eficiente às necessidades da população piauiense.

Para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle das doenças crônicas no Piauí, é importante contar com dados epidemiológicos atualizados e sistemas de vigilância que permitam monitorar a situação de saúde da população e identificar áreas prioritárias de intervenção.

Um dado que demonstra o adoecimento da população é o número de internação hospitalar, sem considerar a doença e sim o caráter da internação foi realizado uma tabulação no TABNET/DATASUS conforme tabela a seguir:

Tabela 20. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Piauí. Internações por Macrorregião de Saúde e Caráter atendimento. Período: Abr/2023-Mar/2024

Macrorregião de Saúde	Eletivo	Urgência	Outros ac trab	Outras causext	Total
Semi-Arido	3.298	24.923	-	-	28.221
Meio Norte	20.469	87.778	1	1	108.249
Litoral	10.426	34.394	-	-	44.820
Cerrados	3.735	33.482	1	-	37.218
<b>Total</b>	<b>37.928</b>	<b>180.577</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>218.508</b>

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

A justificativa para o estado do Piauí internar muito mais pacientes pelo cateter de urgência do que pelo eletivo pode estar relacionada a vários fatores. Primeiramente, pode indicar uma falta de acesso adequado a cuidados preventivos e ao acompanhamento contínuo dessas doenças, levando a um agravamento das condições que resulta em emergências. A insuficiência de infraestrutura e recursos para cuidados eletivos, como consultas regulares, exames de rastreamento e tratamentos planejados, pode contribuir para esse cenário. Além disso, a falta de educação em saúde e conscientização sobre a importância do manejo precoce e contínuo das doenças pode fazer com que os pacientes procurem ajuda apenas quando as condições se tornam críticas. Esse padrão também pode ser exacerbado por barreiras socioeconômicas que limitam o acesso a cuidados de saúde primários e especializados, forçando os pacientes a recorrerem ao sistema de urgência como

último recurso. Portanto, a prevalência de internações de urgência evidencia a necessidade de fortalecimento das redes de atenção primária e preventiva no estado, para melhor gerenciamento das doenças e redução de emergências evitáveis.

Os dados epidemiológicos atualizados desempenham um papel fundamental na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí por várias razões:

**a. Identificação de necessidades:** Os dados epidemiológicos permitem identificar as principais doenças crônicas que afetam a população do estado, bem como as áreas geográficas e grupos populacionais mais afetados, auxiliando na alocação de recursos e no planejamento de intervenções.

**b. Planejamento de serviços de saúde:** Com base nos dados epidemiológicos, é possível planejar e dimensionar adequadamente os serviços de saúde necessários para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas, garantindo o acesso oportuno e eficaz aos cuidados de saúde.

**c. Prevenção e controle de doenças:** Os dados epidemiológicos ajudam a identificar tendências e padrões de doenças crônicas, possibilitando a implementação de estratégias de prevenção e controle direcionadas para reduzir sua incidência e impacto na população.

**d. Avaliação de intervenções:** Permitem avaliar a eficácia das intervenções e programas de saúde implementados para prevenir, diagnosticar e tratar doenças crônicas, possibilitando ajustes e melhorias com base em evidências.

**e. Monitoramento da saúde da população:** Os dados epidemiológicos fornecem informações valiosas sobre o estado de saúde da população do estado, permitindo monitorar indicadores de saúde, identificar mudanças ao longo do tempo e direcionar esforços para áreas prioritárias.

**f. Tomada de decisões baseadas em evidências:** Ao fornecer informações objetivas e atualizadas sobre a situação epidemiológica das doenças crônicas, os dados ajudam na tomada de decisões informadas por gestores de saúde, profissionais e formuladores de políticas públicas.

Em resumo, os dados epidemiológicos são fundamentais para subsidiar o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das políticas e ações de saúde direcionadas às pessoas com doenças crônicas no SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e promoção da saúde desses indivíduos.

#### 4. DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

Serão priorizados na organização da rede no Estado do Piauí os seguintes eixos temáticos, dentro dos quais serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes:

1. Doenças renocardiovasculares;
2. Diabetes;
3. Obesidade;
4. Doenças respiratórias crônicas;
5. Câncer.

As linhas de cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

---

Doenças Crônicas observarão às seguintes diretrizes:

- a. Definição no âmbito de 1 (uma) ou mais regiões de saúde, de acordo com a pactuação realizada nas CIR e/ou CIB, considerando-se as necessidades de saúde das respectivas populações;
- b. Garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais;
- c. Caracterização dos pontos de atenção que conformam a linha de cuidado por meio da definição mínima de competências e de responsabilidades de cada um deles e do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, dentre outros dispositivos;
- d. Garantia e articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada;
- e. Garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar;
- f. Implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;
- g. Oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento das doenças crônicas, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;
- h. Garantia da avaliação e do acompanhamento periódicos das pessoas que apresentam doenças crônicas de forma integral e criteriosa, considerando-se a totalidade dos fatores de risco a que estão sujeitas e não apenas o potencial isolado de cada diagnóstico clínico ou laboratorial;
- i. Estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a corresponsabilização dos atores envolvidos;
- j. Articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, incluindo incentivo à alimentação adequada e saudável e às práticas corporais e atividade física, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis, respeitando-se hábitos e culturas locais;
- l. definição de indicadores e metas de acompanhamento e avaliação para as linhas de cuidado das doenças crônicas.

Trabalhar as diretrizes da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no SUS no estado do Piauí envolve uma abordagem integrada e colaborativa, que pode incluir as seguintes etapas:

**a. Conhecimento das diretrizes:**Primeiramente, é importante que gestores de saúde, profissionais e demais envolvidos tenham conhecimento detalhado das diretrizes da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, compreendendo seus objetivos, princípios e estratégias de implementação.

**b. Engajamento de de todos os envolvidos:** Promover o engajamento e a participação ativa de todos os envolvidos na rede de atenção às doenças crônicas, incluindo gestores de saúde, profissionais de saúde, pacientes e comunidade em geral.

**c. Planejamento estratégico:** Realizar um planejamento estratégico detalhado, levando em consideração as diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas, as necessidades e características da população local, e os recursos disponíveis no estado do Piauí.

---

**d. Implementação gradativa:** Implementar as diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas de forma gradativa e faseada, priorizando áreas de maior necessidade e potencial impacto, e garantindo a integração com outros programas e serviços de saúde existentes.

**e. Capacitação profissional:** Oferecer capacitação e treinamento contínuo para os profissionais de saúde envolvidos na rede de atenção às doenças crônicas, capacitando-os para a implementação das diretrizes e a prestação de cuidados de qualidade.

**f. Monitoramento e avaliação:** Estabelecer sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a implementação das diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas, avaliar o impacto das intervenções realizadas e identificar áreas de melhoria.

**g. Promoção da integração:** Promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e os diversos serviços e programas de saúde, visando uma abordagem coordenada e integrada para o cuidado das pessoas com doenças crônicas.

**h. Educação em saúde:** Realizar campanhas de educação em saúde para conscientizar a população sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do autocuidado das doenças crônicas, incentivando hábitos de vida saudáveis e o uso adequado dos serviços de saúde.

**i. Adaptação às realidades locais:** Adaptar as diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas às realidades locais e às especificidades do contexto do estado do Piauí, levando em consideração características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas.

Ao seguir essas etapas e abordagens, é possível trabalhar efetivamente as diretrizes da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no SUS no estado do Piauí, proporcionando cuidados de saúde integrados e de qualidade à população. O plano da RAPDC aborda os principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) e define diretrizes e ações em três eixos:

- a) Vigilância, informação, avaliação e monitoramento
- b) Promoção da saúde
- c) Cuidado integral

## 5. OBJETIVOS DA RAPDC

### 5.1. Geral

Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde incentivando a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

### 5.2. Específicos

- I - Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;
-

- II - Promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários;
- III - Propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno;
- IV - Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;
- V - Ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;
- VI - Atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e
- VII - Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

## 6. COMPONENTES DA RAPDC

A Rede é estruturada pelos seguintes componentes:

I - **Atenção Primária à Saúde:** Porta de entrada para o cuidado integral e contínuo. Centro de comunicação da rede, tendo papel chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado.

II - **Atenção Especializada:** Conjuntos dos diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas, que incluem ações e serviços de urgência, ambulatoriais, especializados e hospitalar, sendo apoio e complemento aos serviços da APS, que se divide em:

a)- **ambulatorial especializado:** Conjunto de serviços e ações eletivas de média e de alta complexidade.

b)- **hospitalar:** Ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de usuários agudos ou crônicos agudizados.

c)- **urgência e emergência:** Conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos usuários que apresentam agudização das condições crônicas.

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

IV - **Sistemas logísticos:** constituem soluções em saúde relacionadas às tecnologias de informação, os sistemas de transporte sanitários e os sistemas de informação em saúde.

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

VI – **Governança:** constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores. A seguir a figura da organização das RAS.

---

Figura 4. Organização da Rede de Atenção à Saúde. Componentes da Rede



Fonte: <https://redehumanizaus.net/92656-operacionalizacao-das-redes-de-atencao-a-saude-rass/>

## 7. PONTOS DE ATENÇÃO E COMPETÊNCIAS

Os pontos de atenção e competências no SUS para a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas referem-se aos diferentes níveis e áreas de atendimento e cuidado destinados a esse grupo específico de pacientes, bem como às habilidades e capacidades necessárias para oferecer uma assistência de qualidade.

Os Pontos de Atenção são os locais ou unidades onde ocorre o atendimento e o cuidado às pessoas com doenças crônicas. Podem incluir:

**a. Atenção Primária à Saúde (APS):** Centros de saúde, postos de saúde, unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família que realizam a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento das doenças crônicas.

**b. Atenção Especializada:** Ambulatórios especializados, policlínicas, centros de especialidades, hospitais e outros serviços que oferecem cuidados específicos para o tratamento das doenças crônicas, incluindo consultas com especialistas, exames complementares e procedimentos terapêuticos, hospitais gerais e hospitais especializados que prestam assistência hospitalar a pacientes com complicações agudas ou que necessitam de internação devido a doenças crônicas descompensadas.

Os serviços de saúde, em seu nível de competência, deve garantir às habilidades, conhecimentos e capacidades necessárias dos profissionais de saúde para oferecer uma assistência adequada e eficaz às pessoas com doenças crônicas. Isso pode incluir:

**a. Conhecimento sobre o manejo clínico das principais doenças crônicas**, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, entre outras.

**b. Habilidades de comunicação e empatia** para promover o engajamento e a adesão dos pacientes ao tratamento e às medidas de prevenção.

**c. Capacidade de trabalho em equipe** e integração com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem multidisciplinar e coordenada.

**d. Competências em educação em saúde**, incluindo orientações sobre estilo de vida saudável, manejo da medicação, controle de sintomas e prevenção de complicações.

**e. Conhecimento sobre os protocolos e diretrizes clínicas** estabelecidos para o cuidado das doenças crônicas, seguindo as melhores práticas e evidências disponíveis.

Garantir que os pontos de atenção estejam equipados com profissionais competentes e capacitados é essencial para fornecer uma assistência de qualidade e abrangente às pessoas com doenças crônicas dentro do SUS.

As linhas de cuidados prioritárias da Rede de Crônicas são: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, Doença Renal Crônica, saúde do idoso e ampliar a oncologia e a linha de cuidado da obesidade nos regiões de saúde e macrorregiões de saúde conforme as necessidades da população levantadas pelo o Planejamento Regional Integrado- PRI.

A implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, as linhas de cuidado deverão:

**a** - Expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a uma condição crônica; e

**b** - Definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, baseadas em diretrizes clínicas e de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas sobre o tema de que trata.

Para desenvolver uma rede de atenção eficaz às pessoas com doenças crônicas nas macrorregiões do Piauí, é importante considerar pontos estratégicos que possam otimizar o cuidado e promover melhores resultados de saúde para esse grupo de pacientes.

Ao priorizar esses pontos de atenção estratégicos na construção da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, é possível fortalecer o sistema de saúde local, melhorar a qualidade do cuidado oferecido e promover a saúde e o bem-estar desses pacientes de forma mais efetiva.

## 8. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

Para trabalhar a organização da Rede de Crônicas foi utilizados os dados apontados nas Oficinas da Programação Regional Integrada – PRI que trabalhou com a modelagem de redes e levantou os macroproblemas e as prioridades sanitárias. Para identificar os macroproblemas na rede de atenção às doenças crônicas no SUS no estado do Piauí, foi seguido algumas etapas descritas a seguir dentro das oficinas do PRI:

**a. Análise de dados epidemiológicos:** foi analisado os dados epidemiológicos disponíveis para identificar as principais doenças crônicas que afetam a população do estado, bem como suas tendências de incidência e prevalência.

**b. Avaliação da infraestrutura de saúde:** foi Avaliado a infraestrutura das unidades de saúde, incluindo a disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos, bem como a capacidade de atendimento e o acesso da população aos serviços de saúde.

**c. Revisão de literatura e documentos oficiais:** Foi realizado uma revisão da literatura científica e de documentos oficiais relacionados à saúde no estado do Piauí,

incluindo relatórios de gestão, planos de saúde, pesquisas acadêmicas e documentos do SUS, para identificar evidências e recomendações relevantes.

**d. Análise de políticas e estratégias de saúde:** Analisar as políticas, estratégias e programas de saúde existentes no estado do Piauí relacionados à atenção às doenças crônicas, identificando lacunas, inconsistências e áreas de melhoria.

Com base nas etapas supracitadas, foi possível identificar os macroproblemas na rede de atenção às doenças crônicas no SUS no estado do Piauí e desenvolver estratégias para abordá-los de maneira eficaz e integrada.

Nesse plano, foi decisão do grupo que participou das oficinas do PRI, a seleção dos macroproblemas e prioridades sanitárias identificadas, que apresentaram maior frequência nas oficinas realizadas nas regiões de saúde, a seguir os macroproblemas e prioridades sanitárias identificados na rede de atenção às doenças crônicas no SUS no estado do Piauí:

**a. Falta de acesso:** Muitas vezes, a população enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde, incluindo longas filas de espera, falta de profissionais capacitados e infraestrutura inadequada nas unidades de saúde.

**b. Desigualdades sociais:** Desigualdades socioeconômicas podem afetar o acesso aos cuidados de saúde, com grupos mais vulneráveis enfrentando maiores dificuldades para obter diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento das doenças crônicas.

**c. Baixa adesão ao tratamento:** A falta de compreensão sobre a importância do tratamento das doenças crônicas, juntamente com dificuldades financeiras, falta de suporte familiar e barreiras culturais, pode levar à baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

**d. Fragmentação da rede de atenção:** A falta de integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde e serviços especializados pode resultar em uma abordagem fragmentada e descontínua no cuidado das pessoas com doenças crônicas.

**e. Falta de capacitação profissional:** Muitas vezes, os profissionais de saúde não estão adequadamente capacitados para lidar com o manejo das doenças crônicas, incluindo a falta de conhecimento sobre protocolos de tratamento atualizados e habilidades em comunicação e educação em saúde.

**f. Escassez de recursos:** A escassez de recursos financeiros, materiais e humanos pode limitar a capacidade do sistema de saúde em oferecer uma assistência adequada e abrangente às pessoas com doenças crônicas.

**g. Enfoque na doença, não na saúde:** Muitas vezes, o sistema de saúde enfoca o tratamento das doenças em vez de promover a saúde e a prevenção de doenças. Isso pode resultar em uma abordagem reativa e paliativa em vez de uma abordagem preventiva e promotora de saúde.

Em suma, após a identificação desses macroproblemas e prioridades sanitárias selecionados como já mencionado, aqueles mais evidenciados nas oficinas e a seguir, descrito por macrorregião os compromissos, meta, os macroproblemas e prioridades sanitárias selecionados para ser trabalhado na rede de Crônicas.

**a) Macroproblema apontado para ser trabalhado na RAPDC**

- Deficiência Assistencial e Organizacional da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas para Garantia do Cuidado Integral.

**b) Prioridades Sanitárias a ser trabalhada na RAPDC**

- Fortalecer e Organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, com Definição de Linhas de Cuidado Prioritárias, Valorização das Ações de Prevenção e Promoção da Saúde e Ampliação dos Serviços de Oncologia Regionalizada.

---

### c) Compromissos do Governo Estadual para a setorial Saúde 2023-2026

O plano estadual de saúde do Piauí 2024-2027 traz como compromisso estadual:

- CG111 - Fortalecer a Assistência de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar, reorganizando e aprimorando o funcionamento das Redes Setoriais (Materno-infantil, do trabalhador, de urgências e emergências-RUE, psicossocial, farmacêutica, **doenças crônicas**, da pessoa com deficiência e hemorrede) que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

### d) Meta da RAPDC

- Conter o aumento da taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis por cem mil habitantes.
- Redução da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

### e) Indicadores a ser trabalhado na RAPDC

- Taxa de mortalidade prematura pelos principais grupos de DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Para trabalhar o plano da RAPDC foi realizado o desenho por macrorregiões, e cada uma com suas particularidades, que forma descritas a seguir, e na sequência levantando os pontos de atenção, os sistemas de apoio e lógico da macrorregião.

## 8.1. Macrorregião Semiárido (Vale do Sombrio, Serrada Capivara, Vale do Guaribas, Vale do Canindé e Chapada Vale do Rio Itaim).

Figura 5. Macrorregião Semiárido





Figura 8. Região de Saúde do Vale do Canindé



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde (CIR): 22008 Vale do Canindé

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Figura 9. Região de Saúde da Chapada Vale do Rio Itaim



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde: 22009 Chapada Vale do Rio Itaim

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

O semiárido do Piauí é uma região caracterizada por condições climáticas áridas a semiáridas, com baixa pluviosidade e irregularidade nas chuvas. Algumas características

dessa região incluem um clima predominantemente semiárido, com chuvas escassas e concentradas em poucos meses do ano. As temperaturas são elevadas, com períodos de seca prolongados. A Vegetação típica de caatinga, com plantas adaptadas à escassez de água, como cactos, arbustos espinhosos e árvores resistentes à seca. A hidrografia com presença de rios intermitentes, que secam durante parte do ano, e açudes para armazenamento de água, essenciais para a sobrevivência da população e atividades agrícolas. Uma Economia com predominância de atividades econômicas ligadas à agricultura de subsistência, pecuária extensiva e comércio local. A irrigação nessa região é importante para viabilizar a produção agrícola.

Considerando as especificidade dessa região se faz necessário desenvolver políticas públicas de saúde, que desempenham um papel fundamental na melhoria do acesso aos serviços de saúde e na promoção do bem-estar da população residente na macrorregião semiárido do Piauí.

Uma macrorregião de saúde é uma subdivisão territorial que agrupa regiões de saúde com o objetivo de planejar e organizar a oferta de serviços de saúde por nível de complexidade, como hospitais de referência e serviços especializados. As macrorregiões são definidas considerando fatores como a distribuição da população, a capacidade instalada de serviços de saúde, e as características epidemiológicas da área.

Iniciando a discussão para conhecer a situação atual na macrorregião semiárido foi realizada um levantamento das internações hospitalares utilizando o TABNET/DATASUS em 2023 por região de saúde conforme tabela descrita a seguir:

Tabela 21. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - PIAUÍ, AIH aprovadas por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período:2023

Região de Saúde (CIR)	Total de AIH aprovada
22008 Vale do Canindé	5.894
22009 Vale do Rio Guaribas	15.463
22010 Vale do Sambito	4.124
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	4.256
<b>Total</b>	<b>29.737</b>

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

O número de internações hospitalares na região de saúde de Guaribas, dentro da macrorregião de saúde semiárido no estado do Piauí, pode ser justificado por diversos fatores:

**1. Acesso limitado aos serviços de saúde:** Guaribas podem enfrentar desafios no acesso a serviços de saúde primários e preventivos nos municípios que compõem a macro, o que pode levar a uma busca tardia por atendimento médico e, conseqüentemente, a um aumento nas internações hospitalares para o tratamento de condições agudas ou complicadas.

**2. Infraestrutura de saúde deficiente:** A falta de infraestrutura adequada como hospitais bem equipados e profissionais de saúde em número suficiente, pode resultar em uma capacidade limitada de atender às necessidades de saúde da população local, levando a um aumento nas internações hospitalares devido à falta de opções de tratamento ambulatorial.

**3. Condições socioeconômicas desfavoráveis:** Guaribas podem enfrentar desafios socioeconômicos, como pobreza, falta de saneamento básico e acesso limitado a alimentos

saudáveis, que contribuem para o aumento da incidência de doenças crônicas e agudas que requerem internações hospitalares.

**4. Prevalência de doenças crônicas:** A alta prevalência de doenças crônicas na população de Guaribas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, pode aumentar o risco de complicações agudas que exigem internações hospitalares.

**5. Fatores ambientais e climáticos:** A região semiárida do Piauí, incluindo Guaribas, pode estar sujeita a condições climáticas extremas, como períodos de seca e calor intenso, que podem aumentar o risco de doenças relacionadas ao clima, como desidratação, insolação e doenças transmitidas por vetores, contribuindo para o aumento das internações hospitalares.

**6. Ser polo de referencia em saúde macrorregional:** por ser a cidade polo de saúde pode concentrar o maior número de hospitais e a população de outros região de saúdes pode procurar atendimento em guaribas.

Para abordar esse problema, é crucial investir na melhoria do acesso aos cuidados de saúde primária, fortalecer a infraestrutura de saúde local, promover medidas de prevenção de doenças e abordar os determinantes sociais da saúde para reduzir o número de internações hospitalares em Guaribas e garantir melhores resultados de saúde para a população local.

Ainda procurando identificar a situação de saúde na macrorregião semiárido foi realizado também no TABNET/DATASUS no ano e 2023 um levantamento dos atendimentos ambulatoriais conforme tabela a seguir:

Tabela 22. Procedimentos Ambulatoriais do SUS - por local de internação - PIAUÍ, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período:2023

Região de Saúde (CIR)	Total
Vale do Canindé	1.023.844
Vale do Rio Guaribas	1.984.939
Vale do Sambito	377.457
Chapada Vale do Rio Itaim	317.953
<b>Total</b>	<b>3.704.193</b>

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

Na análise da tabela supracitada, o maior número de atendimentos ambulatoriais na região de saúde de Guaribas e Vale do Canindé, dentro da macrorregião de saúde semiárido no estado do Piauí, que pode ser justificado por fatores já citados na tabela anterior que realizou o levantamento das internações por local, sendo eles: acesso limitado aos serviços de saúde, demanda por cuidados de saúde primários, prevenção de doenças crônicas e programas de saúde pública.

Ainda cabe lembrar que uma rede de atenção a saúde precisa compreender o sistema de governança até para trabalhar as responsabilidades dos gestores dentro da rede e por isso, também foi realizado uma tabulação no TABNET/DATASUS, em março de 2024 referentes ao quantitativo de estabelecimentos de saúde existente na macrorregião semiárido conforme descrição a seguir:

Tabela 23. Procedimentos Ambulatoriais do SUS - por local de internação - PIAUÍ, Qtd.aprovada por Região de Saúde (CIR) e Ano processamento, Macrorregião de saúde: 2207 SEMI-ARIDO. período: MARÇO/2024

Região de Saúde (CIR)	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Vale do Canindé	5	29	167	201
Vale do Rio Guaribas	13	28	621	662
Vale do Sambito	8	21	168	197
Chapada Vale do Rio Itaim	3	14	174	191
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>92</b>	<b>1.130</b>	<b>1.251</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Uma análise detalhada da distribuição dos estabelecimentos de saúde na macrorregião de saúde Seminário revela diferentes padrões de gestão em cada região. No Vale do Guaribas, a predominância de estabelecimentos com gestão municipal. Por outro lado, o destaque nos estabelecimentos de gestão estadual no Vale do Canindé e no Vale do Guaribas pode sugerir uma forte presença e investimento do governo estadual nesses regiões de saúde.

Portanto, é fundamental realizar uma análise mais aprofundada para entender como essa conformação dos estabelecimentos de saúde afeta os indicadores de saúde específicos da macrorregião, permitindo a identificação de áreas de melhoria e a implementação de políticas e intervenções adequadas conhecidas como prioridades sanitárias. Ainda na análise da tabela supracitada observa-se a concentração de estabelecimentos municipais em todas as regiões de saúde, que confirma a descentralização dos serviços de saúde. No entanto, é importante considerar que essa conformação pode afetar os indicadores de saúde de várias formas:

**1. Acessibilidade:** A presença de mais estabelecimentos municipais pode melhorar o acesso aos serviços de saúde, reduzindo as distâncias que os usuários precisam percorrer para receber atendimento.

**2. Qualidade dos serviços:** A diversidade de gestões pode influenciar na qualidade dos serviços oferecidos, com diferentes padrões de atendimento, disponibilidade de recursos e qualificação profissional.

**3. Equidade:** A distribuição desigual dos estabelecimentos pode afetar a equidade no acesso aos cuidados de saúde, favorecendo algumas áreas em detrimento de outras.

**4. Resultados de saúde:** A qualidade e a disponibilidade dos serviços de saúde podem impactar diretamente nos resultados de saúde da população, incluindo taxas de morbidade e mortalidade, saúde materno-infantil, controle de doenças crônicas, entre outros.

Outro ponto necessário para discussão diz respeito às prioridades sanitárias que são determinadas para direcionar políticas, recursos e ações de saúde pública de maneira mais eficaz e equitativa, visando reduzir disparidades regionais e melhorar os indicadores de saúde na macrorregião. As prioridades sanitárias referem-se aos problemas de saúde e desafios mais urgentes e significativos que precisam ser abordados para melhorar a saúde da população nessas áreas. Essas prioridades são identificadas com base em indicadores de saúde, dados epidemiológicos, e necessidades específicas de cada macrorregião. A gestão e prevenção de doenças como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer, que são prevalentes e causam alta mortalidade e morbidade necessita de políticas públicas voltadas a garantir acesso à população do Piauí aos serviços de saúde como medidas de

promoção e prevenção. A seguir descrição em tabelas do tipo de estabelecimento por região de saúde.

Tabela 24. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Canindé

Tipo de Estabelecimento	Estabeleciment o COM vínculo SUS	Estabeleciment o SEM vínculo SUS	Total
Posto de Saude	27	0	27
Centro de Saude/Unidade Basica	54	0	54
Hospital Geral	3	0	3
Unidade Mista	5	0	5
Consultorio Isolado	1	11	12
Clinica/Centro de Especialidade	7	9	16
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	20	6	26
Unidade Movei Terrestre	3	0	3
Unidade Movei de NivelPre-Hospitalar na Area de Urgencia	12	0	12
Unidade de Vigilancia em Saude	4	0	4
Central de Gestao em Saude	13	0	13
Centro de Atencao Psicossocial	3	0	3
Centro de Apoio a Saude da Familia	1	0	1
Pronto Atendimento	1	0	1
Polo Academia da Saude	10	0	10
Laboratorio de Saude Publica	1	0	1
Central de Regulacao do Acesso	1	0	1
Polo de Prevencao de Doencas e Agravos e Promocao da Saude	0	1	1
Central de Abastecimento	9	0	9
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>27</b>	<b>202</b>

Tabela 25. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Guaribas

Tipo de Estabelecimento	Estabeleciment o COM vínculo SUS	Estabeleciment o SEM vínculo SUS	Total
posto de saude	62	0	62
centro de saude/unidade basica	111	2	113
policlinica	1	2	3
hospital geral	8	1	9
hospital especializado	1	0	1
unidade mista	11	0	11
consultorio isolado	0	77	77
clinica/centro de especialidade	91	109	200
unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	42	23	65
unidade movei de nivelpre-hospitalar na area de urgencia	11	0	11
farmacia	0	52	52
unidade de vigilancia em saude	3	0	3
central de gestao em saude	26	0	26
centro de atencao hemoterapia e ou hematologica	1	0	1
centro de atencao psicossocial	4	0	4
polo academia da saude	21	1	22
central de regulacao do acesso	2	0	2
polo de prevencao de doencas e agravos e promocao da saude	0	1	1
central de abastecimento	4	0	4
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>268</b>	<b>667</b>

Tabela 26. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Vale do Sambito

Tipo de Estabelecimento	Estabeleciment o COM vínculo SUS	Estabeleciment o SEM vínculo SUS	Total
posto de saude	45	0	45
centro de saude/unidade basica	53	0	53
hospital geral	2	0	2
unidade mista	8	0	8
consultorio isolado	0	2	2
clinica/centro de especialidade	15	5	20
unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	13	4	17
unidade movel de nivelpre-hospitalar na area de urgencia	4	0	4
farmacia	2	1	3
central de gestao em saude	14	0	14
centro de atencao psicossocial	5	0	5
centro de apoio a saude da familia	1	0	1
polo academia da saude	16	0	16
central de abastecimento	8	0	8
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>12</b>	<b>198</b>

Fonte: CNES/TABWIN/MS

Tabela 27. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Chapada Vale do Rio Itaim

Tipo de Estabelecimento	Estabeleciment o COM vínculo SUS	Estabeleciment o SEM vínculo SUS	Total
posto de saude	9	0	9
centro de saude/unidade basica	71	0	71
hospital geral	6	0	6
unidade mista	2	0	2
consultorio isolado	1	0	1
clinica/centro de especialidade	11	13	24
unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	16	4	20
unidade movel terrestre	4	0	4
unidade movel de nivelpre-hospitalar na area de urgencia	5	0	5
farmacia	1	8	9
unidade de vigilancia em saude	2	0	2
central de gestao em saude	16	0	16
centro de atencao psicossocial	6	0	6
centro de apoio a saude da familia	4	0	4
polo academia da saude	8	0	8
central de abastecimento	7	0	7
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>25</b>	<b>194</b>

Fonte: CNES/TABWIN/MS

O conhecimento dos tipos de estabelecimentos de saúde em cada região de saúde do Piauí é fundamental para a adequada estruturação, organização e gestão da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, visando garantir o acesso equitativo, integral e de qualidade a esses indivíduos no estado. Também seguir o quadro com a prioridade sanitária e os pontos de atenção, da região semiárido por nível de atenção com destaque para os serviços habilitados na atenção terciária (alta complexidade).

Tabela 28. Pontos de atenção da macrorregião semiárido por nível de atenção. CNES/MARÇO/2024.

NÍVEL DE ATENÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	PONTO DE ATENÇÃO EXISTENTE PARA RAPDC
<b>Atenção Terciária (Alta Complexidade)</b>	<b>Macrorregião</b> Semiárido	<b>Atenção Especializada em DRC Com Hemodialise</b> Centro de Terapia Renal de Picos Ltda Instituto do Rim
<b>Atenção Secundária (Média Complexidade)</b>  Inclui consultas especializadas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atendimento psicológico e ações de prevenção específica para pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados especializados.	<b>Região de Saúde</b> Vale do Canindé Vale do Rio Guaribas Vale do Sambito Chapada Vale do Rio Itaim	Conforme tabela 24, 25, 26 E 27
<b>Atenção Primária</b> Oferece serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, como consultas médicas e de enfermagem, educação em saúde, monitoramento de doenças crônicas, vacinação e acompanhamento nutricional.	<b>Município da Macrorregião</b>	Posto de Saúde – 142 Centro de Saúde/Unidade Básica - 291

No contexto da organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS), os sistemas de apoio são essenciais para garantir a coordenação e a efetividade do cuidado, especialmente para pessoas com doenças crônicas. Esses sistemas de apoio são interligados e visam garantir que as pessoas com doenças crônicas recebam um atendimento integral, contínuo e de qualidade, melhorando a gestão do cuidado e os resultados em saúde. A seguir a descrição na macrorregião semiárido e o mesmo será replicado para todas as macrorregiões considerando que o sistema de apoio e logístico no estado do Piauí é símile.

O sistema de apoio da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí é um conjunto de serviços, recursos e estruturas que garantem a sustentação necessária para o cuidado integral e contínuo dos pacientes crônicos. Este sistema é essencial para assegurar que os pacientes recebam não apenas o tratamento médico adequado, mas também o suporte psicológico, social e educacional necessário.

Tabela 29. Sistema de apoio das macrorregiões por nível de atenção

NÍVEL DE ATENÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO
<b>Atenção Terciária</b>  <b>Atenção Secundária</b>	<b>Macrorregião</b>  <b>Região de Saúde</b>  <b>Município</b>	<b>1. Centros de Referência e Especialidades</b> Para casos que necessitam de um acompanhamento mais especializado, os pacientes são encaminhados para centros de referência e unidades de atendimento especializado, que oferecem: - Consultas com especialistas (cardiologistas, endocrinologistas, etc.). - Exames e procedimentos diagnósticos mais complexos. - Tratamentos específicos e intervenções terapêuticas.

		<p><b>2. Sistema de Regulação</b> O sistema de regulação organiza e gerencia o fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de atenção, assegurando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os encaminhamentos sejam feitos de maneira ordenada e eficiente.</li> <li>- As filas de espera sejam gerenciadas de forma transparente e justa.</li> <li>- Os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira otimizada.</li> </ul> <p><b>3. Atenção Domiciliar</b> Para pacientes com limitações de mobilidade ou em estado avançado de doenças crônicas, a atenção domiciliar oferece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento médico, de enfermagem e de outros profissionais da saúde em casa.</li> <li>- Monitoramento contínuo do estado de saúde dos pacientes.</li> <li>- Orientação e suporte para familiares e cuidadores.</li> </ul> <p><b>4. Apoio Diagnóstico e Terapêutico</b> A rede de atenção conta com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratórios para realização de exames clínicos e de imagem.</li> <li>- Farmácias que disponibilizam medicamentos de uso contínuo.</li> <li>- Serviços de reabilitação e fisioterapia.</li> </ul> <p><b>5. Educação Permanente e Capacitação</b> A qualificação contínua dos profissionais de saúde é essencial para o funcionamento eficaz do sistema. Isso é feito por meio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de educação permanente.</li> <li>- Cursos e treinamentos específicos sobre manejo de doenças crônicas.</li> <li>- Atualização constante sobre diretrizes clínicas e protocolos de atendimento.</li> </ul> <p><b>6. Monitoramento e Avaliação</b> Para garantir a qualidade do atendimento e identificar áreas de melhoria, são realizadas atividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento contínuo dos indicadores de saúde.</li> <li>- Avaliações periódicas dos serviços e programas.</li> <li>- Pesquisa e coleta de dados sobre o impacto das intervenções.</li> </ul> <p><b>7. Integração com outras Políticas Públicas</b> O sistema logístico da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no Piauí também se integra com outras políticas públicas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de assistência social.</li> <li>- Iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças.</li> <li>- Parcerias com organizações não governamentais e comunidade.</li> </ul>
<p><b>APS</b></p> <p>É a porta de entrada preferencial do SUS e o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental no</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico precoce e monitoramento de condições crônicas.</li> <li>- Educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis.</li> <li>- Controle e seguimento de doenças como diabetes, hipertensão, e outras condições crônicas.</li> </ul>

acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos		
--	--	--

Dentro da organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS), os sistemas logísticos são fundamentais para garantir a eficiência e a qualidade do atendimento às pessoas com doenças crônicas. Esses sistemas logísticos são essenciais para a operacionalização eficiente das Redes de Atenção à Saúde, garantindo que os pacientes com doenças crônicas recebam um atendimento coordenado, contínuo e de alta qualidade. A seguir a descrição na macrorregião semiárido e o mesmo será replicado para todas as macrorregiões.

Tabela 30. Sistema logístico das macrorregiões por nível de atenção.

NÍVEL DE ATENÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIA	SISTEMA LOGÍSTICO
Alta Complexidade  Atenção Especializada  Atenção Primária	Macrorregião Semiárido	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sistema de Regulação.</b></li> <li><b>Sistema de Informação e Comunicação:</b> Prontuário. Eletrônico do Paciente (PEP), Telemedicina e Telessaúde.</li> <li><b>Logística de Transporte em Saúde:</b> SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), Serviços de Transporte Sanitário Eletivo.</li> <li><b>Coordenação e Integração dos Serviços de Saúde:</b> Linhas de Cuidado, Protocolos de Regulação e Encaminhamento.</li> <li><b>Sistemas de Monitoramento e Avaliação:</b> Painéis de Controle e Indicadores de Saúde.</li> <li><b>Coordenação e Integração dos Serviços de Saúde:</b> Linhas de Cuidado, Protocolos de Regulação e Encaminhamento.</li> <li><b>Sistemas de Monitoramento e Avaliação:</b> Painéis de Controle e Indicadores de Saúde.</li> <li><b>Atenção primária:</b> Porta aberta para atendimento integral e Sistema de Regulação para os encaminhamentos.</li> </ol>

No SUS, as competências dos pontos de atenção em diferentes níveis e macrorregiões, como no estado do Piauí, são organizadas para assegurar um atendimento integral e contínuo à população. As macrorregiões do estado do Piauí estão divididas em diversas regiões de saúde, que por sua vez são compostas por municípios que trabalham de forma articulada.

Tabela 31: Competência do ponto de atenção, sistema de apoio e sistema logístico da Macrorregião Semiárido por nível de atenção.

PONTOS DE ATENÇÃO		
REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Macrorregião Semiárido	Hospital Regional Senador Candido Ferraz	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Procedimentos de Alta Complexidade:</b> Cirurgias complexas (ortopedia, fistulas, tratamentos intensivos, ponto atenção da linha AVC/IAM).</li> <li><b>Unidades de Terapia Intensiva (UTIs):</b> Atendimento de pacientes críticos que necessitam de monitoramento e tratamento intensivo</li> </ol>
A Atenção Terciária	Hospital Regional	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Procedimentos de Alta Complexidade:</b> Cirurgias complexas, tratamentos intensivos, neurologia avançada, linha AVC/IAM.</li> </ol>

envolve serviços de alta complexidade, geralmente oferecidos por hospitais de grande porte que atendem casos de alta complexidade e urgência.	Justino Luz	<p><b>2. Unidades de Terapia Intensiva (UTIs):</b> Atendimento de pacientes críticos que necessitam de monitoramento e tratamento intensivo.</p> <p><b>3. Centros de Referência:</b> Especializados em doenças específicas como câncer, doenças renais, doenças do coração, AVC, Traumas</p>
	HospReg Deolindo Couto	<p><b>1. Procedimentos de Alta Complexidade:</b> Cirurgias complexas (ortopedia, fistulas, tratamentos intensivos, ponto atenção da linha AVC/IAM).</p> <p><b>2. Unidades de Terapia Intensiva (UTIs):</b> Atendimento de pacientes críticos que necessitam de monitoramento e tratamento intensivo</p>
	Novo hospital de Picos (Em construção)	<p><b>1. Procedimentos de Alta Complexidade:</b> Cirurgias complexas, tratamentos intensivos, neurologia avançada, linha AVC/IAM.</p> <p><b>2. Unidades de Terapia Intensiva (UTIs):</b> Atendimento de pacientes críticos que necessitam de monitoramento e tratamento intensivo.</p> <p><b>3. Centros de Referência:</b> Especializados em doenças específicas como câncer, doenças renais, doenças do coração, AVC, Traumas.</p> <p><b>4. UNACON:</b> implantação de um UNACON com quimioterapia.</p>
<b>Região de Saúde</b> Vale do Canindé Vale do Rio Guaribas Vale do Sambito Chapada Vale do Rio Itaim	Atenção especializada – Média complexidade (ambulatorial, hospitalar e urgência)	<p><b>1. Consultas Especializadas:</b> Atendimento por especialistas, como cardiologistas, endocrinologistas e outros profissionais.</p> <p><b>2. Diagnósticos e Exames Complementares:</b> Realização de exames mais complexos, como ultrassonografias, tomografias, endoscopias.</p> <p><b>3. Tratamentos Ambulatoriais:</b> Procedimentos de média complexidade, tratamentos continuados e acompanhamento especializado de doenças crônicas.</p> <p><b>4. Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b> Laboratórios de análises clínicas e serviços de imagem.</p>
	A Atenção Secundária é composta por serviços especializados, ambulatoriais e hospitais de médio porte	
<b>Município</b>	A Atenção Primária é a porta de entrada do SUS e tem um papel central na	<p><b>1. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:</b> Realização de ações educativas e preventivas, vacinação, e programas de controle de doenças crônicas (como hipertensão e diabetes).</p> <p><b>2. Acesso Inicial e Acompanhamento Contínuo:</b> Atendimento de demandas espontâneas e programadas, consultas de rotina, acompanhamento de gestantes, crianças e idosos.</p> <p><b>3. Coordenação do Cuidado:</b> Encaminhamento adequado para níveis superiores de atenção quando necessário, acompanhamento dos pacientes referenciados.</p> <p><b>4. Atenção Domiciliar:</b> Visitas domiciliares para pacientes acamados ou com mobilidade reduzida.</p> <p><b>5. Vigilância em Saúde:</b> Monitoramento e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.</p>
	coordenação do cuidado, prevenção e promoção da saúde.	
SISTEMA DE APOIO		
REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO	COMPETÊNCIA DO SISTEMA DE APOIO
<b>Macrorregião</b>	Hospital Regional Senador Candido Ferraz	<p><b>1. Sistemas de Informação em Saúde:</b></p> <p><b>a. Sistema de regulação:</b> Coordenação de procedimentos de alta complexidade, incluindo cirurgias, tratamentos intensivos e internações em hospitais de referência.</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Acesso integral aos dados de saúde dos pacientes, facilitando o cuidado integrado e o acompanhamento pós-alta.</p>
	Hosp Reg	

	<p>Deolindo Couto</p> <p>Novo hospital de Picos (Em construção)</p> <p>Hospital Regional Justino Luz</p>	<p><b>2. Gestão do Cuidado e Regulação:</b></p> <p><b>a. Coordenação do Cuidado:</b> Gestão de casos complexos e graves, assegurando a continuidade do tratamento em nível terciário e a integração com os níveis primário e secundário.</p> <p><b>b. Linhas de Cuidado:</b> Estruturação e implementação de protocolos avançados para tratamento de doenças crônicas e condições agudas que requerem alta complexidade.</p> <p><b>3. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais:</b></p> <p><b>a. Programas de Capacitação:</b> Formação continuada para profissionais que atuam em hospitais de alta complexidade, incluindo treinamentos em novas tecnologias e procedimentos avançados.</p> <p><b>b. Telemedicina e Telessaúde:</b> Suporte remoto para casos complexos e intercâmbio de informações entre hospitais de alta complexidade e centros de referência nacionais e internacionais.</p> <p><b>4. Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios e Serviços de Imagem de Alta Complexidade:</b> Realização de exames avançados, como ressonâncias magnéticas, PET scans, e outros procedimentos diagnósticos sofisticados.</p> <p><b>b. Centros de Reabilitação Avançada:</b> Oferecimento de serviços de reabilitação intensiva para pacientes com sequelas de condições graves e procedimentos complexos.</p> <p><b>5. Vigilância em Saúde:</b></p> <p><b>a. Vigilância Epidemiológica e Sanitária:</b> Monitoramento de indicadores de saúde em hospitais de alta complexidade e garantia da qualidade e segurança dos procedimentos de alta complexidade.</p> <p><b>6. Linha do AVC/IAM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital Regional Senador Candido Ferraz</li> <li>- HospReg Deolindo Couto</li> <li>- Hospital Regional Justino Luz</li> </ul> <p><b>7. UNACON com quimioterapia (habilitar)</b></p> <p>Novo hospital de Picos (Em construção)</p> <p><b>8. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia</b></p> <p>Hospital Regional Justino Luz (Para habilitar)</p>
<p><b>Região de Saúde</b></p>	<p>Atenção especializada – Média complexidade (ambulatorial, hospitalar e urgência)</p>	<p><b>1. Sistemas de Informação em Saúde:</b></p> <p><b>a. Sistema de Regulação:</b> Gerenciamento da oferta e demanda de consultas especializadas, exames e procedimentos de média complexidade, facilitando o encaminhamento adequado dos pacientes.</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Integração de dados de saúde para assegurar a continuidade do cuidado entre APS e serviços especializados.</p> <p><b>2. Gestão do Cuidado e Regulação:</b></p> <p><b>a. Coordenação do Cuidado:</b> Implementação de protocolos específicos para manejo de doenças crônicas em nível secundário, assegurando a continuidade do cuidado iniciado na APS.</p> <p><b>b. Linhas de Cuidado:</b> Facilitação do encaminhamento de pacientes entre APS e serviços especializados, e vice-versa.</p> <p><b>3. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais:</b></p> <p><b>a. Programas de Capacitação:</b> Cursos e treinamentos voltados para especialistas e profissionais que atuam em ambulatórios e hospitais de média complexidade.</p> <p><b>b. Telemedicina e Telessaúde:</b> Suporte remoto para consultas especializadas e teleconsultorias, ampliando o acesso a especialistas.</p> <p><b>4. Assistência Farmacêutica:</b></p> <p><b>a. Distribuição de Medicamentos Especializados:</b> Garantir o fornecimento de medicamentos necessários para tratamentos contínuos e especializados de doenças crônicas.</p>

		<p><b>b. Programa Farmácia Popular:</b> Complementar a distribuição de medicamentos especializados, garantindo acesso a preços reduzidos.</p> <p><b>5. Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios e Serviços de Imagem de Média Complexidade:</b> Realização de exames mais complexos, como ultrassonografias, tomografias e endoscopias, essenciais para o diagnóstico e acompanhamento especializado.</p> <p><b>6. Vigilância em Saúde:</b></p> <p><b>a. Vigilância Epidemiológica e Sanitária:</b> Acompanhamento de padrões epidemiológicos e garantia da qualidade dos serviços de saúde em ambulatorios e hospitais de média complexidade.</p>
Município	APS	<p><b>1. Sistemas de Informação em Saúde:</b></p> <p><b>a. e-SUS AB:</b> Registro e gerenciamento dos dados de atendimentos, facilitando o acompanhamento contínuo e longitudinal dos pacientes nas unidades básicas de saúde (UBS).</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Centraliza informações clínicas para garantir continuidade do cuidado e acesso rápido aos dados do paciente.</p> <p><b>2. Gestão do Cuidado e Regulação:</b></p> <p><b>a. Coordenação do Cuidado:</b> Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para monitorar e coordenar o cuidado dos pacientes com doenças crônicas.</p> <p><b>b. Linhas de Cuidado:</b> Estruturação de percursos assistenciais para garantir o fluxo eficiente de pacientes entre os diferentes serviços e níveis de atenção.</p> <p><b>3. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais:</b></p> <p><b>a. Programas de Capacitação:</b> Treinamento contínuo para profissionais de saúde da APS, visando a atualização de práticas clínicas e o aprimoramento do atendimento.</p> <p><b>b. Telemedicina e Telessaúde:</b> Oferecimento de teleconsultorias para suporte clínico e atualização profissional, especialmente em áreas remotas.</p> <p><b>4. Assistência Farmacêutica:</b></p> <p><b>a. Distribuição de Medicamentos:</b> Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais nas UBS para o tratamento de doenças crônicas.</p> <p><b>b. Programa Farmácia Popular:</b> Facilitar o acesso a medicamentos com preços subsidiados, complementando a distribuição feita pelas UBS.</p> <p><b>5. Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios e Serviços de Imagem Básicos:</b> Realização de exames laboratoriais e de imagem simples, necessários para o diagnóstico inicial e monitoramento de doenças crônicas.</p> <p><b>6. Vigilância em Saúde:</b></p> <p><b>a. Vigilância Epidemiológica e Sanitária:</b> Monitoramento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como controle da qualidade dos serviços de saúde oferecidos.</p>
SISTEMA LOGÍSTICO		
REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	SISTEMA LOGÍSTICO	COMPETÊNCIA DO SISTEMA LOGÍSTICO
Macrorregião Semiárido	HospReg Deolindo Couto  Hospital Regional	<p><b>1. Sistema de Informação e Comunicação:</b></p> <p><b>a. Sistema de Regulação:</b> Coordenação de procedimentos de alta complexidade, como cirurgias e tratamentos intensivos, integrando a regulação estadual e inter-regional.</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Integração completa dos dados de saúde dos pacientes, facilitando o acesso e acompanhamento</p>

	<p>Senador Candido Ferraz</p> <p>Hospital Regional Justino Luz</p> <p>Novo hospital de Picos (Em construção)</p>	<p>de casos complexos.</p> <p><b>2. Gestão de Estoques e Distribuição de Insumos:</b></p> <p><b>a. Sistema de controle:</b> Controle avançado de estoques de medicamentos de alta complexidade, incluindo quimioterápicos, imunobiológicos e outros insumos críticos.</p> <p><b>b. Logística de Distribuição:</b> Sistemas de distribuição eficientes para garantir o fornecimento contínuo de insumos a hospitais de alta complexidade.</p> <p><b>3. Transporte e Mobilidade:</b></p> <p><b>a. SAMU Avançado:</b> Atendimento móvel de urgência para casos de alta complexidade, incluindo suporte avançado de vida.</p> <p><b>b. Transporte Inter-Hospitalar:</b> Coordenação de transporte para transferências de pacientes críticos entre hospitais de alta complexidade, garantindo acesso a centros de referência.</p> <p><b>4. Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios e Serviços de Imagem de Alta Complexidade:</b> Exames avançados, como ressonâncias magnéticas.</p> <p><b>b. Centros de Reabilitação Avançada:</b> Serviços especializados em reabilitação intensiva para pacientes pós-cirúrgicos ou com condições graves.</p>
<p><b>Região de Saúde</b></p> <p>Vale do Canindé Vale do Rio Guaribas Vale do Sambito Chapada Vale do Rio Itaim</p>	<p>Atenção especializada – Média complexidade (ambulatorial, hospitalar e urgência)</p>	<p><b>1. Sistema de Informação e Comunicação:</b></p> <p><b>a. Sistema de Regulação:</b> Sistema de Regulação para gerenciar a oferta e demanda de consultas especializadas, exames e procedimentos de média complexidade.</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Continuidade do acesso às informações de saúde do paciente, integrando dados da APS e secundária.</p> <p><b>2. Gestão de Estoques e Distribuição de Insumos:</b></p> <p><b>a. sistema de Controle:</b> Controle de estoques de medicamentos e insumos especializados necessários para o tratamento de média complexidade.</p> <p><b>b. Logística de Distribuição:</b> Coordenação regional para assegurar que hospitais e ambulatorios especializados estejam adequadamente abastecidos.</p> <p><b>3. Transporte e Mobilidade:</b></p> <p><b>a. SAMU:</b> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para emergências, além de transporte entre unidades de saúde para procedimentos de média complexidade.</p> <p><b>b. Transporte Sanitário Eletivo:</b> Transporte para pacientes que necessitam de atendimento especializado, garantindo acesso a serviços regionais de média complexidade.</p> <p><b>4. Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios Regionais e Serviços de Imagem:</b> Realização de exames de média complexidade, como tomografias e ultrassonografias.</p> <p><b>5. Centros de Reabilitação:</b> Coordenação de serviços de fisioterapia e reabilitação para pacientes que necessitam de tratamento contínuo.</p>
<p><b>Município</b></p>	<p>APS</p>	<p><b>1. Sistema de Informação e Comunicação:</b></p> <p><b>a. e-SUS AB:</b> Registro e gerenciamento de informações dos pacientes atendidos na APS, facilitando o acompanhamento contínuo e a comunicação entre as unidades de saúde.</p> <p><b>b. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):</b> Centralização de informações de saúde do paciente, permitindo um histórico completo e acessível em todos os pontos de atenção.</p> <p><b>2. Gestão de Estoques e Distribuição de Insumos:</b></p> <p><b>a. Sistema de Informação:</b> Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica para controlar estoques e distribuição de medicamentos</p>

		<p>e insumos nas UBS.</p> <p><b>b. Logística de Distribuição:</b> Garantir que as unidades básicas de saúde (UBS) estejam sempre abastecidas com medicamentos, vacinas e outros insumos essenciais.</p> <p><b>3. Transporte e Mobilidade:</b></p> <p><b>a. Transporte Sanitário Eletivo:</b> Prover transporte para pacientes que necessitam de deslocamento para consultas, exames e tratamentos, especialmente aqueles em áreas rurais ou de difícil acesso.</p> <p><b>4. Sistemas de Apoio Diagnóstico:</b></p> <p><b>a. Laboratórios de Análises Clínicas:</b> Organização da coleta e transporte de amostras biológicas para laboratórios regionais.</p> <p><b>b. Serviços de Imagem:</b> Coordenação do acesso a exames básicos de imagem (como raio-x) em unidades referenciadas.</p>
--	--	--

Na macrorregião semiárido predomina serviços de saúde da APS, mas com considerável número de hospital geral (20), somente um hospital especializado, o que pode demonstrar o nível de atendimento dispensado nessa macrorregião ao usuários. Existe nessa macrorregião 4 (quatro) hospitais que já possui resolatividade e com serviços de alta complexidade, ainda não habilitado pelo MS. Também no região de saúde do rio Guaribas estão construindo um novo hospital, que a priori, será instalado serviços de alta complexidade em oncologia.

A organização dos serviços de saúde por níveis de atenção desempenha um papel fundamental na garantia de cuidados abrangentes e eficazes para a população. Essa abordagem estratégica permite uma distribuição mais equitativa de recursos e uma resposta mais precisa às necessidades de saúde de cada indivíduo.

No contexto dessa organização, os sistemas logísticos são essenciais para garantir que suprimentos, medicamentos e equipamentos estejam disponíveis onde são mais necessários. Em cada nível de atenção, desde a atenção primária até a atenção especializada, é crucial ter uma cadeia de suprimentos eficiente que garanta o abastecimento contínuo e a distribuição adequada dos recursos de saúde. Isso não apenas melhora a capacidade de resposta a emergências e surtos de doenças, mas também contribui para a prevenção e o tratamento eficaz de condições crônicas.

Além disso, os sistemas de apoio são fundamentais para fortalecer a qualidade e a integração dos serviços de saúde em todos os níveis. Isso envolve o desenvolvimento de programas de capacitação para profissionais de saúde, sistemas eficazes de gestão de informações e a implementação de políticas que promovam a coordenação entre os diferentes pontos de atendimento. Ao investir em sistemas de apoio robustos, é possível melhorar a eficiência dos serviços, reduzir erros médicos e garantir uma abordagem mais centrada no paciente.

## 8.2. Macrorregião Meio Norte (Carnaubais e Entre Rios)

Figura 10. Macrorregião Meio Norte



A seguir a distribuição dos municípios e a população da macrorregião Meio Norte.

Figura 11. Região de Saúde Entre Rios



### População Residente - Censo IBGE 2022 – Piauí

População por Município

Região de Saúde: 22004 Entre Rios

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Figura 12. Região de Saúde Carnaubais



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde: 22001 Carnaubais

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

A macrorregião Meio Norte do Piauí é uma área geográfica de grande importância no estado, caracterizada por sua diversidade cultural, histórica e ambiental. Com uma extensão territorial significativa, abrange uma vasta área que contribui de forma significativa para a identidade e economia da região. Abriga uma variedade de paisagens, que vão desde áreas de cerrado até florestas tropicais úmidas, proporcionando um ambiente propício para uma rica biodiversidade.

Quanto ao clima, a macrorregião Meio Norte do Piauí é predominantemente caracterizada por um clima tropical semiárido, com estações bem definidas de seca e chuva. Durante a estação chuvosa, que geralmente ocorre entre os meses de dezembro e maio, há um aumento significativo na precipitação, o que favorece a agricultura e a floração de diversas espécies vegetais. Já durante a estação seca, que compreende os meses de junho a novembro, as temperaturas podem ser elevadas e a umidade relativa do ar tende a diminuir, exigindo cuidados especiais com a conservação dos recursos hídricos.

Considerar a população residente da macrorregião de saúde Meio Norte no Piauí é crucial para garantir a eficácia e a equidade dos serviços de saúde oferecidos. Esta região possui uma densidade populacional significativa e características específicas que devem ser levadas em conta na prestação de serviços de saúde, como acesso geográfico, perfil epidemiológico e demandas sociais. A análise comparativa entre as macrorregiões permite identificar disparidades e orientar políticas públicas para garantir um acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde em todo o estado.

Na figura 8 observa-se que na região de saúde entre rios, possui uma maior concentração populacional e a capital do estado, e portanto, demanda uma oferta mais robusta de serviços de saúde, incluindo hospitais, centros de saúde e unidades

especializadas. Por outro lado, o região de saúde de carnaúbas, figura 9, como também os demais região de saúdes do estado do Piauí, que apresentam uma densidade populacional menor e maior dispersão geográfica, necessita de estratégias específicas para garantir o acesso aos serviços de saúde, como unidades móveis, telemedicina e parcerias com a comunidade local. É essencial que a distribuição dos recursos e serviços seja baseada em uma análise cuidadosa das necessidades de cada área, garantindo que todos os residentes tenham acesso adequado e equitativo à assistência em saúde.

Para demonstrar a rede de assistência da Macrorregião meio norte, a seguir a tabela que demonstra por nível de atenção os pontos de atenção habilitados na macrorregião pesquisado CNES/março/2024.

Tabela 31. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Entre Rios

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTABELECIMENT O COM VÍNCULO SUS	ESTABELECIMENT O SEM VÍNCULO SUS	TOTAL
posto de saude	73	0	73
centro de saude/unidade basica	276	0	276
policlinica	13	26	39
hospital geral	26	8	34
hospital especializado	7	4	11
unidade mista	11	0	11
pronto socorro geral	0	1	1
pronto socorro especializado	2	0	2
consultorio isolado	3	120	123
clinica/centro de especialidade	89	147	236
unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	64	71	135
unidade movel terrestre	9	1	10
unidade movel de nivelpre-hospitalar na area de urgencia	33	0	33
farmacia	3	40	43
unidade de vigilancia em saude	11	0	11
cooperativa ou empresa de cessao de trabalhadores na saude	0	1	1
hospital/dia - isolado	0	1	1
central de gestao em saude	37	0	37
centro de atencao hemoterapia e ou hematologica	1	3	4
centro de atencao psicossocial	17	0	17
pronto atendimento	3	0	3
polo academia da saude	36	0	36
telessaude	1	2	3
central de regulacao medica das urgencias	2	0	2
servico de atencao domiciliar isolado(home care)	0	8	8
laboratorio de saude publica	6	0	6
central de regulacao do acesso	5	0	5
central de notificacao,captacao e distrib de orgaos estadual	2	0	2
polo de prevencao de doencas e agravos e promocao da saude	2	0	2
central de abastecimento	19	2	21
centro de imunizacao	0	2	2
<b>total</b>	<b>751</b>	<b>437</b>	<b>1188</b>

Tabela 32. Tipo de Estabelecimento por Região de Saúde. COMPT. 04/2024. Carnaubais

tipo de estabelecimento	estabelecimento com vínculo sus	estabelecimento sem vínculo sus	total
posto de saúde	57	0	57
centro de saúde/unidade básica	55	0	55
policlínica	1	0	1
hospital geral	3	5	8
hospital especializado	1	1	2
unidade mista	2	0	2
consultório isolado	1	14	15
clínica/centro de especialidade	8	8	16
unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	16	7	23
unidade móvel terrestre	3	0	3
unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	3	0	3
farmácia	2	1	3
unidade de vigilância em saúde	2	0	2
central de gestão em saúde	14	0	14
centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1	0	1
centro de atenção psicossocial	4	0	4
polo academia da saúde	17	0	17
telessaúde	1	0	1
central de regulação do acesso	1	0	1
polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	0	1	1
central de abastecimento	8	0	8
<b>total"</b>	<b>200</b>	<b>37</b>	<b>237</b>

Tabela 33. Pontos de atenção da macrorregião Entre Rios

NÍVEL DE ATENÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Terciária (Alta Complexidade)	Macrorregião Meio Norte	<b>Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com obesidade</b> Hospital Getúlio Vargas <b>Hospital Infantil Lucídio Portela – Para habilitar</b> <b>Hospital Universitario da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI – Para habilitar</b>
		<b>Atenção Especializada em DRC Com Hemodialise</b> Clínica Nefrologia LTDA CTR Hospital Getúlio Vargas Nefrocenter Nephron Ltda Instituto do Rim de Campo Maior – IRCM Casamater (Desabilitar)
		<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia</b> <b>Hospital São Marcos (Desabilitar)</b> Hospital Getúlio Vargas Hospital Infantil Lucídio Portela Hospital Universitário da Universidade do Piauí - HU HUT

		<b>UNACON com serviço de Quimioterapia</b> Hospital Getúlio Vargas (Para Habilitar)
		<b>Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar</b> ONCOCENTER
		<b>CACON com serviço de oncologia pediátrica</b> Hospital São Marcos
		<b>UNACON com serviço de radioterapia</b> Hospital Universitário da Universidade do Piauí – HU(Habilitar serviço próprio)
		<b>Assistência em Alta complexidade Cardiovascular</b> Hospital São Marcos (Desabilitar) Hospital Getúlio Vargas Hospital São Paulo Hospital Universitário da Universidade do Piauí
		<b>Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista - 03</b> Hospital São Marcos (Desabilitar) Hospital São Paulo Hospital Universitário da Universidade do Piauí
<b>Atenção Secundária (Média Complexidade)</b>	<b>Região de Saúde</b> Carnaubais Entre Rios)	<b>Hospital Regional de Campo Maior</b> <b>UTI – Habilitar</b>
<b>Atenção Primária</b>	<b>Município da Macrorregião</b>	<b>Posto de Saúde – 125</b> <b>Centro de Saúde/Unidade Básica - 335</b>

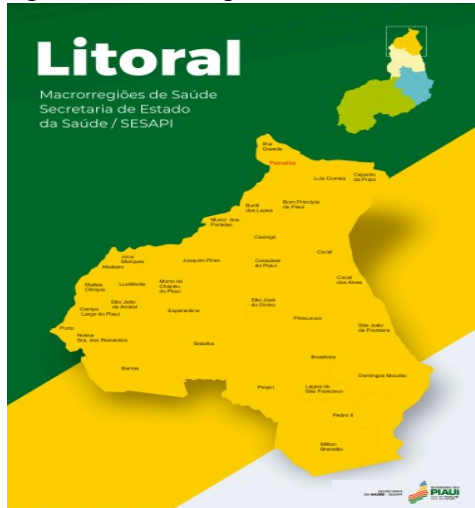
Tabela 34. Pontos de atenção da macrorregião Entre Rios com as competências.

PONTOS DE ATENÇÃO		
REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
		<b>Todas já mencionadas na macrorregião Semiárido e vale para todas macrorregiões e mais:</b>
<b>Macrorregião</b>	Hospital Getúlio Vargas	Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com obesidade Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia UNACON com serviço de quimioterapia (em construção) Assistência em Alta complexidade Cardiovascular Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (em processo de habilitação) Atenção Especializada em DRC Com Hemodiálise
	Hospital São Marcos	CACON com serviço de oncologia pediátrica Hospital São Marcos
	Hospital Universitário da Universidade do Piauí - HU HUT	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia UNACON com serviço de radioterapia Assistência em Alta complexidade Cardiovascular Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com obesidade
	Hospital Infantil Lucídio Portela	Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com obesidade (Habilitar) Assistência em Alta complexidade Cardiovascular (Habilitar)
<b>Região de Saúde</b>	Hospital Regional de Campo Maior	Referência regional de média complexidade Habilitação UTI – 10 leitos falta habilitar

<b>Município</b>	APS	Posto de Saúde – 125 Centro de Saúde/Unidade Básica - 335
------------------	-----	--

### 8.3. Macrorregião Litoral (Cocais e Planície Litorânea)

Figura 13. Macrorregião Litoral



A macrorregião litoral do Piauí possui um clima tropical, com temperaturas elevadas durante a maior parte do ano e uma estação chuvosa de novembro a abril. Suas principais cidades incluem Parnaíba, Luís Correia, Ilha Grande, Barras e Piri-piri. A economia da região é impulsionada principalmente pelo turismo, pesca, agricultura e indústria de construção civil.

A seguir a distribuição dos municípios e a população da macrorregião semiárido.

Figura 14. Planície Litorânea



#### População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde: 22005 Planície Litorânea

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

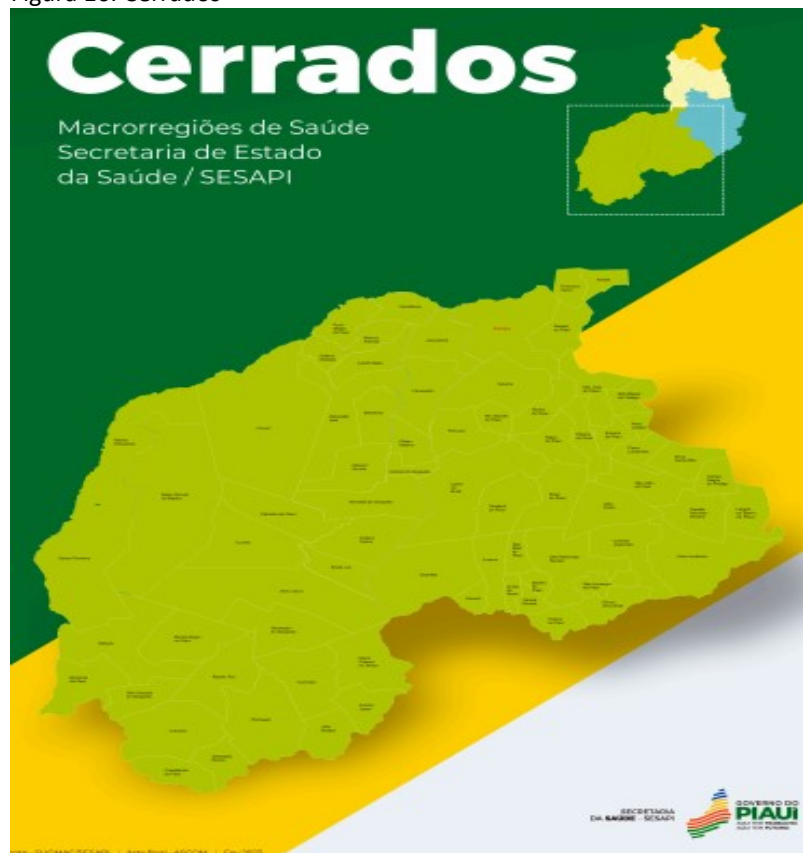


Tabela 36. Competências dos pontos de atenção da macrorregião Litoral

PONTOS DE ATENÇÃO		
REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Macrorregião	Mat. Dr Marques Basto e Hosp Inf Dr Mirocles Veras	Serviço de Cardiologia Serviço de Oncologia com UNACON com quimioterapia e em expansão para UNACON com serviço de radioterapia – para habilitar Porta de entrada da RUE UTI qualificada
	HEDA	Linha do AVC/IAM Serviço neurologia/neurocirurgia – para habilitar Serviço de ortopedia alta complexidade – para habilitar
Região de Saúde	Hospital Regional Chagas Rodrigues	Linha do AVC/IAM UTI – habilitar 10 leitos
APS		Coordenadora da atenção

#### 8.4. Macrorregião Cerrados (Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Vale dos Rios Piauí e Itaueiras)

Figura 16. Cerrados



A macrorregião dos cerrados do Piauí possui um clima tropical semiárido, caracterizado por altas temperaturas e baixa pluviosidade, com uma estação chuvosa de novembro a abril. Está localizada a uma distância média de 200 a 300 km da capital Teresina. As principais cidades incluem Floriano, Uruçuí, São Raimundo Nonato e Bom Jesus. A

economia da região é baseada principalmente na agricultura, pecuária e extração mineral. Quanto aos serviços de saúde, cidades como Floriano, São Raimundo Nonato e Bom Jesus tendem a ter uma quantidade significativa de serviços de saúde, incluindo hospitais e clínicas, para atender às necessidades da população local.

Para compreensão da necessidade de saúde, se faz necessário, inicialmente conhecer a população residente da Macrorregião cerrados, conforme quadro a seguir:

Figura 17. Vale dos Rios Piauí e Itaueira



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

População por Município

**Região de Saúde: 22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras**

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Figura 18. Chapada das Mangabeiras



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

População por Município

**Região de Saúde: 22002 Chapada das Mangabeiras**

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Figura 19. Serra da Capivara



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde: 22006 Serra da Capivara

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Figura 20. Tabuleiros do Alto Parnaíba



## População Residente - Censo IBGE 2022 - Piauí

População por Município

Região de Saúde (CIR): 22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba

Período: 2022

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

Fonte: IBGE - Censo 2022

Na análise dos quadros supracitados observa-se que o maior contingente populacional encontra-se no território Vale dos Rios Piauí e Itaueiras.

Tabela 37. Chapada das Mangabeiras.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTABELECIMENTO COM VÍNCULO SUS	ESTABELECIMENTO SEM VÍNCULO SUS	TOTAL
posto de saúde	51	0	51
centro de saúde/unidade básica	85	0	85
policlínica	0	1	1
hospital geral	3	0	3
unidade mista	10	0	10
clínica/centro de especialidade	6	11	17
unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	21	12	33
unidade móvel terrestre	3	0	3
unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	21	0	21
farmácia	2	0	2
unidade de vigilância em saúde	2	0	2
central de gestão em saúde	21	0	21
centro de atenção psicossocial	6	0	6
centro de apoio à saúde da família	1	0	1
polo academia da saúde	21	0	21
central de abastecimento	16	0	16
<b>total</b>	<b>269</b>	<b>24</b>	<b>293</b>

Tabela 38. Serra da Capivara

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTABELECIMENTO COM VÍNCULO SUS	ESTABELECIMENTO SEM VÍNCULO SUS	TOTAL
posto de saúde	21	0	21
centro de saúde/unidade básica	59	0	59
policlínica	0	1	1
hospital geral	5	0	5
hospital especializado	1	0	1
unidade mista	4	0	4
consultório isolado	0	12	12
clínica/centro de especialidade	5	12	17
unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	22	12	34
unidade móvel terrestre	1	0	1
unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	12	0	12
farmácia	0	2	2
unidade de vigilância em saúde	2	0	2
central de gestão em saúde	20	0	20
centro de atenção psicossocial	2	0	2
centro de apoio à saúde da família	4	0	4
pronto atendimento	1	0	1
polo academia da saúde	10	0	10
central de regulação do acesso	1	0	1
central de abastecimento	5	0	5
<b>total</b>	<b>175</b>	<b>39</b>	<b>214</b>

Tabela 39. Vale dos rios piauí e Itauera

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTABELECIMENT O COM VÍNCULO SUS	ESTABELECIMENT O SEM VÍNCULO SUS	TOTAL
posto de saúde	32	0	32
centro de saúde/unidade básica	106	0	106
policlínica	1	3	4
hospital geral	5	0	5
hospital especializado	1	1	2
unidade mista	16	1	17
consultório isolado	3	47	50
clínica/centro de especialidade	37	34	71
unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	32	8	40
unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	23	0	23
farmácia	0	5	5
unidade de vigilância em saúde	7	0	7
hospital/dia - isolado	0	1	1
central de gestão em saúde	28	1	29
centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1	0	1
centro de atenção psicossocial	5	0	5
pronto atendimento	1	0	1
polo academia da saúde	12	0	12
tele-saúde	1	0	1
serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	1	0	1
laboratório de saúde pública	0	1	1
central de abastecimento	12	0	12
centro de imunização	0	1	1
<b>total"</b>	<b>324</b>	<b>103</b>	<b>427</b>

Tabela 40. Tabuleiros do Alto Parnaíba

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTABELECIMENT O COM VÍNCULO SUS	ESTABELECIMENT O SEM VÍNCULO SUS	TOTAL
posto de saúde	4	0	4
centro de saúde/unidade básica	26	0	26
policlínica	1	0	1
hospital geral	1	0	1
unidade mista	2	0	2
clínica/centro de especialidade	2	10	12
unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	7	2	9
unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	3	0	3
central de gestão em saúde	5	0	5
centro de atenção psicossocial	1	0	1
polo academia da saúde	1	0	1
central de abastecimento	2	0	2
<b>total</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>67</b>

Para demonstrar a rede de assistência da Macrorregião Cerrados, a seguir a tabela 18 que demonstra por nível de atenção os pontos de atenção bem como competências dos sistemas de apoio e logístico.

Tabela 41. Pontos de Atenção Cerrados

<b>PRIORIDADE SANITÁRIA</b>	Fortalecer a Prevenção e Promoção da Saúde na Macrorregião; Reduzir Riscos e Agravos à Saúde da População, Fomentando e Qualificando Atuação Intersetorial.	
<b>NÍVEL DE ATENÇÃO</b>	<b>REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO</b>	<b>PONTO DE ATENÇÃO</b>
<b>Atenção Terciária (Alta Complexidade)</b>	<b>Macrorregião</b>	<b>Atenção Especializada em DRC com Hemodialise</b> PRORRENAL Nefroclinica LTDA Casa de Saúde Maternidade São José LTDA Nefroclinica SUL Clínica de hemodiálise de Floriano – em construção habilitação <b>UNACON com quimioterapia – para estruturação habilitação.</b> <b>Neurologia/neurocirurgia</b> Hospital Tibério Nunes – habilitar Serviço traumatologia <b>Linha do AVC/IAM</b> Hospital Tibério Nunes – habilitar
<b>Atenção Secundária (Média Complexidade)</b>	<b>Região de Saúde</b>  Chapada das Mangabeiras Serra da Capivara Tabuleiros do Alto Parnaíba Vale dos Rios Piauí e Itaueira	Conforme tabela
<b>Atenção Primária</b>	<b>Município da Macrorregião</b>	Posto de Saúde – 108 Centro de Saúde/Unidade Básica - 276

Tabela 42. Competências dos Pontos de atenção Cerrados

<b>PONTOS DE ATENÇÃO</b>		
<b>REGIÃO DE SAÚDE SANITÁRIO</b>	<b>PONTO DE ATENÇÃO</b>	<b>COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO</b>
<b>Macrorregião</b>	Hospital de Bom Jesus	Linha do AVC/IAM - Habilitar
	<b>Hospital São Raimundo Nonato</b>	Linha AVC/IAM - Habilitar
	<b>Hospital Floriano</b>	Linha AVC/IAM – Habilitar Neurologia/neurocirurgia - Habilitar
<b>Região de Saúde</b>	<b>Hospital Uruçuí</b>	Atendimento média complexidade
<b>APS</b>		Coordenadora da Atenção

## 9 - LINHAS DE CUIDADOS PRIORITÁRIAS TRABALHADA NA RAPDC:

O conceito de linha de cuidado prioritário na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas refere-se a uma abordagem integrada e coordenada de cuidados voltados para uma determinada condição de saúde crônica. Essa linha de cuidado é estabelecida com base em evidências científicas e diretrizes clínicas, priorizando intervenções que visam prevenir, diagnosticar, tratar e acompanhar a condição de forma eficaz e holística.

Essas linhas de cuidado geralmente envolvem uma série de ações e serviços de saúde, incluindo promoção da saúde e prevenção de doenças, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e suporte psicossocial. Elas são desenvolvidas levando em consideração as necessidades específicas dos pacientes, as características epidemiológicas da condição crônica em questão e as capacidades da rede de serviços de saúde disponíveis.

A implementação de linhas de cuidado prioritárias busca garantir uma assistência contínua e integrada ao longo do tempo, promovendo uma abordagem centrada no paciente e na sua qualidade de vida. Isso envolve a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a atenção especializada, bem como a participação ativa do paciente e de sua família no processo de cuidado. O objetivo final é melhorar os resultados em saúde, reduzindo complicações, internações hospitalares evitáveis e promovendo o autocuidado e a autonomia do paciente frente à sua condição crônica.

Para garantir o acesso adequado à rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, é essencial realizar uma série de exames de imagem com foco nas diferentes condições prioritárias. Aqui estão alguns dos exames de imagem recomendados para cada linha prioritária mencionada:

### 1. Renocardiovasculares:

- Ecocardiograma: avaliação da estrutura e função do coração.
- Doppler vascular: avaliação do fluxo sanguíneo em artérias e veias.
- Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM) de vasos sanguíneos: para diagnosticar doenças vasculares.

### 2. Hipertensão:

- Ultrassonografia renal: para avaliar anomalias nos rins.
- Doppler de carótidas: para avaliar o fluxo sanguíneo nas artérias carótidas.

### 3. Diabetes:

- Retinografia: para avaliar possíveis danos nos olhos devido ao diabetes.
- Ressonância Magnética (RM) do pé: em casos de neuropatia diabética.

### 4. Obesidade:

- Ultrassonografia de abdômen: para avaliar a gordura abdominal.

### 5. Câncer:

- Mamografia: para o rastreamento do câncer de mama em mulheres.
- Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM) específicas para cada tipo de câncer.

### 6. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC):

- Radiografia de tórax: para avaliar alterações nos pulmões.
- Espirometria: para avaliar a função pulmonar.

É fundamental ressaltar que a realização desses exames deve ser individualizada de acordo com o quadro clínico de cada paciente e orientada por um profissional de saúde

adequado. Além disso, a integração desses exames de imagem com outras modalidades de cuidado e acompanhamento é essencial para o manejo eficaz das doenças crônicas e para garantir o acesso adequado dos pacientes à rede de assistência.

Para trabalhar a necessidade de serviços por região de saúde, se faz necessário, trabalhar conhecer o estrato da população que necessita de assistência a saúde na rede de crônicas e a seguir a tabela mostra os parâmetros indicados pelo ESTIMASUS/MS conforme tabela a seguir:

Tabela 43. Estratos da população, definidos para a programação da assistência às condições crônicas no Piauí.

POPULAÇÃO ALVO	BASE DE CÁLCULO	POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
População total	100%	2000
População >18 anos	70,49%	1410
População 20 anos ou mais	66,99%	1340
População 35 anos ou mais	41,22%	824
Homens 35 anos ou mais	19,23%	385
População 45 anos ou mais	27,06%	541
Mulheres 45 anos ou mais	14,29%	286
População 55 anos ou mais	15,12%	302
Homens de 55 a 74 anos	5,68%	114
Homens com 65 anos	0,28%	6
Homens de 65 a 74 anos	2,04%	41
Mulheres de 65 a 74 anos	2,46%	49
População de 40 anos e mais	31,5%	630

Fonte: estimasus.saude.gov.br/ MS

Dentre as doenças a seguir descrevemos as linhas que serão trabalhadas a curto e médio prazo, conforme diretrizes atuais, mas informamos que estas linhas serão criadas e atualizadas conforme o Plano Plurianual do estado do Piauí.

Nesse plano desenhado as linhas gerais e cada linha será desenhada de forma macrorregional.

Cada doenças prioritária será desenvolvido uma linha de cuidado com monitoramento da rede de crônicas

Os serviços de saúde não mencionados com serviços de alta complexidade a métrica que se qualificar conforme portaria poderá pleitear habilitação mediante vistoria da SESAPI, acompanhada por representantes dos municípios plenos quando habilitação necessária nesses serviços de municípios plenos.

### 9.1 Doenças Renocardiovasculares

As doenças renocardiovasculares refere-se as doenças renais e cardiovasculares. Isso significa que as condições que afetam os rins e o sistema cardiovascular devem ser tratadas.

Dentre estas doenças as linhas de cuidados serão trabalhadas nas seguintes patologias:

**a) Hipertensão arterial:** A pressão alta é um fator de risco tanto para doenças renais quanto para doenças cardiovasculares. A hipertensão pode danificar os pequenos vasos sanguíneos nos rins, levando à disfunção renal. Além disso, a hipertensão não

controlada aumenta o risco de doenças cardíacas, como doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca.

Tabela 44. Prevalência da Hipertensão Arterial, total na população brasileira e por estrato de risco

ESTRATO	BASE DE CÁLCULO
Baixo	40% dos hipertensos
Moderado	35% dos hipertensos
Alto	25% dos hipertensos
Total	23,9% da população de 18 anos e mais

Fonte: Estimatus/MS

Tabela 45. Prevalência da Hipertensão Arterial, total na população brasileira e por estrato de risco por região de saúde.

Região de Saúde	População censo 2022	Pop. 18 anos ou mais representa 70,49%	23,9% da Pop. 18 anos e mais
Vale do Sambito	102.676	72.376	17.298
Vale do Rio Guaribas	238.172	167.887	40.125
Vale do Canindê	106.768	75.261	17.987
Chapada Vale do Rio Itaim	127.442	89.834	21.470
Entre Rios	1.243.402	876.474	209.477
Carnaubais	159.428	112.381	26.859
Planície Litorânea	290.842	205.015	48.998
Cocais	400.268	282.149	67.434
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	206.599	145.632	34.806
Chapada das Mangabeiras	186.012	131.120	31.338
Serra da Capivara	157.353	110.918	26.509
Tabuleiros do Alto Parnaíba	52.237	36.822	8.800
total	3.271.199	2.305.868	551.102

**b) Doença renal crônica (DRC):** A DRC é uma condição na qual os rins não conseguem filtrar os resíduos do sangue adequadamente. A DRC está associada a um risco aumentado de doenças cardiovasculares, incluindo doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.

Tabela 46. Estimativa da prevalência de pacientes com Doença Renal Crônica, por estágios

ESTÁGIO	BASE DE CÁLCULO
1- Fase de lesão com função renal normal ou aumentada = TFG > 90 ml/min	1,7 % da população de 20 anos e mais
2- Doença renal funcional leve = TFG 60 -89 ml/min	2,8 % da população de 20 anos e mais
3a e 3b- Fase de doença renal moderada: fase a = TFG 45-59 ml/min fase b = TFG 30-44 ml/min	5,6 % da população de 20 anos e mais
4- Fase de insuficiência renal clínica ou grave = TFG 15-29 ml/min	0,2 % da população de 20 anos e mais
5- Fase final da doença renal crônica, estando ou não em TRS = TFG < 15 ml/min	0,16 da população de 20 anos e mais
<b>TOTAL - Prevalência DRC em geral</b>	<b>10,46 % da população de 20 anos e mais</b>

Fonte: Estimatus/MS

Tabela 47 Estimativa da prevalência de pacientes com Doença Renal Crônica, por estágios por região de saúde.

Região de Saúde	População censo 2022	Pop. 20 anos representa 66,99% da pop	10,46% população de 20 anos e mais
Vale do Sambito	102.676	68.783	7.195
Vale do Rio Guaribas	238.172	159.551	16.689
Vale do Canindê	106.768	71.524	7.481
Chapada Vale do Rio Itaim	127.442	85.373	8.930
Entre Rios	1.243.402	832.955	87.127
Carnaubais	159.428	106.801	11.171
Planície Litorânea	290.842	194.835	20.380
Cocais	400.268	268.140	28.047
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	206.599	138.401	14.477
Chapada das Mangabeiras	186.012	124.609	13.034
Serra da Capivara	157.353	105.411	11.026
Tabuleiros do Alto Parnaíba	52.237	34.994	3.660
<b>total</b>	<b>3.271.199</b>	<b>2.191.376</b>	<b>229.218</b>

**c) Diabetes:** A diabetes é uma causa comum de doença renal crônica e está fortemente associada a doenças cardiovasculares. A hiperglicemia crônica pode danificar os vasos sanguíneos nos rins e no coração, aumentando o risco de complicações renais e cardiovasculares.

Tabela 48. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus

Risco	CRITÉRIOS (Controle glicêmico - HbA1c -, complicações e capacidade para o autocuidado)
Baixo	Pré-diabetes: glicemia de jejum alterada (100-125mg%) ou intolerância à glicose no teste 2h pós sobrecarga (140-199 mg%) ou HbA1c alterada (5,7-6,4%).
Médio	Diabetes Mellitus diagnosticado e controle metabólico (HbA1c < 7,5%) e pressórico adequados; ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; ausência de complicações crônicas (micro ou macro vasculares)
Alto	Diabetes Mellitus diagnosticado e controle metabólico (7,5% < HbA1c < 9%) ou pressórico inadequado; internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado).
Muito alto	Diabetes Mellitus diagnosticado e mau controle metabólico (HbA1c > 9%) ou pressórico; múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; síndrome arterial aguda há menos de 12 meses (AVC, AIT, IAM, angina instável, DAP com intervenção cirúrgica; complicações crônicas graves (doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção); comorbidades graves (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas, insuficiência cardíaca avançada entre outras); risco social (idoso dependente em ILPI; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social).

Fonte: Estimatus/MS

Tabela 49. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus. total da população.

ESTRATO	BASE DE CÁLCULO
Baixo (pré-diabéticos)	20% dos diabéticos
Médio	50% dos diabéticos
Alto	25% dos diabéticos
Muito alto	5% dos diabéticos
Total	7,7% da população de 18 anos e mais

Tabela 50. Estratificação de risco para portadores de Diabetes Mellitus. por região de saúde

Região de Saúde	População censo 2022	Pop. 18 anos ou mais TCU 2021	7,7% da Pop. 18 anos e mais
Vale do Sambito	102.676	80.369	6.188
Vale do Rio Guaribas	238.172	183.779	14.151
Vale do Canindê	106.768	79.988	6.159
Chapada Vale do Rio Itaim	127.442	157.915	12.159
Entre Rios	1.243.402	915.164	70.468
Carnaubais	159.428	121.264	9.337
Planície Litorânea	290.842	204.001	15.708
Cocais	400.268	289.564	22.296
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	206.599	96.346	7.419
Chapada das Mangabeiras	186.012	128.791	9.917
Serra da Capivara	157.353	112.474	8.660
Tabuleiros do Alto Parnaíba	52.237	33.154	2.553
total	3.271.199	2.402.809	185.015

Fonte: Estimatus/MS

**d) Acidente vascular cerebral (AVC):** É uma condição causada pela interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, seja devido a um bloqueio em uma artéria (AVC isquêmico) ou ao rompimento de um vaso sanguíneo (AVC hemorrágico), resultando em danos cerebrais.

Tabela 51. Estimativa de casos para programação da assistência ao Acidente Vascular Encefálico

CATEGORIA	BASE DE CÁLCULO
Incidência	0,525% da população com 45 anos ou mais

Região de Saúde	População censo 2022	Pop. 45 anos a mais 27,06%	0,525% da Pop. 45 anos e mais
Vale do Sambito	102.676	27.784	146
Vale do Rio Guaribas	238.172	64.449	338
Vale do Canindê	106.768	28.891	152
Chapada Vale do Rio Itaim	127.442	34.486	181
Entre Rios	1.243.402	336.465	1.766
Carnaubais	159.428	43.141	226
Planície Litorânea	290.842	78.702	413
Cocais	400.268	108.313	569
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	206.599	55.906	294
Chapada das Mangabeiras	186.012	50.335	264
Serra da Capivara	157.353	42.580	224
Tabuleiros do Alto Parnaíba	52.237	14.135	74
total	3.271.199	885.186	4.647

Fonte: Estimatus/MS

## 9.2 Obesidade

Trabalhar uma linha de cuidado para prevenir a obesidade na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas envolve a implementação de estratégias abrangentes e integradas para promover hábitos saudáveis de vida e prevenir o desenvolvimento ou agravamento da obesidade entre os pacientes crônicos. Isso inclui:

**a) Promoção de hábitos saudáveis:** Fornecer orientação e educação sobre nutrição equilibrada, incentivar a prática regular de atividade física e promover mudanças comportamentais saudáveis para prevenir o ganho de peso e manter um peso saudável.

**b) Avaliação e rastreamento:** Realizar avaliações regulares do estado nutricional e do índice de massa corporal (IMC) dos pacientes, identificando aqueles em risco de desenvolver obesidade e oferecendo intervenções precoces.

**c) Apoio psicossocial:** Oferecer suporte emocional e psicossocial para lidar com fatores de estresse e emoções associadas ao controle de peso e mudanças no estilo de vida, promovendo o autocuidado e a motivação para aderir às recomendações de saúde.

**d) Intervenções multidisciplinares:** Integrar uma equipe de saúde multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para fornecer uma abordagem abrangente e personalizada ao manejo da obesidade e prevenção de complicações relacionadas.

**e) Acesso a recursos:** Garantir o acesso a alimentos saudáveis, espaços seguros para a prática de atividade física e programas comunitários de apoio ao controle de peso, facilitando o engajamento dos pacientes nas estratégias de prevenção da obesidade.

Ao trabalhar essa linha de cuidado, a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas visa não apenas tratar as condições existentes, mas também prevenir o surgimento de novos problemas de saúde, promovendo assim uma abordagem proativa e centrada no paciente para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral.

As diretrizes dessa linha de cuidado já sendo trabalhado a atualização do plano e número de serviço segue as portarias e normativas do MS.

## 9.3 Câncer

Na linha de atenção à oncologia, é fundamental garantir o acesso da população a uma série de exames e serviços essenciais para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Alguns dos exames e serviços que devem ser oferecidos na rede de saúde da região, considerando as variadas regiões de saúde do Piauí, incluem:

**1. Consultas médicas especializadas em oncologia:** Garantir o acesso a consultas com oncologistas é vital para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com câncer.

**2. Exames de imagem:** como mamografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética: Esses exames são fundamentais para o diagnóstico precoce, estadiamento e acompanhamento do tratamento oncológico.

**3. Exames laboratoriais:** como marcadores tumorais e biópsias: Esses exames são essenciais para confirmar o diagnóstico de câncer e monitorar a resposta ao tratamento.

**4. Radioterapia e quimioterapia:** É essencial oferecer acesso a esses tratamentos oncológicos em unidades especializadas, garantindo que os pacientes recebam o melhor cuidado possível.

**5. Cirurgias oncológicas:** As cirurgias são frequentemente necessárias no tratamento do câncer e devem ser realizadas por equipes especializadas e em centros de

referência.

**6. Suporte psicológico e cuidados paliativos:** Garantir o acesso a serviços de apoio psicológico e cuidados paliativos é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e de suas famílias.

Ao disponibilizar acesso de consultas e exames oncológicos em todas as regiões de saúde do Piauí, o sistema de saúde pode garantir que a população receba o cuidado necessário em todas as etapas do tratamento do câncer. Isso contribui para uma abordagem mais integrada e eficaz no enfrentamento da doença.

Trabalhar uma linha de cuidado para prevenir o câncer na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas envolve a implementação de estratégias abrangentes e integradas para reduzir os fatores de risco, promover a detecção precoce e adotar medidas preventivas entre os pacientes crônicos. Isso inclui:

**a) Educação e conscientização:** Fornecer informações sobre fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do câncer, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta não saudável, exposição ao sol sem proteção, entre outros, e promover mudanças de comportamento para reduzir esses riscos.

**b) Rastreamento e monitoramento:** Estabelecer protocolos de rastreamento e monitoramento regulares para identificar precocemente sinais e sintomas sugestivos de câncer, como exames de imagem, testes de laboratório e exames clínicos, especialmente em pacientes com predisposição genética ou histórico familiar de câncer.

**c) Vacinação:** Promover a vacinação contra vírus relacionados ao desenvolvimento de câncer, como o vírus do papiloma humano (HPV), para prevenir infecções que podem levar ao câncer cervical, anal e de orofaringe.

**d) Estilo de vida saudável:** Incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada rica em frutas, vegetais e fibras, a prática regular de atividade física e a manutenção de um peso corporal saudável, que são fundamentais na prevenção do câncer.

**e) Aconselhamento genético:** Oferecer aconselhamento genético para pacientes com histórico familiar de câncer ou que apresentem predisposição genética para certos tipos de câncer, auxiliando na compreensão do risco individual e na tomada de decisões sobre medidas preventivas.

Ao trabalhar essa linha de cuidado, a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas busca reduzir a incidência de câncer e melhorar os resultados em saúde, promovendo uma abordagem proativa e integrada que visa não apenas tratar as condições existentes, mas também prevenir o surgimento de novos casos de câncer.

A linha prioritária em oncologia visa garantir o acesso rápido e eficaz ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer. No Brasil, os três cânceres mais prevalentes são o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama e o câncer de próstata. A organização da linha de cuidado em oncologia deve seguir uma abordagem multidisciplinar, envolvendo equipe multiprofissional. O foco deve ser na integralidade do cuidado, desde a prevenção até o acompanhamento pós-tratamento, incluindo suporte emocional e reabilitação, cuidados paliativos, para garantir a melhor qualidade de vida possível aos pacientes.

As diretrizes dessa linha de cuidado já sendo trabalhado a atualização do plano e número de serviço segue as portarias e normativas do MS.

---

#### 9.4. Doenças respiratórias crônicas

Trabalhar uma linha de cuidado dentre as doenças respiratórias crônicas na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas implica em adotar uma abordagem integrada e abrangente para prevenir, diagnosticar, tratar e gerenciar condições como a asma, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a fibrose cística, entre outras. Isso inclui:

**a) Educação e conscientização:** Fornecer informações sobre as doenças respiratórias crônicas, incluindo fatores de risco, sinais e sintomas, e estratégias de autocuidado, promovendo assim a prevenção primária e a adesão ao tratamento.

**b) Avaliação e diagnóstico:** Realizar avaliações clínicas e testes diagnósticos adequados para identificar a presença e a gravidade da doença respiratória crônica, permitindo um diagnóstico precoce e a implementação de intervenções adequadas.

**c) Tratamento personalizado:** Desenvolver planos de tratamento individualizados para cada paciente, com base na gravidade da doença, com o objetivo de controlar os sintomas, melhorar a função pulmonar e prevenir exacerbações agudas, incluindo o uso adequado de medicamentos broncodilatadores, corticosteroides inalatórios e outros medicamentos específicos.

**d) Reabilitação pulmonar:** Oferecer programas de reabilitação pulmonar multidisciplinares, incluindo exercícios físicos supervisionados, educação nutricional e apoio psicossocial, para melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes com doenças respiratórias crônicas.

**e) Manejo de crises e exacerbações:** Desenvolver protocolos de manejo para lidar com crises agudas e exacerbações da doença, garantindo acesso rápido a cuidados de emergência e intervenções adequadas para estabilizar o paciente e prevenir complicações graves.

Ao trabalhar essa linha de cuidado, a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas visa melhorar o controle da doença respiratória crônica, reduzir o impacto dos sintomas na vida diária dos pacientes e prevenir complicações graves, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

Tabela 52. Estimativa de casos para programação da assistência à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

CATEGORIA	BASE DE CÁLCULO
Incidência	0,85% da população de 40 anos ou mais
Prevalência	12,7% da população de 40 anos ou mais

Fonte: EstimaSUS/MS

Utilizando a base de dados supracitado foi calculado a seguir a necessidade de programação de assistência à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Tabela 53. Estimativa de casos para programação da assistência à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. por região de saúde.

Região de Saúde	População censo 2022	Pop. 40 anos ou mais 31,5%	Incidência 0,85%	Prevalência 12,7%
Vale do Sambito	102.676	32.343	275	4.108
Vale do Rio Guaribas	238.172	75.024	638	9.528
Vale do Canindê	106.768	33.632	286	4.271

Chapada Vale do Rio Itaim	127.442	40.144	341	5.098
Entre Rios	1.243.402	391.672	3.329	49.742
Carnaubais	159.428	50.220	427	6.378
Planície Litorânea	290.842	91.615	779	11.635
Cocais	400.268	126.084	1.072	16.013
Vale dos Rios Piauí e Itaueira	206.599	65.079	553	8.265
Chapada das Mangabeiras	186.012	58.594	498	7.441
Serra da Capivara	157.353	49.566	421	6.295
Tabuleiros do Alto Parnaíba	52.237	16.455	140	2.090
<b>total</b>	<b>3.271.199</b>	<b>1.030.428</b>	<b>8.759</b>	<b>130.864</b>

## 10. INDICADORES DE RESULTADOS

Os indicadores de resultados são medidas quantitativas ou qualitativas que avaliam o desempenho e os impactos de intervenções, programas ou sistemas em relação aos objetivos estabelecidos. Eles fornecem uma maneira sistemática de medir o progresso e o sucesso das ações em diferentes áreas, como saúde, educação, economia e meio ambiente. Os indicadores de resultados podem incluir métricas como taxas de mortalidade, taxas de adesão ao tratamento, qualidade de vida, satisfação do cliente, entre outros, e são fundamentais para avaliar a eficácia, eficiência e qualidade dos serviços prestados, identificar áreas de melhoria e tomar decisões baseadas em evidências.

A importância dos indicadores de resultados reside em sua capacidade de fornecer informações objetivas e mensuráveis sobre o desempenho e os resultados alcançados, permitindo uma avaliação mais precisa do impacto das ações e a identificação de áreas prioritárias para intervenção. Eles ajudam a monitorar o progresso em direção a metas e objetivos estabelecidos, facilitam a prestação de contas aos stakeholders e contribuem para o processo de tomada de decisão informada. Além disso, os indicadores de resultados são essenciais para promover a transparência, a aprendizagem organizacional e a melhoria contínua dos serviços e políticas públicas.

Os indicadores de resultado para a rede de atenção às doenças crônicas no Piauí são descritos a seguir para as linhas de cuidados trabalhadas no plano estadual da rede de atenção as pessoas com doenças crônicas no SUS.

Tabela 54. Indicadores de resultado avaliados na RAPDC.

Indicadores	Avaliação na RAPDC
Taxa de adesão ao tratamento	Porcentagem de pacientes crônicos que seguem adequadamente o plano de tratamento prescrito, incluindo o uso regular de medicamentos e a participação em programas de autocuidado.
Taxa de complicações evitáveis	Número de complicações relacionadas a doenças crônicas, como internações hospitalares e descompensações agudas, que poderiam ser evitadas com um manejo adequado da condição.
Taxa de internações hospitalares	Número de internações hospitalares de pacientes crônicos por condições relacionadas à sua doença de base, indicando a necessidade de monitoramento e controle mais eficazes.
Taxa de controle da doença	Porcentagem de pacientes crônicos que alcançam metas específicas de controle da doença, como níveis de glicose no sangue para pacientes

	diabéticos ou pressão arterial para pacientes hipertensos.
Índice de qualidade de vida	Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes crônicos, levando em consideração aspectos físicos, emocionais e sociais, indicando o impacto das doenças crônicas na vida diária dos pacientes.
Razão de exames de mamografia	Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Os indicadores supracitados serão utilizados para trabalhar em cada linha de cuidado prioritário, mas também poderá ser indicado nas linhas prioritárias indicadores de resultados importantes para monitoramento da linha de cuidado.

Ainda existe indicadores de resultados mais específico, quanto à tratamento, o processo de acesso na rede de atenção às doenças crônicas no Piauí envolve:

Tabela 55. Indicadores específicos de resultados da RACPC

Indicadores	Avaliação na RAPDC
Avaliação médica	Realização de uma avaliação médica completa para cada paciente crônico, incluindo histórico médico, exame físico e exames complementares, para determinar o melhor plano de tratamento, incluindo medicação.
Prescrição adequada	Prescrição de medicamentos de acordo com as diretrizes clínicas e protocolos estabelecidos, levando em consideração a condição de saúde específica de cada paciente, histórico médico, alergias e interações medicamentosas.
Acompanhamento regular	Realização de consultas médicas regulares para monitorar a eficácia da medicação, avaliar possíveis efeitos colaterais e ajustar o tratamento conforme necessário.
Educação do paciente	Fornecimento de informações claras e educativas sobre os medicamentos prescritos, incluindo posologia, efeitos colaterais, interações medicamentosas e a importância da adesão ao tratamento.
Acesso aos medicamentos	Garantia de acesso aos medicamentos prescritos, seja por meio de dispensação gratuita na rede pública de saúde ou por orientação sobre como adquiri-los na rede privada, levando em consideração a disponibilidade e acesso local.

Essas medidas visam garantir um manejo adequado das doenças crônicas e uma melhor qualidade de vida para os pacientes na rede de atenção às doenças crônicas no Piauí.

Em suma, cabe aqui esclarecer que esse plano traz os indicadores de resultados gerais que serão mensurados e monitorados em cada linha de cuidado trabalhada na rede de atenção as pessoas com doenças crônicas.

## 11. METAS PRIORITÁRIAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO

No plano da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, as metas prioritárias são os objetivos fundamentais que devem ser alcançados para melhorar o cuidado e o bem-estar dos usuários dos serviços de saúde.

Essas metas são identificadas com base nas necessidades específicas de cada macrorregião do estado do Piauí e nas diretrizes de saúde pública. Cada meta prioritária será acompanhada por um prazo de execução definido, indicando quando se espera que a meta seja alcançada. Os prazos de execução são estabelecidos com base na viabilidade operacional e na urgência das necessidades identificadas. O monitoramento contínuo do progresso será realizado para garantir que os prazos sejam cumpridos e, se necessário, ajustes serão feitos para garantir o alcance das metas dentro do cronograma estabelecido.

Tabela 56. Metas prioritárias para RAPDC

Meta	Valores	Execução
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças Renais crônicas)	0,5% ao ano.	A Partir de 2024
Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta	10% ao ano	A Partir de 2024
Implementar o serviço de referência Macrorregional na área de endocrinologia, com toda a linha de cuidado, com abrangência a todas as faixas etárias e com referência na cirurgia bariátrica Adulto o Hospital Getúlio Vargas - HGV e infantil o Hospital Infância Lúcido Portela - HILP	02 serviços no Região de saúde Entre Rios	Até 2027
Implantar ambulatório Macrorregional de Crônicos Adultos e Idosos (situações específicas) com prazo e especificações detalhados nas linhas prioritários selecionados	01 região de saúde entre Rios	Até 2027
Implantar um serviço de UNACON com serviço de quimioterapia na macrorregião meio norte e na Macrorregião Cerrados	01 região de saúde entre Rios 01 região de saúde Guaribas	Até 2030
Implantar/habilitar uma UNACON com quimioterapia/complexo hospitalar a UNACON com Radioterapia	01 Região de saúde Entre Rios 01 Planície litorânea	Até 2027
Implantar/habilitar nas duas unidades de UNACON com quimioterapia/complexo hospitalar a UNACON com Radioterapia		
Apliar o número de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Em todos os região de saúdes	A partir de 2024

## 12. REDE DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS (EM EXECUÇÃO E A EXECUTAR)

Determinar no plano macrorregional a programação de ações em execução e as a serem executadas é fundamental para garantir uma gestão eficiente e eficaz da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí. A seguir descrita as ações por linha de atenção à Saúde.

tabela 57. Plano Macrorregional com atividades em execução e a executar.

PLANO MACRORREGIONALRAPDC		
	Em execução	A executar
PIAUI	<b>a. Renocardiovascular:</b> 1. Descentralização do serviço Doença Renal Crônica para Cocais. 2. Implantação do Telessaúde em todos os região de saúdes. 3. Elaboração da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas macrorregional com prioridade na linha de cuidado renocardiovascular. 4. Descentralização do serviço Doença	1. Implementar programas de triagem e detecção precoce de doenças renais e cardiovasculares, reduzindo custos associados a tratamentos mais avançados. 2. Investir em educação e conscientização da população sobre fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, visando prevenir o desenvolvimento dessas doenças. 3. Estabelecer parcerias com instituições de pesquisa para o desenvolvimento de novas terapias e

<p>Renal Crônica para Serra da Capivara.</p> <p>5. Elaboração da linha de cuidado da Hipertensão e diabetes.</p>	<p>tecnologias mais eficazes e acessíveis para o tratamento dessas condições.</p> <p>4. Desenvolvimento de protocolos e diretrizes.</p> <p>5. Promoção da integração entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, incluindo cuidados primários, secundários e terciários, para garantir uma abordagem holística e coordenada para o tratamento de pacientes com condições renocardiovasculares.</p> <p>6. Implementação de medidas para melhorar o acesso a serviços de saúde renocardiovasculares, incluindo a expansão da cobertura de serviços de saúde, a redução de barreiras geográficas e financeiras e o aumento da capacidade de atendimento.</p> <p>7. Elaborar a linha de cuidado Renocardiovascular com garantias de que a linha leve em consideração as necessidades específicas de grupos vulneráveis, bem como a promoção da equidade no acesso a cuidados renocardiovasculares de qualidade para todos os indivíduos dos Região de saúdes.</p> <p>8. Implantar sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a implementação do plano, avaliar sua eficácia e realizar ajustes conforme necessário para garantir resultados positivos.</p>
<p><b>b. Obesidade:</b></p> <p>1. Atualização da linha de cuidado da obesidade com descrição que cirurgia bariátrica terá como ponto de atenção adulto será o hospital Getúlio Vargas e o infantil será o Hospital Infantil Lucidio Portela no território Entre Rios.</p> <p>2. Elaboração da linha de cuidado da Hipertensão e diabetes.</p>	<p>1. Criar programas de prevenção e tratamento da obesidade, incluindo intervenções dietéticas, atividade física supervisionada e apoio psicossocial, para reduzir o impacto da obesidade na saúde e nos custos associados.</p> <p>2. Incentivar políticas públicas que promovam ambientes saudáveis, como a rotulagem nutricional clara, restrições à publicidade de alimentos não saudáveis e incentivos para a prática de atividade física.</p> <p>3. Desenvolver estratégias de longo prazo para o manejo da obesidade, incluindo programas de acompanhamento e suporte contínuo para manutenção do peso saudável.</p>
<p><b>c. Câncer</b></p> <p>1. Habilitação do atual UNACON COM COMPLEXO HOSPITALAR como UNACON com serviço de radioterapia próprio no Hospital Universitário no Região de saúde Entre Rios.</p> <p>2. Habilitação do atual UNACON COM QUIMIOTERAPIA como UNACON com serviço de radioterapia próprio no Hospital Marques Basto no região de saúde da planície Litorânea.</p> <p>3. Implantação e habilitação de UNACON com serviço de quimioterapia no Hospital Getúlio Vargas no Região de saúde Entre Rios.</p> <p>4. Atualização da linha de cuidado macrorregional da oncologia.</p>	<p>1. Fortalecer programas de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer, garantindo acesso equitativo a exames preventivos, como mamografias e exames de Papanicolau.</p> <p>2. Investir em pesquisa e desenvolvimento de novas terapias e tecnologias para o tratamento do câncer, visando reduzir os custos associados ao tratamento e melhorar os resultados dos pacientes.</p> <p>3. Implementar políticas de apoio ao paciente, incluindo acesso a serviços de suporte psicossocial, cuidados paliativos e reabilitação, para garantir uma abordagem abrangente ao cuidado do câncer.</p> <p>4. Implantar e habilitar serviço de oncologia com quimioterapia no novo hospital de Picos no Região de saúde de Guaribas.</p> <p>5. Incentivar descentralização de UNACON para a Macrorregião dos Cerrados.</p>

d) Doenças Respiratórias Crônicas:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expandir o acesso a programas de educação e autogerenciamento para pacientes com doenças respiratórias crônicas, visando melhorar a adesão ao tratamento e reduzir internações hospitalares.</li> <li>2. Promover medidas de prevenção, como vacinação contra gripe e pneumococo, e redução da exposição a fatores de risco ambientais, como poluição do ar e tabagismo.</li> <li>3. Desenvolver estratégias de coordenação entre atenção primária e serviços especializados para garantir uma abordagem integrada e centrada no paciente no manejo dessas condições.</li> <li>4. Elaboração da linha de cuidado macrorregional</li> </ol>
------------------------------------	--

### 13. GOVERNANÇA DA RAPDC

A governança é definida pela organização das nações unidas como o exercício da autoridade política, econômica e administrativa para gerir os negócios do estado. constitui-se de complexos mecanismos, processos, relações e instituições através das quais os cidadãos e os grupos sociais articulam seus interesses, exercem seus direitos e obrigações e medeiam suas diferenças (RONDINELLI, 2006).

A governança das RASS é o arranjo organizativo uni ou pluriinstitucional que permite a gestão de todos os componentes dessas redes, de forma a gerar um excedente cooperativo entre os atores sociais em situação, a aumentar a interdependência entre eles e a obter bons resultados sanitários e econômicos para a população adscrita (sinclair et al., 2005).

A governança das RASS é, pois, diferente da gerência dos pontos de atenção à saúde, dos sistemas de apoio e dos sistemas logísticos já que cuida de governar as relações entre a aps, os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos, de modo a articulá-los em função da missão, da visão e dos objetivos comuns das redes. a governança é um sistema transversal a todas as redes temáticas de atenção à saúde (MENDES, 2011).

#### 13.1. Características e princípios da governança na RAPDC

- ✓ Transparência e prestação de contas (accountability)
- ✓ Participação de todos os atores relevantes.
- ✓ Cooperação e interdependência entre os atores.
- ✓ Os objetivos e as ações devem estar alinhados com a missão e coordenados entre si.
- ✓ Conhecimento das necessidades da população e gestão de base populacional.
- ✓ Visão e missão compartilhadas
- ✓ Liderança efetiva.

#### 13.2. Tipos de Governança organizacional na RAPDC

A governança da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas é fundamental para garantir uma coordenação eficaz dos serviços de saúde, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e os diversos pontos de cuidado. existem diferentes tipos de governança organizacional descritas no quadro a seguir:

Tabela 58. Tipos de Governança e características

TIPO DE GOVERNANÇA	CARACTERÍSTICAS
Governança Hierárquica	A autoridade e decisões são centralizadas em uma única entidade de nível superior, que define políticas, diretrizes e práticas para toda a rede de atenção às doenças crônicas. Esse modelo é eficaz na padronização de processos e na implementação de diretrizes claras em toda a rede.
Governança Colaborativa	Envolve a cooperação e compartilhamento de responsabilidades entre diferentes atores, incluindo gestores, profissionais de saúde, pacientes e representantes da comunidade. esse modelo promove a participação ativa de todos os envolvidos na tomada de decisões e na definição de estratégias para melhorar o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
Governança em Rede	Diferentes organizações de saúde, tanto públicas quanto privadas, colaboram de forma integrada e interdependente para prover cuidados às pessoas com doenças crônicas. a governança em rede enfatiza a comunicação eficaz, a coordenação de cuidados e a colaboração entre os diversos pontos de atenção da rede.
Governança por Resultados	Definição de metas e indicadores de desempenho para avaliar a eficácia dos serviços prestados às pessoas com doenças crônicas. a governança por resultados incentiva a transparência, a prestação de contas e a melhoria contínua da qualidade dos serviços.
Governança Participativa	Os usuários dos serviços de saúde e a comunidade em geral têm um papel ativo na definição das políticas e na tomada de decisões relacionadas à atenção às doenças crônicas. a governança participativa promove a inclusão, a equidade e a responsabilidade social na gestão da saúde.

Ao adotar uma abordagem de governança que combine elementos desses diferentes tipos de organização, a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no Piauí pode se tornar mais eficiente, eficaz e centrada no paciente, promovendo melhores resultados de saúde e qualidade de vida para a população afetada por essas condições.

### 13.3. A Estrutura de governança da RAPDC

A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas é uma estrutura complexa e interdisciplinar que envolve diversos atores e níveis de atenção à saúde. A estrutura de governança nesse contexto normalmente é composta por diferentes instâncias e mecanismos de coordenação que visam garantir a integralidade, a continuidade e a qualidade do cuidado prestado a esses pacientes. Algumas das principais características da estrutura de governança na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas incluem:

**1. Gestão integrada:** Envolve a articulação entre os diversos serviços e profissionais de saúde que atuam na rede, de forma a assegurar a troca de informações e a coordenação das ações em prol do paciente.

**2. Papel de coordenação:** Geralmente, há um órgão responsável por coordenar as ações e políticas voltadas para as doenças crônicas, estabelecendo diretrizes e estratégias para o seu manejo adequado, nesse caso a gestão estadual é a coordenadora dessa rede no Estado do Piauí.

**3. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas:** Instrumentos que orientam a prática clínica dos profissionais de saúde, promovendo a padronização e a qualidade do atendimento.

**4. Regulação e contratualização:** Mecanismos que regulam o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços oferecidos na rede, muitas vezes envolvendo contratos e acordos

entre as instituições prestadoras de serviços.

**5. Avaliação e monitoramento:** São ferramentas utilizadas para acompanhar a efetividade das ações implementadas, identificar gargalos e propor melhorias contínuas na assistência às pessoas com doenças crônicas.

**6. Participação Social:** É fundamental que haja a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores nos processos de decisão e planejamento da rede, garantindo uma visão mais ampla e integrada das necessidades e demandas da população.

Em resumo, a estrutura de governança na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas busca promover a articulação e a sinergia entre os diferentes atores envolvidos, com o objetivo de oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes, além de garantir a sustentabilidade e a efetividade do sistema de saúde como um todo.

### 13.4. Territórios de governança da rede de atenção as pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí

No contexto da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, os territórios de governança podem ser compreendidos em dois níveis: o espaço macrointegrador e o espaço microintegrador.

#### 1. Espaço Macrointegrador:

- **Gestão regional de saúde:** Neste nível, a gestão das ações de saúde é realizada de forma regionalizada, envolvendo a coordenação e integração dos diferentes municípios e serviços de saúde em uma determinada região do estado. Aqui são definidas políticas, estratégias e diretrizes gerais para a atenção às pessoas com doenças crônicas.
- **Regulação e financiamento:** Neste espaço, são estabelecidos mecanismos de regulação do acesso, da qualidade e do financiamento dos serviços de saúde voltados para as doenças crônicas, visando garantir equidade e eficiência na oferta de cuidados.
- **Ações de vigilância e promoção da saúde:** Incluem as atividades de vigilância epidemiológica, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que são coordenadas em nível regional para enfrentamento das doenças crônicas.

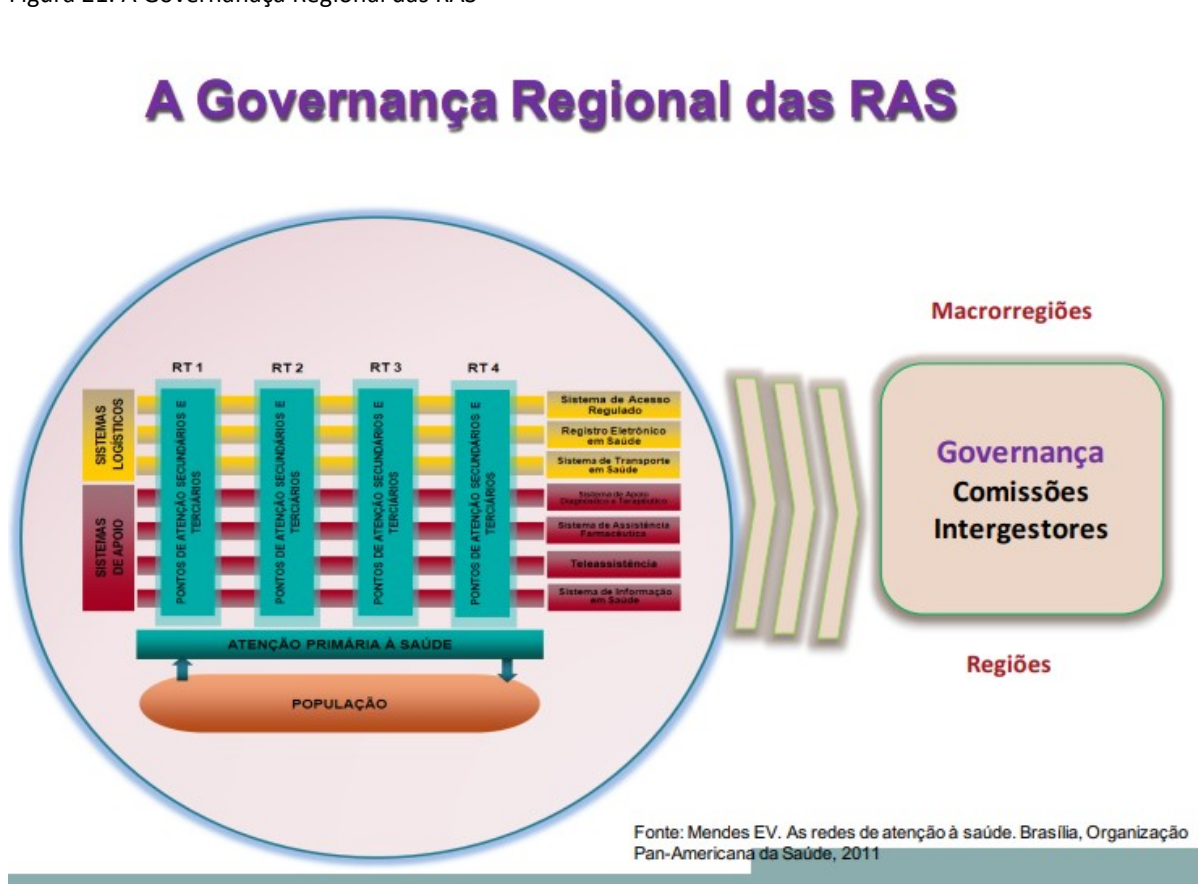
#### 2. Espaço Microintegrador:

- **Atenção primária à saúde (APS):** Este é o espaço onde a maior parte do cuidado às pessoas com doenças crônicas é realizado, por meio das equipes de saúde da família e dos serviços de APS nos municípios. Aqui são desenvolvidas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para esses pacientes.
  - **Serviços especializados e de média e alta complexidade:** Engloba os serviços hospitalares, ambulatoriais e de reabilitação especializados no atendimento às doenças crônicas, complementando a atenção oferecida na APS.
  - **Articulação socioassistencial e comunitária:** Compreende as ações de articulação com serviços de assistência social, organizações da sociedade civil e comunidades locais, visando promover a integralidade do cuidado e a inclusão social das pessoas com doenças crônicas.
-

Esses territórios de governança no estado do Piauí devem ser articulados de forma a garantir uma atenção integrada e resolutiva às pessoas com doenças crônicas, considerando as especificidades locais, as demandas da população e a efetividade das ações de saúde em cada nível de atenção.

A construção de Redes de Atenção, exige que certos serviços comuns transcendam os limites municipais. Isso conduz ao estabelecimento de parcerias entre municípios, estado e união, e implica a superação das relações hierárquicas, baseadas na autoridade, por relações poliárquicas, construídas pela cooperação e pela interdependência dos diversos atores sociais (MENDES, 2011).

Figura 21. A Governança Regional das RAS



Segundo a international federation of accountants (ifac, 2013 apud brasil, 2014), a boa governança no setor público permite:

- a. garantir a entrega de benefícios econômicos, sociais e ambientais para os cidadãos;
- b. garantir que a organização seja, e pareça, responsável para com os cidadãos;
- c. ter clareza acerca de quais são os produtos e serviços efetivamente prestados para cidadãos e usuários, e manter o foco nesse propósito;
- d. ser transparente, mantendo a sociedade informada acerca das decisões tomadas e dos riscos envolvidos;
- e. possuir e utilizar informações de qualidade e mecanismos robustos de apoio às tomadas de decisão;
- f. dialogar com e prestar contas à sociedade;
- g. garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados aos cidadãos;

- h. promover o desenvolvimento contínuo da liderança e dos colaboradores;
- i. definir claramente processos, papéis, responsabilidades e limites de poder e de autoridade;
- j. institucionalizar estruturas adequadas de governança;
- k. selecionar a liderança tendo por base aspectos como conhecimento, habilidades e atitudes (competências individuais);
- l. avaliar o desempenho e a conformidade da organização e da liderança, mantendo um balanceamento adequado entre eles;
- m. garantir a existência de um sistema efetivo de gestão de riscos;
- n. utilizar-se de controles internos para manter os riscos em níveis adequados e aceitáveis;
- o. controlar as finanças de forma atenta, robusta e responsável; e
- p. prover aos cidadãos dados e informações de qualidade (confiáveis, tempestivas, relevantes e compreensíveis).

### 13.5. Componentes da Governança da RAPDC

#### ➤ Os Atores Estratégicos

Indivíduos e organizações portadores de recursos de poder suficientes para influir, de forma significativa, nos processos de tomada de decisões e /ou nas modificações das regras do jogo das redes de atenção à saúde.

Atores estratégicos na governança do SUS na RAPDC:

- Ministério da Saúde
- Secretariade Estado da Saúde do Piauí - SESAPI
- Secretarias Municipais de Saúde
- Comissões Intergestores – CIR E CIB
- Conselhos de Saúde
- Prestadores de Serviços

### 13.6 Implementar uma governança eficaz da rede de atenção à saúde para pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí

Para implementar uma governança eficaz da rede de atenção à saúde para pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, considerando as regiões de saúde e as macrorregiões de saúde, é essencial adotar uma abordagem coordenada e integrada entre os diversos níveis de atenção. Abaixo, algumas diretrizes para estabelecer a governança da rede de atenção à saúde para pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí:

**1. Articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde:** Promover a integração e a comunicação entre a atenção primária e os serviços especializados em diferentes regiões e macrorregiões de saúde para garantir uma abordagem holística do cuidado. Estabelecer protocolos e fluxos de referência e contrarreferência claros entre os diferentes pontos de atenção, assegurando a continuidade do cuidado para as pessoas com doenças crônicas.

**2. Gestão compartilhada e participativa:** Envolver gestores, profissionais de saúde, usuários e a comunidade na definição de prioridades, planejamento e avaliação das ações de saúde para pessoas com doenças crônicas. Estimular a participação ativa dos conselhos de saúde e outras instâncias de controle social no monitoramento e na tomada de decisões relacionadas à rede de atenção à saúde.

**3. Planejamento estratégico e monitoramento:** Elaborar um plano diretor para a

atenção às doenças crônicas, considerando as especificidades de cada região e macrorregião de saúde, com metas, indicadores e ações estratégicas. Implementar sistemas de informação eficientes para monitorar o desempenho da rede, identificar áreas de melhoria e subsidiar a tomada de decisão baseada em dados e evidências.

**4. Educação permanente e qualificação dos profissionais:** Promover capacitações e atualizações regulares para os profissionais de saúde em todas as regiões e macrorregiões, visando aprimorar o cuidado, a prevenção e o manejo das doenças crônicas. Incentivar a troca de experiências e boas práticas entre os profissionais de diferentes níveis de atenção, favorecendo a aprendizagem contínua e a qualidade do atendimento.

**5. Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços:** Realizar avaliações periódicas da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados às pessoas com doenças crônicas em todas as regiões e macrorregiões de saúde, com foco na melhoria contínua. Incentivar a implementação de programas de gestão da qualidade e certificação de boas práticas nas unidades de saúde, visando garantir a excelência no atendimento.

Implementar uma governança eficaz da rede de atenção à saúde para pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí requer um esforço conjunto e colaborativo de todos os atores envolvidos, com uma visão integrada e sistêmica da assistência à saúde. A promoção da equidade, da integralidade e da humanização do cuidado deve ser o foco central dessas ações, visando garantir uma atenção de qualidade e acessível a todos os cidadãos.

### 13.7. Papel na governança de rede para a RAPDC.

Na governança de rede para a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, os papéis desempenham funções-chave para garantir a eficácia, eficiência e qualidade dos serviços prestados. Alguns dos papéis importantes nesse contexto podem incluir:

**1. Coordenador da rede:** Responsável por articular as ações entre os diferentes pontos de atenção e os diversos atores envolvidos na rede, garantindo a integração e a continuidade do cuidado.

**2. Gestor de casos:** Encarregado de acompanhar individualmente os pacientes com doenças crônicas, garantindo que recebam o cuidado adequado, acessando os serviços de forma adequada e aderindo aos tratamentos.

**3. Profissionais de saúde:** Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais que compõem a equipe de atenção à saúde e que prestam os cuidados necessários às pessoas com doenças crônicas.

**4. Usuários e familiares:** São peças-chave na governança, participando ativamente das decisões relacionadas ao seu cuidado e contribuindo com informações essenciais sobre a sua condição de saúde.

**5. Gestores e tomadores de decisão:** Responsáveis por definir políticas, diretrizes e alocação de recursos na rede, garantindo que as necessidades das pessoas com doenças crônicas sejam atendidas de forma adequada.

**6. Intersetoriedades e parceiros comunitários:** Organizações da sociedade civil, instituições religiosas, associações de pacientes e outros atores locais que podem colaborar na promoção da saúde e no suporte às pessoas com doenças crônicas.

Esses papéis devem estar bem definidos, com atribuições claras e responsabilidades específicas, a fim de promover uma atuação integrada e eficiente na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas. Além disso, é essencial que haja canais de comunicação

eficazes e mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir a qualidade e a sustentabilidade dos serviços prestados.

A governança de rede desempenha um papel crucial na eficácia da rede de atenção às pessoas crônicas no estado do Piauí, particularmente considerando as macrorregiões de saúde e as regiões de saúde. Ao permitir a interação e coordenação entre os diversos atores envolvidos nesse sistema – como gestores, profissionais de saúde, instituições públicas e privadas, e a própria comunidade –, a governança de rede contribui para a otimização dos recursos, melhoria da qualidade dos serviços prestados e, sobretudo, para uma abordagem mais integrada e humanizada no cuidado às pessoas com doenças crônicas.

A atuação das macrorregiões de saúde como instâncias de planejamento, articulação e pactuação entre municípios desempenha um papel fundamental na organização da rede de atenção. Elas podem coordenar a integração das ações e serviços de saúde, definir metas e estratégias comuns, bem como promover a troca de experiências e conhecimentos entre os diversos atores envolvidos. Já as regiões de saúde, por sua vez, concentram esforços na territorialização das ações, levando em consideração as particularidades e necessidades locais, o que contribui para a maior resolutividade e capilaridade dos serviços prestados.

Nesse contexto, a atuação dos atores envolvidos, como gestores públicos, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil, é essencial para o sucesso da governança de rede. A transparência, o diálogo e a participação ativa de todos os envolvidos são elementos-chave para garantir a efetividade das ações e a promoção de políticas mais justas e adequadas às demandas da população. Além disso, a promoção de uma cultura de colaboração e compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão contribui para a construção de uma rede de atenção mais integrada e centrada nas necessidades dos usuários.

Em síntese, a governança de rede se mostra como um importante instrumento para a melhoria da rede de atenção às pessoas crônicas no estado do Piauí, ao promover a integração, a eficiência e a humanização dos serviços de saúde. A atuação articulada e colaborativa dos diversos atores envolvidos, aliada à estruturação e ao fortalecimento das macrorregiões e regiões de saúde, são fundamentais para garantir uma atenção mais qualificada e acessível, capaz de atender às demandas complexas e variadas das pessoas com doenças crônicas.

## 14 - A PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A Parametrização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas envolve a definição de critérios e padrões para organizar e gerenciar os serviços de saúde de forma eficiente e eficaz. Abaixo estão os principais aspectos a serem considerados na parametrização dessa rede:

### 14.1. Estratificação de Risco

#### a. Identificação de Grupos de Risco

**Baixo Risco:** Pacientes com controle adequado da doença e poucas complicações.

**Médio Risco:** Pacientes com controle parcial da doença e algumas complicações.

**Alto Risco:** Pacientes com controle inadequado da doença e múltiplas complicações ou comorbidades.

#### b. Ferramentas de Estratificação

---

- ✓ Questionários de Saúde: Utilização de questionários padronizados para avaliar o risco.
- ✓ Algoritmos de IA: Aplicação de algoritmos de inteligência artificial para prever o risco com base em dados clínicos e demográficos.

## 14.2. Protocolos de Atenção

O protocolo de atenção na parametrização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas é um conjunto de diretrizes e padrões estabelecidos para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao longo de todo o percurso assistencial. Visa organizar e padronizar os processos de atendimento desde a prevenção, passando pelo diagnóstico precoce, até o tratamento e o acompanhamento contínuo dos pacientes. Esse protocolo define as responsabilidades dos diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária), os fluxos de referência e contrarreferência, além de estabelecer critérios de elegibilidade para serviços especializados, sempre com o foco na promoção da qualidade de vida e na redução das complicações associadas às doenças crônicas.

A seguir o tabela apresentando as responsabilidades por nível de atenção

Tabela 59. as responsabilidades dos diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária)

Nível de Atenção	Responsabilidades
Atenção Primária	Triagem Inicial: Implementação de protocolos para triagem e diagnóstico inicial. Plano de Tratamento Individualizado: Desenvolvimento de planos de tratamento adaptados às necessidades de cada paciente. Educação em Saúde: Programas de educação para promover a autogestão da doença
Cuidados Ambulatoriais	Encaminhamento: Critérios claros para encaminhamento a serviços ambulatoriais. Consultas Regulares: Agendamento de consultas regulares para monitoramento e ajuste do tratamento. Suporte Multidisciplinar: Inclusão de profissionais de diversas áreas (enfermagem, nutrição, psicologia, etc.) no atendimento.
Cuidados Especializados	Critérios de Encaminhamento: Definição de critérios para encaminhamento a especialistas. Tratamento Intensivo: Protocolos para manejo intensivo de casos complexos. Monitoramento e Avaliação: Ferramentas para monitorar a eficácia do tratamento especializado.

## 14.3. Integração dos Serviços de Saúde

### a. Interoperabilidade dos Sistemas de TI

- ✓ Prontuário Eletrônico Unificado: Implementação de prontuários eletrônicos interoperáveis para facilitar a troca de informações.
- ✓ Plataformas de Telemedicina: Utilização de telemedicina para consultas e monitoramento remoto.

### b. Coordenação de Cuidados

- ✓ Gestor de Casos: Designação de gestores de casos para coordenar o atendimento entre os diferentes níveis de cuidado.
- ✓ Reuniões Multidisciplinares: Realização de reuniões regulares entre equipes multidisciplinares para discutir casos complexos.

## 14.4. Monitoramento e Avaliação

### a. Indicadores de Desempenho

- ✓ Qualidade do Atendimento: Indicadores como tempo de espera, satisfação do

- paciente e adesão ao tratamento.
- ✓ Resultados em Saúde: Indicadores de controle da doença, hospitalizações e complicações.
- b. Ferramentas de Avaliação
  - ✓ Dashboards de Monitoramento: Utilização de dashboards para monitorar indicadores em tempo real.
  - ✓ Auditorias Regulares: Realização de auditorias periódicas para avaliar a conformidade com os protocolos.
- 5. Engajamento e Educação do Paciente
  - a. Programas de Educação em Saúde
    - ✓ Workshops e Palestras: Organização de workshops e palestras sobre manejo de doenças crônicas.
    - ✓ Materiais Educativos: Distribuição de materiais educativos (folhetos, vídeos, aplicativos).
  - b. Suporte ao Autocuidado
    - ✓ Grupos de Apoio: Formação de grupos de apoio para pacientes e cuidadores.
    - ✓ Ferramentas de Autogestão: Desenvolvimento de aplicativos e ferramentas para ajudar os pacientes a gerenciar sua condição.
- 6. Apoio Institucional e Político
  - a. Políticas de Saúde
    - ✓ Diretrizes Nacionais: Alinhamento com diretrizes e políticas nacionais de saúde para doenças crônicas.
    - ✓ Financiamento Adequado: Garantia de financiamento adequado para a implementação e manutenção da rede.
  - b. Parcerias
    - ✓ Colaboração com ONGs: Parcerias com organizações não-governamentais que atuam na área de doenças crônicas.
    - ✓ Cooperação Internacional: Cooperação com instituições internacionais para troca de conhecimentos e melhores práticas.
- 7. Capacitação de Profissionais de Saúde
  - a. Treinamento Contínuo
    - ✓ Cursos e Workshops: Organização de cursos e workshops contínuos para atualização dos profissionais.
    - ✓ Certificações: Implementação de programas

## 15. IMPACTO FINANCEIRO PARA A RAPDC

O impacto financeiro para o SUS na linha de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, considerando as linhas prioritárias de obesidade, câncer, doenças renocardiovasculares, doença pulmonar crônica e diabetes. Este impacto é analisado nas quatro macrorregiões e 12 regiões de saúde do estado, com ações específicas para cada linha de atenção.

No entanto, na rede não será colocado o valor do impacto, mas as métricas que devem ser utilizado em cada linha de cuidado prioritária para detalhar o valor do impacto financeiro conforme descrição a seguir:

---

## 1.1. Obesidade

Macrorregião	Nível de Atenção	Ações	Locais	Cálculo	Valor
Nas 4 macrorregiões e nas 12 regiões de saúde	Atenção Primária	Prevenção e Promoção da Saúde  Implementação de programas educativos sobre hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividades físicas.	Toda a rede da atenção primária à saúde = 100% da população	a) Levantamento Epidemiológico - Incidência - Prevalência b) Ações e Intervenções - Campanhas Educativas - Programas de Atividade Física	Per capita  Atenção primária à Saúde
Pelo menos um por macrorregião	Atenção Especializada	Tratamento Ambulatorial: Criação de centros de referência para acompanhamento nutricional e psicológico.	Hospitais/ serviços de saúde/ referências macrorregional	a) Atendimento Ambulatorial - Consultas Multiprofissional - Grupos de Apoio e Intervenções Psicológicas b) Tratamento Clínico - Medicamentos e Suplementos	Hipertensão – 23,9% da população  Diabetes – 7,7% da população
Macrorregião meio norte		Intervenções Cirúrgicas: Realização de cirurgias bariátricas para casos de obesidade mórbida.	Hospital Infantil Lucídio Prtela – HILP para obesidade infantil Hospital Getúlio Vatgas – para obesidade adulto Hospital Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI	a) Intervenções Cirúrgicas - Cirurgias Bariátricas b) Monitoramento e Avaliação - Exames Laboratoriais e de Imagem. - Sistemas de Informação	Recurso FAEC para cirurgias Recurso MAC para exames

## 15.2 Câncer

Macrorregião	Nível de Atenção	Ações	Locais	Cálculo	Valor
Nas 4 macrorregiões e nas 12 regiões de saúde	Atenção Primária	Diagnóstico Precoce: Ampliação de programas de rastreamento e detecção precoce (mamografia, papanicolau, PSA, etc.).	Toda a rede da atenção primária à saúde = 100% da população	b) Levantamento Epidemiológico - Incidência - Prevalência b) Ações e Intervenções - Campanhas Educativas - Programas de Atividade Física	Per capita  Atenção primária à Saúde Ou ainda, portarias publicada pelo MS para esse público
Pelo menos um por		Tratamento Oncológico:	Hospitais/ serviços de	a) Atendimento Ambulatorial	A maior parte dos

macrorregião	Atenção Especializada	Investimento em quimioterapia, radioterapia e cirurgias oncológicas.  Cuidados Paliativos: Expansão de unidades de cuidados paliativos para suporte a pacientes oncológicos  Implantação da linha de cuidado.	saúde/ referências macrorregion al	- Consultas Multiprofission al - Grupos de Apoio e Intervenções Psicológicas b) Tratamento Clínico - Medicamentos e Suplementos c) Cirurgia/ quimioterapia/ radioterapia. d) Cuidados paliativos	custos é relacionadao tratamentooncológi co e à infraestrutura necessária. Fonte: MAC/FAEC
--------------	-----------------------	---	------------------------------------	---	---

### 15.3. Doenças Renocardiovasculares

Macrorregião	Nível de Atenção	Ações	Locais	Cálculo	Valor
Nas 4 macrorregiões e nas 12 regiões de saúde	Atenção Primária	- Prevenção Primária: Campanhas de controle de fatores de risco, como hipertensão e dislipidemia.  - Tratamento Farmacológico: Distribuição de medicamentos para controle de pressão arterial, colesterol e diabetes.	Toda a rede da atenção primária à saúde = 100% da população	c) Levantamento Epidemiológico - Incidência - Prevalência b) Ações e Intervenções - Campanhas Educativas - Programas de Atividade Física	Per capita  Atenção primária à Saúde
Pelo menos um por macrorregião	Atenção Especializada	Intervenções Cirúrgicas: Realização de procedimentos como angioplastia e cirurgias cardíacas.  Habilitação de serviços.  Implantação da linha de cuidado renal crônica	Hospitais/ serviços de saúde/ referências macrorregional	a) Atenção especializada b) Cirurgia	Fonte: MAC FAEC

## 15.4. Doença Pulmonar Crônica

Macrorregião	Nível de Atenção	Ações	Locais	Cálculo	Valor
Nas 4 macrorregiões e nas 12 regiões de saúde	Atenção Primária	Prevenção: Programas de combate ao tabagismo e vacinação contra doenças respiratórias.	Toda a rede da atenção primária à saúde = 100% da população	a) Levantamento Epidemiológico - Incidência - Prevalência b) Ações e Intervenções - Campanhas Educativas - Programas de Atividade Física c) vacinação	Per capita  Atenção primária à Saúde
Pelo menos um por macrorregião	Atenção Especializada	Intervenções Cirúrgicas: Realização de procedimentos como angioplastia e cirurgias cardíacas.  Habilitação de serviços.  Implantação da linha de cuidado renal crônica.  Tratamento de Exacerbações: Fornecimento de medicamentos, oxigenoterapia e hospitalizações quando necessário.  Reabilitação Pulmonar: Criação de programas de reabilitação pulmonar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.	Hospitais/ serviços de saúde/ referências macrorregional	c) Atenção especializada d) Cirurgia	Fonte: MAC FAEC  Principalmente associado a hospitalizações frequentes e cuidados de reabilitação.

## 15.5. Diabetes e Hipertensão

Macrorregião	Nível de Atenção	Ações	Locais	Cálculo	Valor
Nas 4 macrorregiões e nas 12 regiões de saúde	Atenção Primária	Prevenção e Diagnóstico Precoce  Campanhas educativas para	Toda a rede da atenção primária à saúde = 100% da população	a) Levantamento Epidemiológico - Incidência - Prevalência b) Ações e Intervenções	Per capita  Atenção primária à Saúde

		prevenção e rastreamento precoce.  Tratamento: Fornecimento contínuo de insulina, antidiabéticos orais e monitoramento glicêmico.		- Campanhas Educativas - Programas de Atividade Física	
Pelo menos um por macrorregião	Atenção Especializada	Prevenção de Complicações  Monitoramento de complicações, como problemas renais e neuropatias em serviços ambulatoriais especializados.	Hospitais/ serviços de saúde/ referências macrorregional	e) Atenção especializada f) Cirurgia Bariátrica	Fonte: MAC FAEC  Principalmente associado a hospitalizações frequentes e cuidados de reabilitação.

O impacto financeiro total estimado para o SUS na linha de atenção às doenças crônicas no estado do Piauí é relativo a produção apresentada, as habilitações de serviço e incentivos. A gestão eficiente e integrada dos recursos é crucial para minimizar os custos e melhorar a efetividade das ações de saúde no atendimento aos pacientes com doenças crônicas.

## 16. REFERÊNCIAS

**PtGm/Ms Nº 438 De 1 De Abril De 2014:** Redefine A Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus) E Estabelece Diretrizes Para A Organização Das Suas Linhas De Cuidado. [Acesse Aqui.](#)

PtGm/Ms Nº 1.555 De 30 De Julho De 2013: Dispõe Sobre As Normas De Financiamento E De Execução Do Componente Básico De Assistência Farmacêutica No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 4.279 De 30 De Dezembro De 2010:** Estabelece Diretrizes Para A Organização Da Rede De Atenção À Saúde No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 189 De 31 De Janeiro De 2014:** Institui O Serviço De Referência Para Diagnóstico E Tratamento De Lesões Precursoras Do Câncer Do Colo De Útero (Src), O Serviço De Referência Para Diagnóstico De Câncer De Mama (Sdm) E Os Respectivos Incentivos Financeiros De Custeio E De Investimento Para A Sua Implantação. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 876 De 16 De Maio De 2013:** Dispõe Sobre A Aplicação Da Lei Nº 12.732, De 22 De Novembro De 2012, Que Versa A Respeito Do Primeiro Tratamento Do Paciente Com Neoplastia Maligna Comprovada, No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 875 De 16 De Maio De 2013:** Estabelece As Regras E Os Critérios Para Apresentação E Aprovação De Projetos No Âmbito Do Programa Nacional De Apoio À Atenção Oncologia (Pronon) E Do Programa Nacional De Apoio À Atenção Da Saúde Da Pessoa Com Deficiência (Pronas/Pdc). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 874 De 16 De Maio De 2013:** Institui A Política Nacional Para A Prevenção E Controle Do Câncer Na Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 827 De 23 De Julho De 2013:** Inclui Incremento De 44,88% No Valor Do Componente As Do Procedimento Mamografia Bilateral Para Rastreamento Da Tabela De Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses E Materiais Especiais Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 3.388 De 30 De Dezembro De 2013:** Redefine A Qualificação Nacional Em Cito Patologia Na Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero (Qualicito), No Âmbito Da Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 3.394 De 30 De Dezembro De 2013:** Institui O Sistema De Informação De Câncer (Sican) No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 389 De 13 De Março De 2014:** Define Os Critérios Para A Organização Da Linha De Cuidado Da Pessoa Com Doença Renal Crônica (Rdc) E Institui Incentivo Financeiro De Custeio Destinado Ao Cuidado Ambulatorial Pré-Dialítico. [Clique Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 277 De 4 De Abril De 2014:** Inclui Na Tabela De Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses E Materiais Especiais Do Sus Compatibilidades Referentes A Procedimentos Ligados A Linha De Cuidado Da Pessoa Com Doença Renal Crônica. [Acesse Aqui.](#)

**Rdc Nº 11 De 13 De Março De 2014:** Dispõe Sobre Os Requisitos De Boas Práticas De Funcionamento Para Os Serviços De Diálise E Dá Outras Providências. [Acesse Aqui.](#)

**PtSas/Ms Nº 185 De 13 De Março De 2014:** Revoga Portaria Nº432/Sas/Ms, De 06 De Junho De 2006. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 516 De 27 De Junho De 2014:** Inclui Na Tabela De Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses E Materiais Especiais Do Sus, Contabilidades Referentes A Procedimentos Ligados A Linha De Cuidado Da Pessoa Com Doença Renal Crônica. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 1.535 De 23 De Julho De 2014:** Altera Os Incisos I E Ii Do Art. 27 E Acresce Inciso Xii Ao Art. 15 Da Portaria Nº389/Gm/Ms, De 13 De Março De 2014, Que Define Os Critérios Para A Organização Da Linha De Cuidado Da Pessoa Com Doença Renal Crônica (Rdc) E Institui Incentivo Financeiro Destinado Ao Cuidado Ambulatorial Pré-Dialítico. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 424 De 19 De Março De 2013:** Redefine As Diretrizes Para A Organização Da Prevenção E Do Tratamento Do Sobrepeso E Obesidade Como Linha De Cuidado Prioritária Da Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas. [Acesse Aqui.](#)

**PtGm/Ms Nº 425 De 19 De Março De 2013:** Estabelece Regulamento Técnico, Normas E Critérios Para A Assistência De Alta Complexidade Ao Indivíduo Com Obesidade. [Acesse Aqui.](#)

**Brasil. Ministério Da Saúde. Ministério Da Saúde.** Portaria De Consolidação Nº 1 De 28 De Setembro De 2017. **Brasília, 2017.**

**Brasil. Ministério Da Saúde.** Decreto 7508 De 28 De Junho De **2011. Brasília, 2011.**

**Plano Estadual De Saúde Do Piauí - 2024 A 2027.** Secretaria Estadual Da Saúde Do Piauí/ Diretoria De Planejamento - Dezembro/2023.

**Programação Anual De Saúde Do Piauí – Pas 2024.** Secretaria Estadual Da Saúde Do Piauí/ Diretoria De Planejamento - Fevereiro/2024.

---

## ANEXOS

**ANEXO 01: PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DO PIAUÍ.****1.1. PRINCÍPIOS DO PLANO ESTADUAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ.**

O Plano Estadual das Doenças Crônicas do Estado do Piauí baseia-se em princípios fundamentais voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Estes princípios incluem a abordagem integrada e multidisciplinar nos cuidados de saúde, a promoção de hábitos saudáveis através de políticas públicas e ações educativas, a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a equidade na distribuição dos recursos e a participação ativa da comunidade na formulação e implementação das políticas de saúde. O plano busca, assim, reduzir a incidência e o impacto das doenças crônicas, melhorando a qualidade de vida da população do Piauí.

**1.2. OBJETIVOS.**

- Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde incentivando a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

**1.3. METAS**

METAS DO PLANO DE DOENÇAS CRÔNICAS	META ATÉ 2027
<p><b><u>a) Renocardiocvascular:</u></b></p> <p>a. Manter a pressão arterial dentro da faixa alvo para reduzir o risco de complicações cardiovasculares em pelo menos 80% dos casos.</p> <p>b. Controlar os níveis de colesterol para prevenir aterosclerose e eventos cardiovasculares em pelo menos 75% dos pacientes.</p> <p>c. Monitorar a função renal regularmente e tomar medidas para retardar a progressão da doença renal em pelo menos 90% dos casos.</p>	<p>80% dos casos</p> <p>75% dos pacientes</p> <p>90% dos casos.</p>
<p><b><u>c) Diabetes:</u></b></p> <p>a. Manter os níveis de glicose no sangue dentro da faixa alvo em pelo menos 70% dos casos.</p> <p>b. Adotar um plano alimentar saudável e equilibrado, controlando a ingestão de carboidratos para regular os níveis de glicose no sangue em pelo menos 80% dos pacientes.</p> <p>c. Monitorar regularmente os níveis de HbA1c e ajustar a medicação conforme necessário para alcançar e manter um controle glicêmico adequado em pelo menos 75% dos casos.</p>	<p>70% dos casos</p> <p>80% dos pacientes</p> <p>75% dos casos.</p>
<p><b><u>d) Doenças Respiratórias Crônicas:</u></b></p> <p>a. Melhorar a função pulmonar em pelo menos 70% dos pacientes através de exercícios de respiração e fisioterapia respiratória.</p>	<p>70% dos pacientes</p>

b. Reduzir o número e a gravidade das exacerbações em pelo menos 75% dos casos através do manejo adequado da medicação e de estratégias de prevenção.	75% dos casos
c. Evitar fatores desencadeantes, como a exposição a poluentes atmosféricos e alérgenos, para controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida em pelo menos 80% dos pacientes.	80% dos pacientes.

## 1.4. EIXOS ESTRATÉGICOS

EIXO I - Promoção da saúde

EIXO II - Atenção integral à saúde

EIXO III - Vigilância em Saúde

EIXO IV - Prevenção de doenças e agravos

## 1.5. AÇÕES POR EIXO

### 1.5.1. EIXO I - Promoção da saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS	EXECUÇÃO
<p><b>a) <u>Doenças Renocardiovasculares:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento da cobertura de programas de educação em saúde</li> <li>2. Promoção da alimentação saudável e atividade física</li> <li>3. Campanhas de conscientização e detecção precoce</li> <li>4. Estímulo ao autocuidado</li> <li>5. Promoção de ambientes saudáveis</li> </ol>	Parceria com instituições de saúde, escolas e comunidades para oferecer palestras, workshops e materiais educativos.
	Implementação de políticas públicas que incentivem o acesso a alimentos nutritivos e a criação de espaços públicos para a prática de exercícios.
	Realização de campanhas em mídias tradicionais e digitais, bem como a organização de eventos de saúde comunitários.
	Isso pode ser alcançado através de programas de educação para pacientes, grupos de apoio e consultas de acompanhamento com profissionais de saúde.
	Colaboração com empresas, escolas e governos locais para implementar políticas de ambiente saudável.
<p><b>b) <u>Obesidade:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educação nutricional e atividade física</li> <li>2. Ambientes saudáveis</li> <li>3. Apoio psicossocial</li> <li>4. Intervenções comunitárias</li> <li>5. Monitoramento e avaliação</li> </ol>	Implementação de programas de educação em saúde nas escolas, locais de trabalho e comunidades, além do incentivo à prática de atividade física através de campanhas e eventos.
	Parcerias com a indústria alimentícia, escolas, restaurantes e governos locais para implementar políticas de alimentação saudável e criar espaços para atividade física
	Através de grupos de apoio, serviços de aconselhamento e programas de educação para pacientes e cuidadores.
	Colaboração com líderes comunitários, organizações não governamentais e governos locais.
	Coleta e análise de dados sobre o acesso a alimentos saudáveis, a prática de atividade física e os índices de obesidade na população-alvo.
<p><b>c) <u>Câncer:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Campanhas de conscientização e detecção precoce:</li> <li>2. Acesso a serviços de saúde</li> </ol>	Divulgação de informações sobre fatores de risco, sinais de alerta e a realização de exames de rastreamento regulares.
	Expansão de programas de saúde pública, a melhoria do acesso a exames e tratamentos e a redução das barreiras financeiras e

	geográficas.
3. Promoção da vacinação contra o HPV	Campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, a disponibilização de vacinas em unidades de saúde e a realização de atividades educativas nas escolas.
4. Apoio psicossocial	
5. Monitoramento e avaliação	Através de serviços de apoio psicossocial em hospitais, grupos de apoio e programas de educação para pacientes e cuidadores.
	Coleta e análise de dados epidemiológicos, bem como a avaliação do impacto das intervenções de promoção da saúde.
<b><u>d) Doenças Respiratórias Crônicas:</u></b>	
1. Educação em saúde	
2. Redução da exposição a fatores de risco	Realização de campanhas educativas, distribuição de materiais informativos e a organização de palestras e workshops em escolas, comunidades e locais de trabalho

### 1.5.2. EIXO II - Atenção integral à saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS	EXECUÇÃO
<b>a) Doenças Renocardiovasculares</b>	Capacitação de profissionais de saúde na identificação de fatores de risco e sintomas precoces, a realização de campanhas de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e o fortalecimento dos sistemas de referência e contrarreferência.
	Implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos medicamentos, procedimentos e terapias necessárias, além do fortalecimento da rede de atenção especializada em cardiologia e nefrologia.
	Educação dos pacientes sobre sua condição de saúde, a importância da adesão ao tratamento e a prática de hábitos de vida saudáveis, bem como o desenvolvimento de programas de suporte psicossocial.
	Implementação de estratégias de prevenção primária e secundária, incluindo a promoção da saúde cardiovascular, controle adequado dos fatores de risco, tratamento precoce das comorbidades e acompanhamento regular dos pacientes.
	Implementação de modelos de cuidado integrado, como as Redes de Atenção à Saúde, que promovam a coordenação e comunicação entre os serviços de saúde, garantindo uma abordagem multidisciplinar e contínua ao paciente.
<b><u>b) Obesidade:</u></b>	
1. Avaliação e diagnóstico precoces	Capacitação dos profissionais de saúde na identificação dos fatores de risco e sinais de alerta para a obesidade, a realização de avaliações nutricionais e físicas regulares, e o desenvolvimento de protocolos de manejo clínico.
2. Acesso equitativo ao tratamento	
3. Promoção do autocuidado	Implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário a programas de tratamento multidisciplinar, incluindo acompanhamento nutricional, atividade física supervisionada, terapia comportamental e, quando indicado,
4. Prevenção de complicações	

5. Integração dos cuidados	<p>cirurgia bariátrica.</p> <hr/> <p>Educação dos pacientes sobre sua condição de saúde, a importância da adesão ao tratamento e a prática de hábitos de vida saudáveis, bem como o desenvolvimento de programas de apoio psicossocial.</p> <hr/> <p>Implementação de estratégias de prevenção primária e secundária, incluindo a promoção da alimentação saudável, aumento da atividade física, controle dos fatores de risco metabólicos e monitoramento regular da saúde.</p> <hr/> <p>Implementação de modelos de cuidado colaborativo, com a participação de médicos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e outros profissionais, visando uma abordagem integrada e holística ao paciente.</p>
<p><b><u>c) Câncer:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação e diagnóstico precoces</li> <li>2. Acesso equitativo ao tratamento</li> <li>3. Promoção do autocuidado</li> <li>4. Prevenção de complicações</li> <li>5. Integração dos cuidados</li> </ol>	<p>A execução envolveria a capacitação dos profissionais de saúde na identificação dos fatores de risco e sinais de alerta para o câncer, a oferta de exames de rastreamento oportunistas e a redução dos tempos de espera para a confirmação diagnóstica.</p> <hr/> <p>Implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços oncológicos, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e cuidados paliativos, bem como o fortalecimento da rede de atenção oncológica.</p> <hr/> <p>Educação dos pacientes sobre sua condição de saúde, a importância da adesão ao tratamento e o autocuidado, bem como o desenvolvimento de programas de apoio psicossocial e grupos de suporte.</p> <hr/> <p>Implementação de estratégias de prevenção e manejo das complicações agudas e crônicas do câncer e seus tratamentos, incluindo o suporte nutricional, controle dos sintomas e reabilitação.</p> <hr/> <p>Integração entre os serviços de saúde</p>

### 1.5.3. EIXO III - Vigilância em Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS	EXECUÇÃO
<p><b><u>a) Doenças Renocardiovasculares:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melhoria na notificação de casos</li> <li>2. Monitoramento de fatores de risco</li> </ol>	<p>Treinamento e capacitação de profissionais de saúde para reconhecer e notificar adequadamente os casos, bem como a implementação de sistemas eficientes de registro e monitoramento.</p> <hr/> <p>Realização de campanhas de conscientização e rastreamento em unidades de saúde, escolas e locais de trabalho, além da capacitação de profissionais de saúde para realizar essas avaliações.</p>

<p>3. Vigilância epidemiológica 4. Investigação de óbitos 5. Avaliação de intervenções</p>	<p>Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, a integração de dados de diferentes fontes e a análise regular dos indicadores de saúde.</p> <p>Treinamento de equipes de saúde e a padronização dos procedimentos de investigação de óbitos em hospitais e serviços de saúde.</p> <p>Colaboração entre instituições de pesquisa, universidades e órgãos de saúde pública para conduzir estudos epidemiológicos e avaliar o impacto das políticas e programas de saúde</p>
<p><b><u>b) Obesidade:</u></b></p> <p>1. Monitoramento do índice de massa corporal (IMC) 2. Vigilância alimentar e nutricional</p> <p>3. Monitoramento da atividade física 4. Vigilância de políticas públicas 5. Avaliação de programas e intervenções:</p>	<p>Realização de avaliações do IMC em unidades de saúde, escolas e empresas, além da capacitação de profissionais de saúde para interpretar e utilizar esses dados.</p> <p>Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, a coleta regular de dados alimentares e nutricionais, e a análise dos determinantes da alimentação.</p> <p>Realização de pesquisas de base populacional e a implementação de programas de promoção da atividade física em escolas e comunidades.</p> <p>Análise regular das políticas em vigor, a identificação de lacunas e oportunidades de intervenção, e o monitoramento dos indicadores de implementação e impacto.</p> <p>Colaboração entre instituições de pesquisa, universidades e órgãos de saúde pública para conduzir avaliações de impacto e custo-efetividade.</p>
<p><b>c) Câncer:</b></p>	<p>Treinamento e capacitação de profissionais de saúde para reconhecer e notificar adequadamente os casos, bem como a implementação de sistemas eficientes de registro e monitoramento.</p>
<p>1. Melhoria na notificação de casos 2. Rastreamento populacional 3. Vigilância epidemiológica 4. Investigação de óbitos 5. Avaliação de intervenções</p>	<p>Realização de campanhas de conscientização, mobilização social e oferta de exames em unidades de saúde.</p> <p>Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, a integração de dados de diferentes fontes e a análise regular dos indicadores de saúde</p> <p>Treinamento de equipes de saúde e a padronização dos procedimentos de investigação de óbitos em hospitais e serviços de saúde.</p> <p>Colaboração entre instituições de pesquisa, universidades e órgãos de saúde pública para conduzir avaliações de impacto e identificar melhores práticas.</p>
<p><b>d) Doenças Respiratórias Crônicas:</b></p>	<p>A execução envolveria a capacitação de profissionais de saúde na identificação e notificação adequada, bem como a implementação de sistemas eficientes de registro e monitoramento.</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melhoria na notificação de casos</li> <li>2. Monitoramento da qualidade do ar.</li> <li>3. Vigilância epidemiológica</li> <li>4. Promoção da saúde respiratória</li> <li>5. Acesso a tratamento e reabilitação</li> </ol>	<p>Parcerias entre órgãos de saúde, meio ambiente e indústria para coletar e analisar dados de poluição do ar.</p>
	<p>Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, a integração de dados de diferentes fontes e a análise regular dos indicadores de saúde respiratória.</p>
	<p>Colaboração entre saúde pública, educação e mídia para implementar campanhas educativas e programas de cessação do tabagismo.</p>
	<p>A execução requereria parcerias entre serviços de saúde, associações de pacientes e organizações não governamentais para expandir a oferta de serviços e reduzir as barreiras de acesso.</p>

#### 1.1.4 EIXO IV - Prevenção de doenças e agravos

AÇÕES ESTRATÉGICAS	EXECUÇÃO
<p><b>a) Doenças Renocardiovasculares:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoção da alimentação saudável</li> </ol>	<p>Campanhas de conscientização sobre os riscos do consumo excessivo de sal, regulação da quantidade de sal em alimentos processados e parcerias com a indústria alimentícia para promover opções com baixo teor de sódio.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Estímulo à prática de atividade física:</li> </ol>	<p>Implementação de programas de promoção da atividade física em espaços públicos, escolas e locais de trabalho, além de campanhas de sensibilização sobre os benefícios da atividade física para a saúde.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Controle do tabagismo</li> </ol>	<p>Políticas de controle do tabaco, como aumento de impostos sobre os produtos do tabaco, proibição da publicidade e promoção de ambientes livres de fumo, além de programas de cessação do tabagismo e campanhas de conscientização.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Acesso ao tratamento da hipertensão arterial</li> </ol>	<p>Fortalecimento da atenção primária à saúde, capacitação de profissionais de saúde na detecção e manejo da hipertensão, e garantia de acesso a medicamentos e serviços de saúde.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Promoção do autocuidado</li> </ol>	<p>Campanhas de educação em saúde, materiais informativos acessíveis à população e programas de educação em saúde em escolas e comunidades.</p>
<p><b>b) Obesidade:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoção da alimentação saudável.</li> <li>2. Estímulo à prática de atividade física</li> </ol>	<p>Campanhas educativas, políticas públicas de incentivo à produção e consumo de alimentos saudáveis, e parcerias com a indústria alimentícia para reduzir o teor de açúcar e gordura nos alimentos processados</p> <p>Promoção de atividades físicas na escola, políticas de transporte ativo e a criação de espaços seguros para a prática de atividade física em comunidades.</p>

3. Promoção do aleitamento materno	Políticas de apoio ao aleitamento materno, capacitação de profissionais de saúde na promoção do aleitamento, e campanhas de conscientização sobre os benefícios do aleitamento materno.
4. Prevenção do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados	Implementação de rotulagem nutricional clara e informativa, restrições à publicidade de alimentos não saudáveis e programas de educação alimentar em escolas e comunidades.
5. Promoção do autocuidado	Campanhas de educação em saúde, materiais informativos acessíveis à população e programas de educação em saúde em escolas e comunidades.
<b>c) Câncer:</b>	
1. Rastreamento populacional	Realização de campanhas de conscientização, mobilização social e oferta de exames em unidades de saúde.
2. Promoção da vacinação contra o HPV	Ampliação da oferta da vacina em unidades de saúde, campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação e parcerias com escolas e instituições de ensino.
3. Promoção do autocuidado e detecção precoce	Campanhas de educação em saúde, materiais informativos acessíveis à população e programas de educação em saúde em escolas e comunidades.
4. Apoio ao tratamento e acompanhamento	Fortalecimento da rede de atenção oncológica, com ampliação da oferta de serviços especializados e apoio psicossocial aos pacientes e familiares.
5. Monitoramento e avaliação	Análise regular dos dados epidemiológicos, a avaliação das ações implementadas e a revisão das políticas de saúde com base nas evidências científicas.
<b>d) Doenças Respiratórias Crônicas:</b>	
1. Promoção do ambiente livre de fumo	Políticas de controle do tabaco, como a proibição do fumo em espaços públicos, campanhas de conscientização e educação sobre os danos do tabagismo passivo e a promoção de ambientes livres de fumo.
2. Promoção da vacinação contra a gripe	Ampliação da oferta da vacina em unidades de saúde, campanhas de divulgação sobre a importância da vacinação e estratégias para alcançar populações vulneráveis.
3. Prevenção da exposição a poluentes atmosféricos	Ações como controle de emissões veiculares, incentivo ao uso de combustíveis mais limpos, criação de áreas verdes e medidas de planejamento urbano para reduzir a exposição a poluentes.
4. Promoção da adesão ao tratamento	Fortalecimento da atenção primária à saúde, com oferta de consultas e acompanhamento regulares, educação para autogestão da doença e suporte psicossocial aos pacientes
5. Monitoramento e controle de surtos	Treinamento de profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos, monitoramento da circulação de vírus respiratórios e ações de prevenção e controle em casos de surto.

**ANEXO II: PLANO DE INVESTIMENTO NA RAPDC**

Este plano de financiamento foi elaborado de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para garantir a qualidade no atendimento às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí, considerando as regiões de saúde e as quatro macrorregiões. Destacamos aqui os principais investimentos necessários para fortalecer a linha de atenção a essa população específica.

Considerando o cenário nacional e as particularidades do estado do Piauí, estabelecemos metas prioritárias para o período de 2024 a 2027.

Considerando as regiões de saúde no estado do Piauí, é essencial estruturar uma rede de atenção que contemple pontos de atenção em diferentes níveis de complexidade para garantir o cuidado integrado e de qualidade às pessoas com doenças crônicas.

Adotando esses investimentos na linha de atenção às pessoas com doenças crônicas, espera promover a prevenção, o controle e a gestão adequada dessas condições de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a redução dos custos associados ao tratamento das doenças crônicas. A implementação cuidadosa e o monitoramento constante serão essenciais para o sucesso desse plano.

Ao estabelecer e monitorar essas metas prioritárias, o estado do Piauí poderá fortalecer a atenção às pessoas com doenças crônicas, melhorar a gestão dos recursos de saúde e promover a saúde e o bem-estar da população, contribuindo para a redução da incidência e morbimortalidade dessas condições no estado. O acompanhamento constante e a avaliação periódica serão essenciais para o alcance dessas metas e para a melhoria contínua da assistência à saúde.

É fundamental que a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no estado do Piauí esteja integrada e organizada de forma a garantir o acesso equitativo, a continuidade do cuidado e a promoção da integralidade da assistência. A definição clara dos pontos de atenção em cada região de saúde contribuirá para a otimização dos recursos, a redução das iniquidades e a melhoria dos desfechos em saúde para a população piauiense.

As linhas de cuidados relativo a oncologia e a obesidade serão atualizadas e os planos a realizar são: Doença Renal Crônica, Hipertensão, Diabetes e doenças respiratórias.

Os serviços de saúde que para habilitação em qualquer uma das linhas de cuidados da rede de crônicas deverão atender o disposto nas portarias e normas legais.

---

9 Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas - RAPDC

Objetivos PAS	Ações	Atividades	Indicadores	Metas Gerais	Alcance da meta	Responsável	Prazo	Recursos necessários
<p><b>2.4 Ampliar a adesão dos serviços de saúde, e de prevenção e controle de infecção relacionado à Assistência a saúde (IRAS) em consonância com a RAS.</b></p>	<p><b>Atenção Primária</b></p> <p>a) Unidades Básicas de Saúde (UBS): b) Estratégia Saúde da Família (ESF)</p>	<p>a) Fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) b) Apoio ao Cuidado Integral</p>	<p>Taxa de controle da doença Índice de qualidade de vida</p>	<p><b>Obesidade:</b> a) Redução da Prevalência: <b>Hipertensão e Diabetes:</b> a) Controle da Pressão Arterial e Glicemia b) Educação em Saúde <b>Doenças Renocardiovasculares:</b> a) Prevenção de Doenças Cardiovasculares: b) Redução da Mortalidade: <b>Câncer:</b> a) Prevenção e Detecção Precoce: <b>Doenças Respiratórias Crônicas:</b> a) Gestão de Crises</p>	<p>O alcance da meta na linha de cuidado para pessoas com doenças crônicas deve ser considerado com base em indicadores que reflitam a qualidade, a eficiência e a equidade do cuidado prestado.</p>	<p>Secretarias Municipais SESAPI Atenção Básica RAPDC</p>	<p>2024-2027</p>	<p>Atenção Básica – Per capita MAC</p>
	<p><b>Atenção Especializada</b></p> <p>a) Centros de Especialidades: c) Ambulatórios Especializados:</p>	<p>a) Descentralização de Serviços Especializados b) Capacitação de Profissionais c) Tecnologia e</p>	<p>Taxa de adesão ao tratamento Taxa de complicações evitáveis Taxa de</p>	<p><b>Obesidade:</b> a) Acesso a Tratamento <b>Doenças Renocardiovasculares</b> a) Habilitação de serviço</p>	<p>O alcance da meta na linha de cuidado para pessoas com doenças crônicas deve ser considerado com base em indicadores que reflitam a qualidade, a eficiência e a equidade do</p>	<p>Secretarias Municipais SESAPI Atenção Básica RAPDC</p>	<p>2024-2027</p>	<p>Atenção Básica – Per capita MAC BPA/FAEC</p>

<p>c) Atenção Hospitalar  d) Apoio Diagnóstico e Terapêutico:  e) Acompanhamento e Reabilitação</p>	<p>Inovação  d) Prontuário Eletrônico  e) Monitoramento e Avaliação</p>	<p>internações hospitalares  Razão de exames de mamografia</p>	<p><b>Câncer:</b>  b) Acesso a Tratamento Especializado  <b>Doenças Respiratórias Crônicas:</b>  b) Reabilitação Pulmonar:</p>	<p>cuidado prestado.</p>			
---	---	--	--	--------------------------	--	--	--