



RESUMO EXECUTIVO¹

¹ Elaborado por Juliana Santos de Oliveira e Sara Cristina Carvalho Cerqueira da DEPG/SMS.

1. INTRODUÇÃO

O cenário epidemiológico aponta as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) como as responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil. Em Salvador nos últimos quatro anos, as DANT foram responsáveis por mais de 60% das mortes, despontando entre as principais causas de morbimortalidade. Visando a superação desse problema, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador elaborou o Plano Municipal de enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (PMDANT) 2022-2030, sendo constituída, para tanto, uma comissão composta por representantes das Diretorias/Coordenadorias da SMS, sob coordenação da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVIS) e orientação da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG).

Para a elaboração do PMDANT foi estruturado seis momentos, a saber: I - Revisão documental e definição da metodologia de elaboração do Plano; II – Avaliação do Plano das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2017-2022; III - Construção da Análise da Situação de Saúde, com recorte para as Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no período de 2010 a 2020; IV– Elaboração das ações para o enfrentamento das DANT; V – Elaboração da proposta de monitoramento e avaliação e VI – Finalização do Plano (consulta pública e revisão final). Esta metodologia foi validada no âmbito da comissão responsável por sua elaboração.

Na revisão documental, foram consultados documentos da gestão municipal (Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o Plano Municipal de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2017-2022, os Relatórios de Gestão do período de 2013-2020, o Planejamento Estratégico de Gestão 2017-2020) e estadual (Plano Estadual de Saúde 2020-2023), além de outros documentos de âmbito nacional (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) que orientam a construção de políticas para enfrentamento das DANT.

A avaliação do Plano das DCNT 2017-2022 possibilitou uma análise dos resultados alcançados, apontando o não alcance da maioria das metas e os desafios a serem enfrentados pelo município, tendo em vista a complexidade que envolve as ações de promoção, prevenção e tratamento das DCNT, orientando assim o planejamento de novas ações.

A Análise da Situação de Saúde apresenta a caracterização sócio demográfica e as informações epidemiológicas de Salvador referentes aos principais grupos de DCNT, contemplando um conjunto de dados disponíveis nos atuais Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e outras fontes tais como IBGE, PNAD, PNS, Vigitel, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) entre outras, referente ao período de 2010-2020. O recorte geográfico contempla o município de Salvador e, a depender da abordagem, o espaço do Distrito Sanitário.

Como resposta, a elaboração das ações para o enfrentamento das DANT é o ponto crucial deste Plano tendo em vista a necessidade de reversão da situação encontrada e melhoria dos indicadores de saúde. Nesta perspectiva a proposição das ações buscam coerência com os demais instrumentos de planejamento da PMS e da SMS, e pertinência com as políticas e programas relativos ao tema. A perspectiva é que esse Plano seja incorporado na agenda da saúde nos próximos dez anos, em sintonia com a Agenda 2020-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

O Plano de Enfrentamento está estruturado em três eixos estratégicos que abrangem os quatro grupos das DCNT de maior impacto mundial (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes) e contempla 8 metas de monitoramento relacionadas aos fatores de risco e proteção. Ademais, o PMDANT é o documento que define e apresenta as propostas de enfrentamento das DANT, constituindo-se em um importante instrumento de apoio à gestão em saúde, contendo as intenções e os resultados a serem buscados no seu período de vigência, expressos em objetivos e metas, possibilitando a definição de prioridades para investimento e execução.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O município de Salvador, capital do estado da Bahia, está situado no litoral nordestino e possui a quarta maior população entre os municípios brasileiros e a maior da região Nordeste (IBGE, 2021), registrando em 2021 uma população de 2.886.698 habitantes (IBGE/TABNET-Salvador, 2021). A extensão territorial do município é de 693,4 km², com uma densidade demográfica estimada de 4.162,8 hab/km² (IBGE, 2021).

Entre 2010 e 2020 houve um aumento de 8% na população do município, sendo que uma maior proporção (58%) está concentrada nos DS Cabula/Beiru, Barra/Rio Vermelho, Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria e Itapuã. As maiores densidades demográficas localizam-se nos vetores da urbanização do município, nos quais, para o vetor Subúrbio Ferroviário, tem-se os DS Liberdade e Itapagipe, para a Área Urbana Consolidada, os DS Brotas, Barra/ Rio Vermelho e Centro Histórico e para vetor Miolo, o DS Cabula/ Beiru. Os distritos que integram os vetores Subúrbio Ferroviário e o Miolo (parte central da cidade) são áreas caracterizadas por habitações populares, marcadas por um crescimento populacional desordenado com inúmeras invasões das áreas urbanas e habitações precárias (SEMOB, 2017).

A população residente de Salvador no ano de 2020 segundo Distrito Sanitário, na faixa etária dos 30 aos 69 anos, intervalo de idade adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para análise das DCNT, aponta uma concentração dos indivíduos desse grupo populacional nos DS Cabula/Beiru, Barra/Rio Vermelho e Subúrbio Ferroviário. A população na faixa etária de 30 a 69 anos concentra-se nos DS Liberdade e DS Itapagipe.

A população soteropolitana é majoritariamente feminina (53%), negra (preta e parda – 79%) e jovem (20 a 39 anos - 38%) (IBGE, 2021). O envelhecimento da população soteropolitana (pessoas acima de 60 anos) apresentou aumento de 62%, passando de 165.031 (2000) para 267.531 (2020). Houve também uma redução de 10% nos grupos etários presentes na base da pirâmide (0 a 9 anos e 10 a 19 anos). As características da população na faixa etária de 30 a 69 anos seguem as gerais, com uma predominância feminina (55%), negra (79%) e com idade entre 30 e 39 anos.

O envelhecimento da população é um fenômeno global amplamente discutido na literatura. Além do processo de feminização e heterogeneidade, que envolve o envelhecimento das populações em todo o mundo, em Salvador o envelhecimento da população ocorre com peculiaridades epidemiológicas, sociais, econômicas e culturais que lhe são próprias, e que por vezes variam dentro de um mesmo Distrito Sanitário.

A **transição demográfica** acarreta a transição do perfil epidemiológico, marcado pelo aumento da ocorrência das DCNT, o que leva à maior busca por consultas médicas e das demais categorias de saúde, ao aumento do consumo de medicamentos e a realização

de exames com maior frequência pelas (os) idosas (os). Observa-se também maior taxa de utilização de unidades de terapia intensiva, de hemodinâmica e métodos dialíticos. Conseqüentemente, há o aumento das despesas com a saúde e a necessidade de planejar as ações e serviços direcionados a este público (NASRI, 2008).

Quanto as **condições de vida**, o **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** é um indicador que avalia os níveis e o progresso populacional agregando informações sobre renda, saúde e educação. No Censo de 2010, Salvador registrou a 18ª posição entre as capitais brasileiras e 6ª posição entre as capitais nordestinas em relação ao IDH apresentando alto desenvolvimento humano (0,700 – 0,799), mas que carece de melhoria para elevar o padrão de desenvolvimento da sua população e reduzir à desigualdade entre as cidades do país. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Educação, Salvador está em posição inferior a outras capitais de mesmo porte populacional como Fortaleza (CE) e Belo Horizonte (MG). O IDHM segundo sexo mostra que as mulheres (0,794) alcançam um índice mais alto em comparação com os homens (0,735). Salienta-se, entretanto, que as mulheres (R\$ 1.271,00) seguem com renda média mensal inferior à dos homens (R\$ 1.693,00) (CARVALHO e BORGES, 2014).

O IDHM segundo raça/cor, com índice de 0,664 para negros e 0,787 para brancos, reforça a permanência da desigualdade racial ainda presente no município (IBGE, 2010). Em relação às desigualdades raciais observadas no âmbito populacional do município, destaca-se o racismo como estruturante das relações sociais, colocando os negros em situação de vulnerabilidade, tornando-os mais suscetíveis à diversos problemas sociais e de saúde, como as DANT.

A **População Economicamente Ativa (PEA)** foi de 53,2% da população residente no município de Salvador, superior ao observado no Brasil, aa Bahia e em Fortaleza. Entretanto, observa-se o inverso em relação a População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) cujo percentual foi de 87,3%, o que significa um índice de 12,7% de pessoas desocupadas, maior do que o Brasil, a Bahia, e Fortaleza. Considerando a situação atual do desemprego, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, referente ao 4º trimestre do ano de 2020, mostrou um índice de 13,9% no Brasil e 17,2% no Nordeste, sendo essa a região que registrou a maior taxa de desocupação do país nesse ano. Essa pesquisa aponta que o desemprego foi maior nas mulheres, cerca de 6% a mais em relação aos homens. Assim, com a pandemia, as mulheres foram mais afetadas, acentuando as desigualdades de gênero (IBGE, 2010).

A análise da distribuição percentual da população ocupada por setores de atividade mostra que entre os ramos de atividades primário (agricultura), secundário (indústria) e terciário (serviços), o principal ramo de atividade no país é o de serviços (63,3%), assim como em Salvador, que apresenta um percentual de 81,2%, seguido do ramo de atividade da indústria (18,1%). Quanto ao percentual da população ocupada por posição da ocupação, o maior percentual no município de Salvador refere-se a empregados com carteira assinada (56,5%) em 2010, seguido da ocupação por conta própria (18,6%) e empregados sem carteira de trabalho assinada (17,4%). Considerando o nível de instrução, o perfil dos trabalhadores em Salvador apresenta predominância dos trabalhadores com ensino médio completo e superior incompleto que corresponde à 40,5%, seguidos daqueles sem instrução e com ensino fundamental incompleto (25,7%), com ensino superior completo (18,4%) e com ensino fundamental completo e ensino médio incompleto (14,9%).

Os dados do **nível educacional** da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD Contínua) 2019 mostrou que o Nordeste apresentou a maior taxa de analfabetismo (14%) do país, o que representa quatro vezes mais do que aquelas estimadas para as regiões Sudeste e Sul, ambas com 3%. Salvador apresentou crescimento na taxa de analfabetismo, passando de 3% (2018) para 4% (2019), sendo que as pessoas do sexo feminino registraram maiores taxas em relação ao sexo masculino, exceção para o ano de 2019 (IBGE, 2021).

Um estudo realizado com uma amostra da população de Salvador revelou que pessoas com menor escolaridade (ensino fundamental completo ou menos) apresentam maiores prevalências de saúde autorreferida precária (SOUZA, 2012). O autor afirma que o grau de escolaridade se relaciona com o estilo de vida e as condutas relativas à saúde, sendo que pessoas com maior tempo de educação formal tendem a ter maior capacidade para o autocuidado, envolvimento em programas de prevenção e na solução de problemas que possam comprometer a saúde. Ademais, aborda que a baixa escolaridade ou o pouco conhecimento sobre o campo saúde, se relaciona com a mortalidade precoce e os comportamentos de risco para a saúde e conclui que o nível de escolaridade atua sobre o modo como os sujeitos compreendem a própria saúde física, mental e social.

Quanto ao **perfil epidemiológico** observa-se um aumento da carga das principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e sua relação com os **Fatores de Risco** (FR) modificáveis, como tabagismo, álcool, obesidade, inatividade física e alimentação inadequada. O cenário brasileiro mostra uma rápida transição epidemiológica e nutricional, com aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade, e a diminuição da desnutrição devido a mudanças como industrialização, urbanização, sedentarismo e mudanças de hábitos alimentares (SILVA, 2017). Em 2020, a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional realizou o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil cujo resultado revelou o agravamento da fome no país em comparação com os dados do IBGE de 2004 e 2018, convocando as autoridades e sociedade civil para o enfrentamento dessa situação.

Tal estudo mostrou que no último trimestre de 2019, 19 milhões de brasileiros (as) viviam em situação de fome. Esse cenário foi seis vezes maior quando as pessoas estavam desempregadas, e, quatro vezes maior entre aquelas com trabalho informal, quando comparadas com as que contavam com algum tipo de trabalho formal. Ao correlacionar esses achados com os dados sobre PEAO em Salvador de quem trabalha por conta própria ou estão empregados sem carteira de trabalho assinada, vê-se que 36% da população soteropolitana economicamente ativa ocupada tende a estar vivendo em situação de insegurança alimentar grave no contexto da pandemia da Covid-19.

A OMS recomenda que a vigilância das DCNT e de seus fatores de risco e proteção seja realizada por meio de inquéritos populacionais. O Ministério da Saúde, a partir de 2006, realiza anualmente, por telefone, o Inquérito Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) na população adulta nas capitais e no Distrito Federal, e recomenda que estados e municípios utilizem essa fonte para o monitoramento anual dos indicadores.

Em relação ao **tabagismo**, importante fator de risco para as DCNT, relacionado ao desenvolvimento de vários tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares, a pesquisa Vigitel (2020) mostrou que a frequência de tabagismo na população geral teve uma redução de 18,1%, passando de 8,3% em 2010 para 6,8% em 2020. Entretanto, em 2020, houve um aumento de 25,9% nessa frequência em

comparação com 2019. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostram um aumento de 5,97% entre 2013 e 2019 no percentual de adultos que fumam cigarros em Salvador. Em 2020 a frequência de fumantes foi maior entre homens (7,9%) do que em mulheres (5,9%). Salvador apresentou a menor frequência de fumantes entre 2015 e 2018 em comparação as outras capitais brasileiras, ocupando o 10º lugar em 2020. Quanto aos fumantes passivos no domicílio, a frequência foi de 6,0% em 2020, com uma redução de 45,4% em relação ao ano de 2010. Os dados da PNS apontam um aumento de 21,53% de fumantes passivos no domicílio entre 2013 (6,5%) e 2019 (7,9%). Em relação ao fumante passivo no trabalho, entre 2010 e 2020 houve uma redução de 61,5%. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)², realizada com os estudantes do 9º ano do ensino fundamental, mostraram que houve uma redução de 32% na experimentação do cigarro entre 2009 (20,4%) e 2015 (13,8%).

Quanto ao **excesso de peso e obesidade** os dados do Vigitel apontam que 55,4% da população adulta do país está com excesso de peso, com uma prevalência maior entre os homens (57,1%) (BRASIL, 2020). A frequência de obesidade (IMC³ \geq 30kg/m²) em Salvador cresceu 72,1% entre 2010 (11,1%) e 2020 (19,1%), com um incremento maior entre os homens (97,5%). De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), houve uma redução de 8,02% na prevalência de adultos com peso adequado (eutrofia) entre 2015 (30,66%) e 2020 (28,20%), percentual abaixo do encontrado na Região Nordeste (36,9%). A prevalência total de obesidade aumentou de 31,88% (2015) para 35,46% (2020). Em relação ao excesso de peso, esta aumentou 2,44% entre 2015 (66,65%) e 2020 (69,09%). Evidências indicam que a incidência de várias doenças crônicas, principalmente as doenças cardiovasculares e o diabetes, aumenta significativamente com o IMC \geq 25 kg/m² (BRASIL, 2019).

Nos idosos, observa-se uma redução de 9,32% em relação ao estado nutricional sobrepeso, um aumento de 10,02% na prevalência de eutrofia (peso adequado) e um aumento de 9,12% em relação ao baixo peso entre 2015 e 2020. No grupo de gestantes a obesidade apresentou um crescimento de 37,66% no mesmo período, o que pode contribuir para intercorrências com a gestante como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, cesariana e complicações que podem afetar o bebê como macrosomia, hipoglicemia neonatal ou malformação fetal (BRANDÃO *et al.*, 2019). Houve também uma redução na prevalência de gestantes com peso adequado (eutrofia), passando de 33,18% em 2015 para 28,13% em 2020, constituindo-se em uma situação de risco, uma vez que a literatura científica indica que o ganho de peso adequado na gestação contribui para saúde da criança e da gestante. Cabe destacar no Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que propõe a adoção de estratégias para a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de promover e assegurar o Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas. Assim, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) proposta na PNAN permite realizar o diagnóstico e monitoramento do estado nutricional da população.

O consumo de bebidas alcoólicas é um outro fator de risco para a ocorrência de DANT. As estimativas do Global Burden Disease (GBD), em 2017, indicam que aproximadamente 6,2% de todos os óbitos ocorridos no Brasil estavam relacionados ao

² A PeNSE um inquérito realizado com escolares adolescentes que compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil.

³ Índice de Massa Corporal.

uso do álcool. A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas⁴ apresentou aumento nos últimos quatro anos, atingindo 27,2% no ano de 2020, com um aumento de 6,3% entre os homens e uma redução de 3,5% entre as mulheres entre 2010 e 2020. O Vigitel mostrou que a frequência de adultos em Salvador que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica passou de 1,3% (2010) para 3,4% (2020), com um maior percentual entre os homens. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) o consumo de álcool no município aumentou 25% entre 2013 (22,4%) e 2019 (28%). Entre os estudantes do 9º ano do ensino fundamental a experimentação do álcool reduziu em 24,8%.

Os dados relativos à prática de **atividade física** obtidos por meio do Vigitel mostraram que a frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre aumentou 47,7% na população geral, passando de 28,3% em 2011 para 41,8% em 2020, com um percentual maior entre os homens, apesar do incremento ter sido maior entre as mulheres (78,5%). Sabe-se que a prática regular de atividade física é um comportamento saudável que geralmente acompanha hábitos saudáveis de alimentação.

A **alimentação adequada e saudável** está relacionada à melhoria da saúde, menor risco de doenças não transmissíveis e longevidade (WHO, [s.d.]). O consumo regular de frutas, legumes e verduras é apontado pela OMS como um importante fator de proteção e de prevenção das DCNT. Entre 2010 e 2020 observa-se um aumento de 8,8% no consumo regular de frutas e hortaliças⁵ em Salvador, apesar do município estar entre as quatro capitais brasileiras com menor consumo desses alimentos. A PNS mostra uma redução do consumo regular de feijão (- 12,9%) e de refrigerante (-43,8%) no mesmo período. Em relação ao consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias na semana, ocorreu uma redução de 76,3% no consumo desta bebida ao longo da série histórica. Entre os escolares do 9º do ensino fundamental de Salvador, o consumo de frutas aumentou 24,2% e houve uma redução de 12,3% no consumo de feijão, 20,8% para guloseimas e 34,3% para refrigerantes.

Analisando o **perfil de mortalidade** geral observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), as Neoplasias e as Causas externas foram responsáveis por mais de 50% dos óbitos registrados em Salvador de 2010 a 2020, sendo as DAC a primeira causa de morte nesses residentes. O aumento da mortalidade em 2020 foi atribuído principalmente às Doenças parasitárias e infecciosas, grupo que compreende a COVID-19, com um crescimento de 489% na taxa de mortalidade em relação a 2019, superando as causas externas. Pessoas do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade cerca de 37% mais elevada que as do sexo feminino e observa-se que a maior parte dos óbitos (68,66%) ocorreram em indivíduos da raça negra (pretos e pardos). A estratificação por faixa etária mostra que as causas externas têm impacto maior na mortalidade entre os jovens de 15 a 29 anos de idade, principalmente do sexo masculino.

⁴ Considera-se consumo abusivo de bebidas alcoólicas a ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

⁵ A pesquisa Vigitel considera consumo regular de frutas e hortaliças quando ambos os alimentos são consumidos em cinco ou mais dias da semana.

A taxa de **mortalidade prematura (população de 30 a 69 anos)**⁶ em Salvador apresentou um discreto decréscimo, passando de 303,51/100 mil hab. em 2010 para 289,18/100 mil hab. em 2020. Os Distritos Sanitários (DS) Itapuã (38,71%), Centro Histórico (18,98%) e Cajazeiras (11,35%) foram os que apresentaram maior crescimento dessa taxa entre 2010 e 2019.

A **taxa de mortalidade prematura pelas DAC** tem como principais causas as Doenças Cerebrovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), as Doenças Hipertensivas e a Insuficiência Cardíaca. Entre 2017 e 2020, a mortalidade prematura por Insuficiência Cardíaca apresentou um aumento de 155,6% e de 8,94% para as Doenças Cerebrovasculares. Dentre as doenças isquêmicas do coração destaca-se o IAM responsável por 69% da mortalidade por esse grupo de causas entre 2010 e 2019. Considerando os óbitos por doenças cerebrovasculares no mesmo período, 74,51% tiveram como causa principal o Acidente Vascular Cerebral.

As maiores **taxas de mortalidade prematura em relação às Neoplasias** são atribuídas ao Câncer de mama, pulmão, estômago e fígado. Entre 2010 e 2019 ocorreu um aumento de 30,8% na mortalidade por Câncer de mama e de 34% por Câncer de fígado. Quanto ao sexo, observa-se um crescimento importante do câncer de próstata (96,4%) e fígado (55,9%) nos homens; e de mama e colo do útero (84,4%) em mulheres.

No que se refere às **mortes prematuras por Doenças respiratórias crônicas** as causas principais foram outros transtornos respiratórios (40,20%), outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (19,23%) e Edema pulmonar não especificado de outras formas (16,23%). Em relação aos óbitos prematuros por Asma, entre 2010 e 2019 houve uma redução de 37,90% nesses, sendo mais frequente no sexo feminino, e um aumento de 16,44% na mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)/Enfisema, com maior frequência no sexo masculino.

As **mortes prematuras por Diabetes** apresentaram oscilação entre 2010 e 2019, sendo que 51,6% ocorreram na população do sexo masculino e 48,4% na do feminino, principalmente na faixa etária de 60-69 anos (55,8%) e de 50-59 anos (30,9%).

Quanto às **Causas externas** essas são constituídas pelos acidentes e violências, agravos que em sua maioria são previsíveis e preveníveis. Entre 2010 e 2020 a mortalidade por **homicídios** representam a maior taxa, atingindo principalmente adultos jovens (20 a 29 anos), do sexo masculino, de raça/cor preto e pardo, e com maior ocorrência nos distritos São Caetano/Valéria e Liberdade. Destaque também para os acidentes de transportes terrestres, sendo a primeira causa de morte (29,85%) na faixa dos 5 aos 9 anos (20 óbitos) e a segunda (16,53%) em indivíduos entre 30 e 59 anos (1.379 óbitos). Em relação aos suicídios, nesse mesmo período foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 3.914 casos de lesão autoprovocadas (autoagressões e tentativas de suicídio). Os dados do SIM demonstram que os suicídios (CID-10: X60-X84 e Y87.0) resultaram em 789 mortes. Os dados de óbitos por suicídios apresentaram um aumento equivalente a 36,5% entre 2010 e 2019, com o maior número

⁶ A taxa de mortalidade prematura (população de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica) é um importante indicador para avaliar o impacto das políticas públicas de prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco.

de óbito nos anos de 2016 (101) e 2019 (86), com uma maior proporção no sexo masculino, variando entre 60,6% e 81,3%.

Dentre as causas externas, as **quedas** foram a principal causa morte de na população idosa (33,15%), com impactos econômicos, sociais e psicológicos para o paciente e familiares, atingindo em 2017 uma taxa de 88,1 óbitos por 100 mil hab., sendo que os homens apresentam um maior risco de morrer por essa causa.

No que se refere aos óbitos por **acidentes de trânsito**, entre 2011 e 2017 em Salvador houve uma redução de 55,5% na taxa de mortalidade por essa causa, sendo que a população masculina apresenta risco de morte aproximadamente 05 (cinco) vezes maior do que a feminina, podendo sugerir condutas de risco no trânsito. Destaca-se como um fator que contribui com esse indicador o crescimento significativo da motorização da população de Salvador, que apresentou um incremento de 38% entre 2010 a 2020. Nesse período ocorreu também a queda de 66% da razão de mortalidade por 10.000 veículos, sugerindo a efetividade das ações de segurança viária no município, uma vez que a redução do número de óbitos por veículo é acompanhada pela redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, indicando que essa redução foi maior que a elevação do número de veículos por habitante no mesmo período. Outro dado que corrobora com a efetividade das ações de prevenção dos acidentes, é a crescente motorização da população por motociclistas no município que apresenta aumento de 79,9%, entre 2010 e 2020, em contraste com a queda de 73,1% da razão de mortalidade por 10 mil motocicletas, passando de 8,4 em 2010 para 2,2 em 2020. Contudo, vale salientar que as lesões de trânsito envolvendo motociclistas ainda são significativas; e apresentam custos elevados para a previdência social e para o setor saúde.

Os acidentes de trânsito impactam na mortalidade da população geral, entretanto considerando as faixas etárias, os adultos (30 a 59 anos) são mais afetados e correspondem a uma média de 53% das mortes em todos os anos, seguido dos jovens de 20 a 29 anos com a média de 21%. Cabe ressaltar, que os idosos (60 anos ou mais) apresentaram a segunda maior mortalidade proporcional por acidentes de trânsito no ano de 2013 e no período de 2017 a 2020. Quanto à mortalidade proporcional segundo o meio de transporte, observa-se concentração das mortes entre os pedestres e motociclistas, que são responsáveis por uma média de 35,6% e 25,8% respectivamente no período. Cerca de 70% das mortes ocorreram na população parda, 14% na preta e 13% na branca. Quanto ao horário da ocorrência de óbitos por acidente de trânsito, observa-se concentração com vítimas fatais no final da tarde entre às 16:00 e 19:59, com maiores registros entre às 18:00 às 19:59, assim como nos horários de 22:00 às 23:59 e 02:00 às 03:59 da madrugada. No horário da madrugada os registros concentram-se no sábado, domingo e na segunda. Destacam-se que os maiores registros ocorreram nas avenidas Afrânio Peixoto (Suburbana), Luís Viana (Paralela), na BR 324 e na Avenida Antônio Carlos Magalhães.

Os dados referentes à **taxa de mortalidade por Acidente de Trabalho** no município de Salvador encontram-se comprometidos pelo baixo preenchimento do campo específico que relaciona o óbito por causas externas ao acidente de trabalho. Contudo, a maior taxa registrada no município foi em 2016 com 1,5 óbitos por 100 mil habitantes. O ano que apresentou o menor percentual de ignorados foi em 2014, mesmo assim, com índice de 76%. Ressalta-se que o município realiza algumas ações para qualificação da informação, como a investigação epidemiológica dos óbitos por causas externas potencialmente relacionados ao trabalho e a qualificação das Declarações de Óbito (DO).

Em relação à **Doença Falciforme (DF)**, ainda são escassos os estudos sobre a mortalidade por essa causa em decorrência, dentre outros fatores, da falta de dados nas declarações de óbito. Observa-se no município um crescimento médio de 6,41% ao ano na taxa de mortalidade por DF, entre 2010 e 2019, totalizando 201 óbitos até 2020 cuja causa básica foi DF. Não houve diferenças significativas em relação ao sexo, com média de 0,61 para o sexo feminino e 0,67 para o sexo masculino. Observa-se o predomínio na faixa etária de 20 a 29 anos (n=47; 23,4%), seguida da 30 a 39 anos (n=45; 22,4%), que juntos perfazem 45,8% (92) do total de óbitos acumulados na série histórica. Em relação à raça/cor, houve predomínio de óbitos na raça negra (pretos e pardos) correspondendo à 87,1% dos óbitos. Os Distritos Sanitários com maiores médias da taxa de mortalidade no período foram: DS Itapagipe e Liberdade, com 0,95 e 0,81 por 100 mil habitantes respectivamente, sendo a menor média no DS de Itapuã com 0,20 por 100 mil habitantes.

Quanto ao perfil de **morbidade** do município de Salvador, no que se refere a **violência interpessoal e autoprovocada**, entre 2010 a 2020 foram notificados 32.436 casos por um conjunto de 249 unidades distribuídas nos 12 Distritos Sanitários, sendo notada uma tendência de crescimento tanto das notificações com incremento de 67,4% (de 1.756/2010 para 2.939/2020) quanto das unidades notificadoras com aumento de 266,6% (de 30/2010 para 98/2020). Os maiores registros foram de violência do tipo física com 31.209 notificações, a psicológica moral com 4.352, a lesão autoprovocada (autoagressões e tentativas de suicídio) com 3.914 e a sexual com 3.770, sendo que em relação a essa última 85,0% (3.195) foram estupros. O maior percentual de vítimas foi do sexo feminino 67% (21.645); e a faixa dos 15 aos 39 anos respondeu por 68,0% (21.949) das notificações. A maioria dos agressores (30,0%; n=9.703) foram pessoas de convívio próximo à vítima, dos quais destaca-se o cônjuge (27,5%; n=2.665).

Em Salvador, entre 2010 e 2020, as principais causas de **internação hospitalar** segundo capítulo do CID 10 foram aquelas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, seguidas das neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Em relação as **internações hospitalares por neoplasias**, 52,8% (70.678) ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos, sendo que 17% dessas foram por neoplasia maligna da mama e 6,9% por neoplasia maligna da próstata. Entre as mulheres a neoplasia maligna da mama é a primeira causa de internação hospitalar na faixa etária de 30 a 69 anos, apresentando um aumento de 6,7% entre 2010 e 2020, com tendência de crescimento. A taxa de internação por neoplasia do colo do útero apresentou nesse mesmo período uma redução de -25,8%, com variação da taxa entre 2,3 e 3,4/10 mil hab. Destaca-se ainda o aumento da taxa de internação por neoplasia maligna do cólon (89,7%), de traquéia, brônquios e pulmões (53,5%) e de reto (2,8%).

Entre os homens de 30 a 69 anos, o maior percentual de internações hospitalares (18,6%) teve como causa a neoplasia maligna de próstata, com um aumento de 23,5% no período de 2010 a 2020. Destaca-se também a elevação da taxa de internação por neoplasia maligna de laringe (49%), de reto (76,7%), de bexiga (19,6%) e de cólon (16,4%).

Quanto às **internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório**, destaca-se as doenças hipertensivas, das quais 43,2% dessas ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos. Desse grupo de causas, a Hipertensão essencial primária corresponde a 86,3% das internações, demonstrando a sua magnitude. No que se refere às doenças isquêmicas do coração, aproximadamente 72% ocorreram na faixa etária de 30-69 anos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio responsável por 50% dessas internações

hospitalares. Nota-se um crescimento médio de 7,93% ao ano (período de 2010 a 2019), exceto em 2020, quando ocorreu uma leve queda, cenário esse que pode ter sido alterado em decorrência da reorganização da rede assistencial em função da pandemia da COVID-19. Analisando as internações hospitalares por Doenças cerebrovasculares, 65,5% ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos, sendo o Acidente Vascular Cerebral isquêmico ou hemorrágico responsável por 74,8% das internações entre 2010 e 2020 nessa mesma idade, apresentando um crescimento de 95,7% nesse período. Entre as internações por Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares, destaca-se como principais causas de internação hospitalar a Aterosclerose (37,5%), a Embolia e trombose arterial (18,9%) e as Outras doenças vasculares periféricas (11,3%).

Das **internações hospitalares por Diabetes Melitus (DM)**, 64,1% ocorreram na população de 30 a 69 anos, com um crescimento de 63,7% entre 2010 e 2020 e uma taxa média de internação de 5,5/10 mil hab. Como consequência das complicações ocasionadas por essa doença, observa-se entre 2015 e 2020 um aumento de 96,6% nas internações em que foi realizado o tratamento de pé diabético complicado, evidenciando uma maior proporção de internações por complicações de neuropatia diabética, deformidades nos pés, traumatismos e infecções secundárias dos MMII nesse período. Nota-se ainda um aumento de 83,2% de amputações de MMII, pé e tarso e dedos em pacientes com diabetes entre 2019 e 2020, e de 140,7% entre os anos de 2018 e 2020.

No tocante à **Insuficiência Renal**, nota-se uma elevação de 100,9% nas internações hospitalares por essa causa na faixa etária de 30 a 69 anos, no período de 2010-2020, com uma taxa média anual de 9,8/10 mil hab. É importante salientar que a insuficiência renal tem como principais causas a HAS e o DM, logo o diagnóstico tardio e o descontrole dessas doenças podem gerar complicações renais, podendo refletir no aumento da taxa de internação por essa causa específica.

As taxas de **morbidade hospitalar por quedas** em idosos demonstram tendência crescente nos últimos anos, passando de 222,5 por 100 mil idosos em 2010, para 454,4 por 100 mil idosos em 2020, com variação percentual de 104% no período. O sexo feminino apresenta mais de 50% das internações por queda em idosos no município de Salvador. Diante dos dados e considerando o envelhecimento populacional com o aumento da proporção de idosos, a incidência de quedas tende a aumentar assim como as lesões e mortes decorrentes delas. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de prevenção das quedas na população idosa, considerando os fatores de risco intrínsecos como perda da massa muscular e óssea, comprometimento do equilíbrio, comprometimento da visão, além dos fatores de risco ambientais.

Em relação as **taxas de internação hospitalar por acidentes de trânsito**, percebe-se tendência crescente a partir de 2017, com aumento de 93,4% no período de 2010 a 2019, sendo esse último o que apresentou a maior taxa (76,4/100 mil hab). Esse resultado demonstra que ainda ocorrem muitos acidentes graves, demandando, portanto, ações mais eficazes de prevenção destes acidentes. Destaca-se que a maior concentração dessas internações ocorre em adultos jovens (20 a 39 anos), que representam mais de 50% do total de internações no período. No que se refere à condição de mobilidade da vítima no momento do acidente, os maiores percentuais de internação ocorreram entre os motociclistas, que apresentaram uma média de 55% de todas as internações por acidentes no trânsito no período de 2010 a 2020, seguido dos pedestres com 30%. Percebe-se ainda uma queda de 28,5% das internações por acidentes no trânsito em 2020 (em relação ao ano de 2019), justificado pelas medidas preventivas da Covid-19, como isolamento social, fechamento de comércio, redução de fluxo de veículos nas vias.

Dentre as **internações por doenças do aparelho respiratório**, destaca-se as causas Bronquite, Enfisema e DPOC, que apresentaram um aumento de 4,8% e a Asma, com uma redução de 45,2% na taxa de internação hospitalar, considerando a população de 20 anos ou mais, no período de 2010 a 2019. A média da taxa de internações hospitalares por bronquite, enfisema e DPOC foi de 1,4/10 mil hab e a de Asma de 0,3/10 mil hab, na população de 20 anos ou mais, nesse período. Cabe ressaltar que a taxa de internação por Bronquite, Enfisema e DPOC (J40- J44) é 9,5 vezes maior na faixa etária de 70 anos ou mais em relação à população geral, com tendência crescente e aumento de 6,56% da taxa de internação hospitalar no mesmo período. A Asma é uma doença que se desenvolve mais frequentemente na infância, com aumento de 21,16% da taxa de internação hospitalar na faixa etária até 19 anos, entre 2010 e 2019; ao contrário do Enfisema e DPOC, que atingem mais a população adulta. Destaca-se que a COVID-19 produz uma reação inflamatória no parênquima pulmonar, que pode levar a descompensações de quadros crônicos de Asma, Enfisema/DPOC e outras doenças pulmonares crônicas.

Considerando a morbidade hospitalar, segundo dados do Sistema de Informações de Hospitalares (SIH), Salvador teve 3.125 **internamentos por Doença Falciforme (DF)** informados. As taxas de internações revelaram tendência de crescimento entre os anos de 2010 e 2014, voltando a elevar-se no ano de 2019 com 12,8 por 100 mil habitantes em sua maior taxa. A análise por faixa etária mostrou predomínio em menores de 10 anos em todos os anos da série histórica, seguido pelos adolescentes com taxas médias de 35,3 e 14,5 por 100 mil habitantes, respectivamente. Ao desagregarmos os menores de 10 anos, as crianças de 01 a 04 anos apresentaram as maiores taxas, com média de 43,7 por 100 mil habitantes. Ressalta-se que uma das complicações importantes na primeira infância é a asplenia funcional, o que as torna mais susceptíveis às infecções, estando essa entre as maiores causas de internamentos. Criança menores de cinco anos e com DF tem um risco de 30 a 100 vezes maior de ter infecção por pneumococo do que as crianças não portadoras. A DF por suas características e por estar presente em uma parcela importante da população de Salvador, assume grande relevância no planejamento das ações de saúde.

No período de 2010 a 2020, ocorreram 19.702 **internações hospitalares por transtornos mentais** na população geral de Salvador, dos quais 26,3% foram por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. A taxa de internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais apresentou uma redução de 51,5% entre o ano de 2010 e 2014, voltando a crescer a partir de 2015, correspondendo a um aumento de 26,6% entre 2015 e 2019. Especificamente em relação a taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, nota-se uma redução de 36,6% entre 2010 e 2012, com tendência de crescimento desde então, apresentando um aumento de 53,6% quando comparado a 2019.

No que se refere as **internações nas Unidades de Pronto Atendimento** de Salvador, entre 2015 e novembro de 2021 foram registradas 141.316 internações nas 10 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h (UPAs de San Martin, Paripe, Brotas, Valéria, Barris, Hélio Machado, Parque São Cristovão, Bairro da Paz, Santo Antônio e Pirajá-Santo Inácio) e em outras 06 Unidades de Emergência (Adroaldo Albergaria, Boca do Rio, Pernambués, 16º Centro de Saúde, São Marcos e PA Rodrigo Argolo) sob gestão municipal. A média anual foi de 20.188 internações e a mensal de 1.682 internações. O ano de 2020 apresentou uma redução expressiva de 65,77% do total de internações, em virtude das medidas de isolamento social e da diminuição da procura da população nas UPAs no início da pandemia de COVID-19.

Do total de internações, as doenças do aparelho respiratório foram a primeira causa de internação nas UPAs (20,6%), seguido das doenças do aparelho circulatório (14,1%), das doenças infecciosas e parasitárias (13,2%), das consequências de causas externas (8,8%) e das doenças de pele e tecido subcutâneo (6,21%). As neoplasias apresentaram queda expressiva de 26,2% em 2019, mantendo-se estável desde então. As doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a primeira posição em 2021, em virtude da pandemia de COVID-19. É válido ressaltar que 21,81% das internações tiveram como causa principal um dos quatro principais grupos de doenças crônicas, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa, com aumento de 6,1% entre 2015 e 2019, mantendo tendência de crescimento em 2021. As doenças respiratórias crônicas apresentaram a maior tendência de crescimento, com aumento de 51,7% do total de internações entre 2015 e 2019.

Em relação a **caracterização da rede de serviços de saúde** a concentração de serviços localizados em Salvador, com fluxos assistenciais definidos para o seu território, resulta em constante pressão pela utilização dos estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade pertencentes à rede de atenção sob gestão do município e do estado da Bahia. A organização político-administrativa do município compreende 10 Regiões Administrativas, denominadas Prefeituras Bairro e 12 Distritos Sanitários (DS), que são caracterizados como os territórios da saúde.

A rede de **Atenção Primária à Saúde** do município de Salvador dispõe de 155 unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 46 Unidades Básicas sem Saúde da Família e 109 Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF conta com 359 equipes implantadas, 05 equipes de Consultório na Rua (eCR) e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atualmente, 56,36% da população total do Salvador é coberta pela APS, porém ainda é um desafio a ampliação do cuidado da família e comunidade. No âmbito da APS, o Programa Previne Brasil foi instituído como novo modelo de financiamento⁷ a partir de três critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Desta forma, a gestão municipal além de pensar em estratégias para aumentar o vínculo com a população e qualificar a oferta de cuidado, deve implementar estratégias para garantir maior cobertura no cadastro da população do território. Além disso, o desempenho dos indicadores no município configura-se como um desafio para a APS, tendo em vista a necessidade de aprimoramento do seu monitoramento pela gestão e de organização da rede de atenção, considerando as normas estabelecidas pelo Programa, ainda objeto de constantes atualizações pelo MS.

No que se refere à atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, as **doenças cardíacas** tiveram um aumento significativo entre os anos de 2013 e 2019, alcançando aproximadamente 198.000 pessoas com alguma doença cardíaca. Observa-se que aproximadamente 9,6% do total de pacientes com diagnóstico de alguma doença cardíaca da população potencialmente coberta pela APS estão de fato cadastradas e vinculadas aos serviços de atenção primária. Em 2021, cerca de 4.234 pacientes cadastrados na APS referiram já terem tido Infarto Agudo do Miocárdio.

⁷ Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) apontam um percentual de 25,1% da população entrevistada em Salvador com 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de **Hipertensão Arterial (HA)**, o equivalente a aproximadamente 508 mil pacientes, dos quais aproximadamente 213 mil estavam cobertos pelos serviços de Atenção Primária. Em relação ao quantitativo de usuários (as) por Distrito Sanitário que referiu possuir hipertensão no momento do cadastramento da APS, observa-se que o Subúrbio Ferroviário é o que apresenta o maior número de pessoas cadastradas com esta condição de saúde, uma vez que possui a maior cobertura de APS; seguido pelos distritos Cabula/Beirú e São Caetano/Valéria.

Ao considerar as pessoas que referiram serem hipertensas no momento do cadastramento da APS realizado pelo ACS no ano de 2020, observa-se que apenas 21,4% (108.888 pessoas) do total de pacientes hipertensos estão cadastrados e vinculados aos serviços de atenção primária; e desse percentual, nem todos foram atendidos pelas equipes nas unidades de saúde. Nota-se um crescimento ao longo dos anos no número de consultas em que a condição HA foi avaliada, principalmente em 2020. Quanto ao número de atendimentos médicos e de enfermeiros agrupados por CIAP/CID-10 referentes à condição HA, observa-se um aumento significativo no quantitativo desses atendimentos nos anos de 2019 e 2020. A partir dos parâmetros definidos na programação da assistência às condições crônicas⁸, estima-se que em 2019 seriam necessários pelo menos 940.178 atendimentos médicos e de enfermagem anuais para acompanhamento e seguimento dos pacientes hipertensos.

Em relação ao **Diabetes Mellitus (DM)**, essa é uma das DCNT mais prevalente no município de Salvador, com um percentual de 8,1% de indivíduos maiores de 18 anos que referiram diagnóstico médico dessa doença, conforme dados da PNS 2019, o que corresponde a mais de 164 mil pessoas. Os dados do Portal MAS mostram que o número de usuários (as) maiores de 18 anos que referiram diagnóstico de DM no cadastro individual realizado na atenção primária pelos ACS foi maior no distrito Subúrbio Ferroviário, seguido pelos distritos Cabula/Beiru e São Caetano/Valéria. Considerando a estimativa da população vinculada à APS e a população diabética cadastrada na APS, verifica-se que apenas um percentual de 22,5% do total de pacientes que referiram ter DM está cadastrado e vinculado aos serviços de atenção primária, e desse percentual nem todos foram atendidos pelas equipes nas unidades de saúde.

Entre 2015 e 2020 houve um crescimento no número de municípios que foram atendidos pelas equipes da Atenção Primária e que tiveram o DM como condição clínica avaliada em consultas médica e multiprofissional, especialmente no ano de 2020. Em relação ao quantitativo de exames do pé diabético, observa-se um número insignificante de avaliações do pé diabético entre os anos de 2015 a 2017, provavelmente em virtude da baixa implantação do prontuário eletrônico. Nota-se ainda que os registros de avaliações do pé diabético no prontuário eletrônico realizados em 2019 correspondem apenas a aproximadamente 2,8% do total de consultas (médicas e de enfermagem) em que a condição DM foi avaliada por marcação de campo rápido (47.840 consultas) no referido ano.

No que se refere à **Doença Renal Crônica (DRC)**, a partir dos parâmetros de prevalência dessa doença na população do município, observa-se que a grande maioria dos pacientes com alguma doença renal não estão cadastrados nos serviços de atenção

⁸ Dados obtidos a partir do Manual de Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS de 2017 (BRASIL, 2017).

primária à saúde. Não há dados sobre perfil, quantitativo ou percentual de pacientes portadores de DRC que foram atendidos ou são acompanhados na APS.

Quanto as **neoplasias do colo do útero e de mama**, as ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce são desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária, tais como atividades educativas em momentos coletivos (salas de espera e grupos de promoção da saúde) e orientações individuais durante as consultas. Nos diálogos estabelecidos com as usuárias, assim como nos materiais educativos elaborados, são reforçados os sinais de alerta que podem significar câncer, a necessidade da realização dos exames e a periodicidade dos mesmos. Além dessas ações, é desenvolvido também o rastreamento, ou seja, a realização sistemática de testes ou exames em pessoas saudáveis, assim como o diagnóstico precoce de usuárias que já têm sintomas ou alterações no exame físico.

Das 155 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 141 realizam a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero, bem como o encaminhamento para mamografia de rastreamento nas clínicas contratualizadas pelo município de Salvador. Em relação ao número e a razão de exames citopatológicos do colo do útero, observa-se uma curva ascendente entre os anos de 2015 a 2019, com uma queda em 2020, provavelmente devido ao cenário da pandemia de Covid-19 que provocou mudanças consideráveis no processo de trabalho das equipes da atenção primária. Apesar do aumento na realização desses exames entre 2015 e 2019, em nenhum dos anos analisados a meta de realização de exames citopatológicos do colo do útero foi alcançada.

O exame de mamografia é realizado na rede contratualizada, sendo as vagas disponibilizadas no Sistema VIDA+, com agendamento nas Unidades Básicas de Saúde. Em relação ao número de exames de mamografia realizados em mulheres residentes de 50 a 69 anos e a razão de exames por mulher nessa faixa etária no período de 2015 a 2020, os dados mostram uma tendência crescente, com melhor comportamento em 2019, apresentando discreta queda no ano de 2020, no contexto da pandemia COVID-19.

A prevalência de diagnóstico autorreferido de **Asma** em Salvador aumentou de 2,2% em 2013 para 3,8% da população em 2019, o que corresponde a uma estimativa de aproximadamente 109.000 pacientes portadores de asma (PNS, 2019). Não há dados disponíveis sobre o quantitativo de pacientes portadores de asma atendidos e acompanhados na APS. Em relação aos atendimentos dos pacientes com Asma na APS, nota-se que esta condição de saúde tem sido avaliada de forma inconstante entre 2015 e 2020, com tendência de crescimento no número de avaliações. Ao contrário das consultas relacionadas às outras condições de saúde apresentadas, este tipo de atendimento aumentou nos primeiros meses da pandemia de COVID-19.

A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** é uma doença cujo principal fator de risco é o tabagismo. Considerando os parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, de 2017, e sua aplicação na população de Salvador, observa-se um número estimado de 121.709 pessoas com DPOC no município. Em relação as consultas realizadas na APS em que a condição DPOC foi avaliada, observa-se um padrão variável de atendimentos e de forma diferente da asma, não houve aumento dos atendimentos no ano de 2020. Salienta-se que não há dados disponíveis sobre o quantitativo de pacientes portadores de DPOC que são atendidos e acompanhados na APS.

No período de 2010 a 2020, foram registradas no SINAN 2.733 casos de pessoas com **Doença Falciforme**. O aumento de 100% das notificações ocorridas no ano de 2014

coincide com a implantação dos Centros de Referência em Doença Falciforme nos Multicentros Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas, que fizeram vinculação de pacientes com diagnóstico recente de DF e de outros que eram acompanhados por outros serviços, o que demonstra a relevância desses serviços no acompanhamento e para produção de dados epidemiológicos. Considerando a predominância conhecida da DF em indivíduos da raça negra (pretos e pardos), no acumulado da série histórica esta raça foi referida em 96% (1.506) das notificações, cujo quesito foi preenchido com informações válidas. O sexo feminino apresentou os maiores percentuais de notificação em todos os anos no período analisado.

No âmbito da **Atenção de Média e Alta Complexidade**, o Laboratório Municipal realiza exames nas áreas de hematologia, microbiologia, bioquímica, uroanálise, dosagens hormonais, imunologia e parasitologia, com o intuito de auxiliar o diagnóstico e o monitoramento dos agravos à saúde pública (HIV, hepatites, sífilis e tuberculose, dentre outros) e das doenças crônicas (diabetes, doença renal, doença falciforme, etc). No período de 2015 a 2020 foram realizadas 905.993 coletas nos 70 postos instalados nas unidades de saúde do município, e executados no Laboratório Central de Salvador um total de 10.843.134 procedimentos laboratoriais. Cabe ressaltar que apenas 45,1% do total de unidades de atenção primária tem postos de coleta de exames laboratoriais. Em 2020 o número de procedimentos ambulatoriais de patologia clínica realizados diminuiu em 11,8% em razão da pandemia de COVID-19.

Os **Multicentros de Saúde**, que são unidades assistenciais de médio porte, com foco no atendimento especializado ambulatorial, oferecendo consultas em diversas especialidades médicas e não médicas de forma multidisciplinar, além de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) em média complexidade, de referência para a população de Salvador. Em 2014 foram implantados os Multicentros de Saúde Vale das Pedrinhas e Amaralina Dr. Adriano Pondé, ambos localizados no Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho e vinculados à Prefeitura-Bairro VI Barra/Pituba. No ano de 2016, foram implantados os Multicentros de Saúde Liberdade e Carlos Gomes, localizados nos DS Liberdade e Centro Histórico, respectivamente. O Multicentro de Saúde Liberdade tem como característica atender uma população mais idosa, portadora de doenças crônicas e residente do território.

A oferta dos serviços dos Multicentros de Saúde Vale das Pedrinhas, Liberdade e Carlos Gomes é disponibilizada para todos os usuários de Salvador e municípios pactuados, considerando a elevada demanda reprimida para atendimento especializado nos demais distritos sanitários. No que se refere ao Multicentro de Saúde Amaralina Dr. Adriano Pondé, este oferece o serviço especializado de referência em cardiologia de média complexidade para crianças e adultos com doença cardiovascular residentes em Salvador e municípios pactuados. A implantação dos Multicentros de Saúde contribuiu para a ampliação na rede municipal de consultas nas especialidades médicas e não-médicas.

As solicitações de consultas médicas especializadas e de exames especializados são realizadas de forma centralizada pelo **Sistema VIDA+ – Módulo Regulação**, por meio do lançamento do pedido pelo paciente na recepção das unidades básicas de saúde. Os estabelecimentos próprios ou contratualizados disponibilizam suas agendas para marcação descentralizada e/ou para marcação local, conforme especificidade de cada serviço. As consultas e procedimentos “agendados” (Consultas de especialidades, Ultrassonografias – USGs, Mamografia, Ecocardiograma, entre outros), são marcados conforme a disponibilidade de vaga. Em caso de indisponibilidade de vaga, o paciente é inserido em **Fila de Espera do Sistema Vida +**, e a comunicação com o paciente é

realizada por meio de dados de cadastramento com registro de telefone válido. Os procedimentos ‘regulados’ (Ressonância Nuclear Magnética – RNM, Tomografia Computadorizada – TC, Colonoscopia, Eletroneuromiografia – ENMG, entre outros) e os procedimentos ‘autorizados’ (Programa de Glaucoma, Quimioterapia, Radioterapia, cirurgias oftalmológicas, entre outros) passam por processo autorizativo pela Central Municipal de Regulação. Os procedimentos de “demanda aberta” (Radiografias, Eletrocardiograma, Fundoscopia, Mapeamento de Retina, Espirometria) são realizados por ordem de chegada no dia nos serviços da rede, multicentros ou serviços contratualizados ou por agendamento realizado presencialmente nos próprios serviços de saúde.

A análise acerca das **solicitações de consultas especializadas** entre 2015 e 2020 aponta um aumento de solicitações de Nefrologia (4320,9%), Hematologia (622%), Mastologia (149%) e Angiologia/Cirurgia vascular (113,6%). Esses dados podem representar um aumento significativo de demanda por essas especialidades ou qualificação do referenciamento da rede para essas especialidades ou ainda, o aumento da disponibilidade de vagas. Convém destacar que condições crônicas, como HAS e DM, quando não tratadas adequadamente ou aqueles pacientes estratificados como de alto risco, necessitam de acompanhamento de retaguarda para consultas nas especialidades de Oftalmologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia e Angiologia/Cirurgia vascular, podendo ter interferido no aumento das solicitações nessas áreas, uma vez que o diagnóstico tardio ou com complicações dessas doenças, demandam a atuação de outros especialistas para manejo dos casos. Isso pode explicar a maior demanda para Oftalmologia e Cardiologia e o aumento de demanda para Nefrologia, Angiologia/Cirurgia vascular e Endocrinologia.

É relevante destacar o aumento da abstenção nas consultas de Endocrinologia no ano 2020, o que pode representar uma piora na atenção especializada aos diabéticos durante a pandemia, e isso é reforçado pelo aumento do número de amputações nesse período. Ao comparar, no ano de 2019, o quantitativo de consultas médicas especializadas agendadas e o quantitativo de consultas médicas preconizadas por especialidade nos Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS de 2017, verifica-se uma oferta menor que a necessária em todas as especialidades analisadas, sendo de apenas 18,9% de consultas de Pneumologia, de 25,2% de Angiologia/Cirurgia Vascular, de 33,1% de Endocrinologia, de 43,4% de Cardiologia, de 47,9% de Urologia e de 56,5% de Oftalmologia. A especialidade de Nefrologia apresentou a maior oferta, representando 88,4% do quantitativo preconizado.

Os **exames cardiológicos** fazem parte da rotina de avaliação de pacientes diabéticos e hipertensos. Os pacientes diabéticos precisam realizar Eletrocardiograma (ECG) no diagnóstico e habitualmente precisam realizar ECG e Ecocardiograma Transtorácico para seguimento clínico. Os pacientes hipertensos necessitam realizar o Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) para o diagnóstico e para avaliação clínica, principalmente quando não é possível realizar o Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Além disso, pacientes hipertensos com suspeita de insuficiência cardíaca devem realizar Radiografia de Tórax. O Ecocardiograma pode ser realizado nessa situação e em pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular e no seguimento clínico. O ECG e o Holter de 24h é realizado na investigação de arritmias cardíacas ou de pulso e para avaliação de fibrilação atrial persistente ou intermitente. O teste ergométrico avalia a capacidade funcional, o prognóstico de insuficiência cardíaca, o estudo do comportamento da PA durante o exercício, a investigação de arritmias e síncope relacionadas ao exercício, o diagnóstico de doença arterial coronariana (angina e

isquemia cardíaca), entre outras avaliações. A cintilografia miocárdica é indicada para pacientes com dor torácica anginosa para afastar isquemia, para a pesquisa de isquemia silenciosa, avaliação de dispneia de origem cardíaca, e complementação de teste ergométrico com resultado inconclusivo. O cateterismo é solicitado para pacientes com angina estável, em vigência de quadro de IAM, para isquemia pós-revascularização, insuficiência cardíaca sem etiologia definida, dor torácica de etiologia indefinida em que não se pode descartar doença aterosclerótica do coração.

Em relação ao número de exames cardiológicos agendados, o eletrocardiograma representa o maior número, seguido por ecocardiograma, raio-x de tórax e teste ergométrico, sendo essa relação proporcional compatível com as indicações clínicas. Ao comparar, no ano de 2019, o quantitativo de exames cardiológicos agendados e o quantitativo desses exames preconizados para atendimento às DCNT em Salvador, conforme critérios do Ministério da Saúde, verifica-se uma disponibilidade de apenas 6,8%, 22,7%, 26,9% e 33,3% da demanda de exames de eletrocardiograma, cateterismo cardíaco, ecocardiograma transtorácico e raio-x de tórax, respectivamente, necessários ao atendimento qualificado às pessoas com essa demanda. Os exames de holter de 24h, cintilografia do miocárdio e teste ergométrico apresentam disponibilidade de 565,2%, 575,6% e 929,8% em relação às necessidades das pessoas com DCNT na população municipal. Cabe ressaltar, que essa disponibilidade pode não ser real, pois a análise não considera apenas o percentual desses exames ofertados na rede de Salvador para pessoas de outros municípios, conforme previsto nas pactuações com outros municípios na Programação Pactuada Integrada (PPI). O grande quantitativo de pacientes na lista de espera para ecocardiograma transtorácico, a partir de 2018, reforça a existência de indisponibilidade quantitativa do exame para atendimento da população com condições crônicas não transmissíveis.

Todos os pacientes diabéticos e todos os pacientes hipertensos de alto risco necessitam realizar pelo menos uma avaliação de fundoscopia ou consulta com oftalmologista anualmente, e todos os pacientes hipertensos de baixo risco devem realizar essa avaliação no diagnóstico e a cada 02 anos para seguimento. Como não há disponibilidade de oftalmoscópio em grande parte das unidades básicas de saúde ou treinamento dos profissionais médicos generalistas para realização da fundoscopia, as solicitações de exames de mapeamento de retina e fundoscopia corresponde a uma demanda significativa para a rede. Assim, observa-se um aumento de 215% no quantitativo de agendamentos de fundoscopia, de 46,6% para mapeamento de retina e de 90,9% para retinografia binocular⁹, entre os anos de 2015 e 2020.

Quanto ao exame de **Espirometria**¹⁰, nota-se, que apesar do aumento de 432,7% do número de agendamentos, entre os anos de 2015 e 2019, ainda há um quantitativo

⁹ A retinografia colorida binocular é um exame de alta definição que permite o seguimento fotográfico da retina, do nervo óptico e de todo o fundo de olho, sendo superior ao mapeamento de retina.

¹⁰ A Espirometria é um exame que mede o volume, a capacidade pulmonar e o ar mobilizado na inspiração e expiração, indicado para pacientes com dispneia de etiologia indefinida; avaliação em fumantes ativos e passivos; acompanhamento e tratamento da Asma; avaliação diagnóstica, prognóstica e acompanhamento na DPOC; avaliação de progressão de doenças pulmonares restritivas; avaliação de efeito tóxico de

muito pequeno desses exames ofertados na rede. Estima-se que, em 2019, a oferta foi equivalente a apenas 1,4% do total de exames necessários para atendimento de toda a população alvo do município. Trata-se de um procedimento de demanda aberta e não há abstenção, nem pacientes na lista de espera do sistema, apesar da dificuldade de acesso ao exame.

Em relação aos exames de **Mamografia**, nota-se que apesar do aumento de 268,4% no quantitativo desses exames entre 2015 e 2020, houve uma redução do agendamento e da confirmação desses exames no sistema de regulação municipal. Verifica-se ainda um aumento 77,7% de agendamento de exames de ultrassonografia de mamas entre os anos de 2015 e 2020.

Observa-se que apenas 16% dos **exames de Papanicolau** são realizados na rede secundária por meio de agendamento no sistema VIDA, uma vez que maior parte das coletas são realizadas pelas equipes de atenção primária. Apesar do aumento da realização desse exame de 38,3%, entre os anos de 2015 e 2020, houve redução de 55% no agendamento da rede secundária nesse mesmo período. Não há registro de abstenção para exames de Papanicolau identificado no sistema municipal, por serem exames de demanda aberta. Na lista de espera de exames mamários e ginecológicos, destacam-se as solicitações de USG mamária e USG Transvaginal, com maior quantitativo de demandas não agendadas a partir de 2018.

A **Rede de Atenção às Urgências e Emergências** do município conta com 10 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) porte III, sete Pronto Atendimento (PA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com regulação do acesso dos usuários, Hospitais de Referência e Atenção Domiciliar. Entre 2015 e 2020, nota-se um incremento de 75% no número total de leitos com a abertura de novas UPA, o que representa uma ampliação da oferta desses serviços para os cidadãos de Salvador, demonstrando investimentos por parte do setor público para a implantação de novas unidades de emergência. Entre 2015 e 2020 foram realizados um total de 11.609.001 procedimentos nas UPA e PA, sendo 44% dessa produção referente a atendimento médico em UPA e 41,4% correspondente a realização do acolhimento com classificação de risco. Observa-se até 2019 um aumento da execução do acolhimento com classificação de risco, o que tem relação direta com a ampliação de unidades, com a qualificação dos profissionais para a realização desse procedimento e registro sistemático, bem como com a incorporação dessa prática nesses serviços. Em relação à classificação de risco dos pacientes, segundo o Protocolo de Manchester, observa-se uma predominância de casos mais leves, cores verdes e azuis, em relação aos amarelos e vermelhos. Pacientes com classificação verde representaram, em média, 70% dos casos acolhidos nas UPA e PA.

O **SAMU 192 Salvador** conta com uma Central de Regulação das Urgências, 13 bases, oito Unidades de Suporte Avançado (USA), um Veículo de Intervenção Rápida (VIR), 33 Unidades de Suporte Básico (USB), oito motos e uma lancha. Dentre as linhas de atuação do SAMU no período de 2015 e 2020, destacam-se a implantação do Protocolo de atendimento às vítimas acometidas pela Síndrome Coronariana Aguda, especificamente Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnívelamento do segmento ST, que tem beneficiado, em média, 27% dos pacientes diagnosticados. Em

medicamentos; pré-operatório de cirurgia pulmonar, abdominal, cardíaca e de cabeça e pescoço; e pré-transplante de medula óssea. Preconiza-se que a população-alvo não sintomática seja submetida ao teste em um período de 3 a 4 anos.

relação ao Protocolo do Infarto Agudo do Miocárdio, observa-se uma tendência crescente de pacientes atendidos dentro do perfil, com diagnóstico de infarto com supra de ST ou que possuem indicação de cateterismo de urgência.

O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências que deve ser estruturado de forma articulada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, possibilitando um atendimento humanizado e integrado ao usuário bem como redução da internação hospitalar. No período de 2015 a 2020, a Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, implantou 05 Equipes de Atenção Domiciliar, vinculadas à UPA Hélio Machado, PA Edson Teixeira e Hospital Municipal de Salvador. Nesse período foram realizados um total de 6.354 atendimentos por essas equipes, com uma elevação nesse número a partir de 2019, quando foram implantadas as equipes de atenção domiciliar no HMS.

Constituindo a **Rede de Oncologia**, o município de Salvador possui em seu território cinco Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), habilitados por meio da Portaria SAS/MS nº 140 de fevereiro de 2014, sendo esta substituída, em dezembro de 2019, pela Portaria SAES/MS nº 1.399, sendo eles: Hospital Santa Izabel (UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia e Serviço de Pediatria); Hospital Martagão Gesteira (UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica); Hospital Santo Antônio (UNACON com Serviço de Radioterapia); Hospital Universitário Professor Edgar Santos (UNACON com Serviço de Hematologia); Hospital Geral Roberto Santos/CICAN (Serviço de oncologia clínica e cirúrgica); e Hospital Aristides Maltez (CACON com Serviço de Pediatria). As UNACON e CACON existentes no território de Salvador e sob gestão municipal, servem de referência para diversas macrorregiões do estado, obedecendo as pactuações estabelecidas.

Os dados aferidos através dos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA) e Hospitalar Descentralizado (SIHD), evidenciam que a produção das UNACON e do CACON em análise superam os parâmetros mínimos estabelecidos em 122% na realização das quimioterapias, 28% na realização de radioterapias e 91% nas cirurgias oncológicas, quando observado o ano de 2018. Após publicação da nova PRT nº 1.399, referência para o ano de 2019 e 2020, a superação dos parâmetros mínimos foi ainda maior, visto que o quantitativo mínimo determinado pela portaria diminuiu.

Os **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**, modalidade de prestação de serviço ofertado nas unidades de saúde é responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. Salvador dispõe, atualmente, de 30 serviços, sendo cinco da Rede Própria e 25 da Rede Complementar. Tendo em vista a importância do acesso aos procedimentos de diagnose que possibilitam o diagnóstico e tratamento dos cânceres em tempo oportuno, destaca-se que a ocorrência dos Chamamentos Públicos 006 e 007 em 2018, através dos quais foram habilitados e contratados novos estabelecimentos de assistência à saúde, o que possibilitou a ampliação do rol de procedimentos ofertados pela SMS. Considerando os parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.631/2015, nota-se que o quantitativo atualmente existente supera os parâmetros de necessidade estabelecidos.

No que se refere à regulação do acesso aos procedimentos de Média e Alta Complexidade de pacientes com perfil oncológico, a Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA), através do Núcleo de Comissões de Especialidades da Gerência Executiva de Regulação (GER), desenvolve acolhimento diferenciado desses usuários com o objetivo de garantir acesso oportuno, universal e integral em consonância com as

Políticas Nacional de Oncologia e de Regulação. Assim, é de responsabilidade desse Núcleo a triagem e agendamento de usuários, da população própria e referenciada, para encaminhamento oncológico.

Observa-se que, no ano de 2020, foram disponibilizadas 28.299 vagas para consultas em oncologia no Sistema Vida+, das quais, aproximadamente, 19.084 foram efetivamente agendadas, representando 67,44% de aproveitamento do ofertado no HAM, HMG, HSI, HSA e HUPES. No que concerne à Radioterapia (Adulto e Pediatria), foram agendados 11.709 pacientes, sendo 88,22% agendamentos para HAM e 11,78% para o HSI, o que representa um aproveitamento de 62,61% das vagas ofertadas. Para a Iodoterapia, 1.407 pacientes tiveram consultas agendadas no HAM entre as vagas destinadas à primeira consulta e consultas de retorno, o que representa 60,10% do ofertado. Acrescenta-se ainda que em julho de 2021, de acordo com a Comissão de Especialidades, não houve registros de fila de espera para clínico oncologista e para consulta com cirurgião oncológico, existindo, 130 usuários aguardando consulta com médico onco-hematologista.

O paciente em tratamento oncológico em Salvador terá acesso à medicação indicada por seu profissional médico, no próprio local onde é cadastrado para o tratamento. Os municípios que não possuem estas unidades habilitadas na Alta Complexidade devem direcionar os pacientes, através da sua Central de Regulação, para as UNACON ou CACON do município de referência, conforme pactuação.

Os pacientes oncológicos que iniciam o tratamento em Salvador têm acesso garantido à sua continuidade, independente da sua cidade de origem ou direcionamento de pactuação. Esse acesso é garantido através dos registros do Sistema Vida+ para solicitação de exames de média e alta complexidade identificados com o grupo de CID “C00-C97”, que especifica neoplasia maligna, e são aceitos independente das pactuações realizadas entre as cidades.

No que se refere à Assistência Farmacêutica, ao longo dos anos, foi observada na rede de Salvador a expansão do número de farmácias em paralelo à expansão da cobertura da atenção básica, com a inauguração de novas Unidades de Saúde da Família (USF). No levantamento realizado em 2020, foram identificadas 222 farmácias, destas 188 estão sob gestão própria e há 34 farmácias parceiras. As farmácias da rede própria estão distribuídas nos 12 Distritos Sanitários, entre os diversos níveis de atenção à saúde: 43 em Unidades Básicas de Saúde (UBS), 104 em Unidade de Saúde da Família (USF), 06 farmácias nas prefeitura-bairro, 03 nos Centros de Saúde Mental, 16 em CAPS Adulto, 01 em CAPS infantil, 01 em CAPS Álcool e Drogas, 04 em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de gestão própria, 01 no PA Psiquiátrico, 02 nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) São Francisco e Marymar Novais, 01 no Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE) e 01 Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM), e outras unidades conveniadas (ADAB, CEDAP, CEMOL, Central Médica Penitenciária, Lar Harmonia, HCT e Abrigo Salvador).

Em 2019 foi disponibilizado 72,8% dos medicamentos para Hipertensão e Diabetes previstos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para as Farmácias Básicas. Em 2020, esse número foi de 74,03%, e em alguns meses do ano houve desabastecimento de medicamentos para tratamento de hipertensão e doenças cardiovasculares, como Amiodarona 200 mg, Atenolol 50 mg, Isossorbida 10mg e Carvedilol 25 mg, uma vez que, devido a pandemia da COVID-19 parte dos recursos foram redirecionados para a compra de medicamentos de uso restrito em ambiente hospitalar para suporte ao tratamento da COVID-19, e que apresentavam preços elevados

no mercado. No período de 2015 a 2020 houve um aumento significativo no quantitativo de medicamentos dispensados nas farmácias da rede municipal. Entre os possíveis fatores que contribuíram para esse aumento estão a ampliação da cobertura da APS, a inclusão de novos medicamentos na REMUME, o envelhecimento populacional e o difícil controle de agravos e doenças crônicas ocasionando o acréscimo de mais prescrições.

Em relação a **Ouvidoria**, no período de 2015 a 2020, destaca-se um aumento de manifestações relacionadas à dificuldade de acesso às Unidades de Saúde da Família (USF) e às visitas domiciliares por equipes de atenção primária, contrastando-se com o aumento de cobertura de saúde da família no mesmo período. Pode-se inferir que o aumento da cobertura isoladamente não garante o acesso da população sem mudanças nos processos de trabalho das equipes e das unidades de saúde, que facilitem o acolhimento das demandas dos usuários.

Os pacientes diabéticos devem realizar a avaliação dos pés para identificação de alterações neurológicas, vasculares e osteoarticulares, e o pé diabético deve ser classificado em categorias de risco, considerando a presença de alterações de sensibilidade protetora, deformidades, presença de doença arterial periférica e úlceras para evitar amputações. Nesse contexto, o Protocolo de Feridas municipal (2018) orienta a realização de consulta com angiologista ou cirurgião vascular de todos os pacientes diabéticos categoria C (presença de úlcera isquêmica ou neuroisquêmica) ou com presença de úlcera sem resposta ao tratamento após 04 semanas ou úlcera com necrose ou gangrena; além disso, orienta que todos os pacientes com pé diabético com deformidades ósseas (Artropatia de Charcot) devem realizar avaliação com ortopedista.

Os pacientes com hipertensão resistente (uso regular de 3 medicações anti-hipertensivos ou mais), e com outras alterações como arritmias cardíacas ou insuficiência cardíaca descompensadas ou com hipotensão postural (queda de 20 mmHg ou mais quando a pessoa fica em pé) com persistência de sintomas, habitualmente prescindem de avaliação com cardiologista; e os pacientes com sequelas de AVC isquêmico ou hemorrágico habitualmente necessitam de avaliação com neurologista.

No período de 2010 a 2020, entre o total de manifestações de dificuldade de acesso a consultas especializadas, ganharam destaque as manifestações relacionadas a Oftalmologia (14,9%), Neurologia (10,6%), Ortopedia e Traumatologia (9,0%), Angiologia (8,2%) e Cardiologia (7%). Nota-se uma queda ao longo dos anos do total de manifestações.

Sendo assim, apesar de as manifestações na Ouvidoria não representarem as solicitações apenas de pacientes portadores de hipertensão e diabetes e suas complicações, nota-se uma possível correlação entre o acesso a consultas de especialidades requerido à Ouvidoria Municipal e à demanda de pacientes portadores de DCNT. Essa hipótese é reforçada ao se analisar os agendamentos de especialidades médicas relacionadas às DCNT no período de 2015 a 2020, em que há uma menor oferta de consultas para oftalmologia, cardiologia e angiologia/cirurgia vascular em relação ao preconizado, além de maiores taxas de abstenção de oftalmologia e cardiologia e aumento da variação de procura por neurologia.

No período de 2015 a 2020, houve uma queda significativa de manifestações relacionadas aos exames cardiológicos (85,1% em 2019 e 90,3% em 2020, em relação ao quantitativo de manifestações requerido em 2015), sobretudo de Raio-x de Tórax,

Eletrocardiograma e Holter de 24h, principalmente a partir do ano de 2016. No entanto, verifica-se maior número de manifestações relacionadas ao Ecocardiograma e ao MAPA, este último tendo apresentado aumento de manifestações em 2019, com uma queda de manifestações (24,3% em relação a 2015) bem inferior à verificada nos demais exames cardiológicos.

Ao comparar com os dados de agendamento dos exames cardiológicos no mesmo período, observa-se que a queda de manifestações relacionadas à dificuldade de acesso ao eletrocardiograma e ao raio-x de tórax foi concomitante à disponibilização desses exames por demanda espontânea. Além disso, o ECG e raio-x apresentam o maior número de exames ofertados, apesar de manter uma menor disponibilidade em relação ao preconizado para atendimento de toda a população.

A queda de manifestações relacionadas ao acesso ao Holter foi concomitante à sua maior disponibilidade na rede e ao aumento do agendamento a partir de 2017, apesar do aumento da abstenção no mesmo período. O maior número de reclamações de dificuldade de acesso ao ecocardiograma foi compatível com sua menor disponibilidade em relação ao preconizado para atendimento à população com DCNT, ao aumento da abstenção entre 2015 e 2020 e ao aumento da lista de espera nos de 2018 e 2019.

No período de 2015 a 2020, verifica-se uma queda significativa de reclamações relacionadas a dificuldades de acesso aos exames de retinografia digital, campimetria e mapeamento de retina, apesar da alta demanda verificada para consultas com oftalmologia. Essa queda de manifestações foi concomitante à maior disponibilidade de mapeamento de retina e ao aumento do agendamento de fundoscopia, mapeamento de retina e retinografia binocular digital. Isso pode representar qualificação do acesso a exames especializados em oftalmologia, mas persistência de dificuldades de acesso à avaliação geral em oftalmologia.

Entre os anos de 2015 e 2018, houve aumento nas manifestações relacionadas à dificuldade de acesso à tomografia de crânio, cabeça e coluna vertebral. Esse aumento de manifestações foi concomitante à redução de agendamento do exame, à sua baixa disponibilidade em relação ao preconizado para toda a população de Salvador e ao alto percentual de abstenção no mesmo período. Isso pode ter relação com a dificuldade de acesso à TC de crânio em pacientes com AVC agudo ou com sequelas de AVC, mas não é possível confirmar essa afirmativa, uma vez que há outras causas que demandam a realização desses exames, como a investigação de tumores intracranianos e outras doenças neurológicas.

3. FLUXOGRAMA SITUACIONAL

A elaboração do fluxograma situacional da alta prevalência das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no município de Salvador, organiza as informações obtidas em níveis de determinação, partindo da explicitação dos “descritores” (indicadores, variáveis e dados) que permitem a caracterização do problema que está sendo analisado, dispondo-se ordenadamente as informações referentes às Regras, Acumulações e Fluxos que

explicam a existência do problema. O fluxograma contempla ainda a articulação desses componentes com as possibilidades de intervenção por meio das ações constituintes de cada módulo operacional do PMDANT.

4. MÓDULOS OPERACIONAIS

O PMDANT encontra-se estruturado em três módulos operacionais – Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde e Atenção Integral à Saúde – mantendo assim correspondência com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e com o Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência 2022-2030.

4.1. Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, contempla cinco amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde (BRASIL, 2002). Esse módulo tem como objetivo geral o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção das DANT por meio do fomento de iniciativas intersetoriais que promovam e estimulem a adoção de comportamento e estilo de vida saudáveis. Logo, estão previstas ações articuladas entre as áreas de saúde e educação, por meio do Programa Saúde na Escola, para o enfrentamento das DANT; ações de comunicação e educação em saúde voltadas à prevenção de fatores de risco para as DCNT; ações de saúde do Programa Vida no Trânsito e do Programa de Controle do Tabagismo; desenvolvimento de ações voltadas à promoção da cultura da paz, à prevenção das violências, à adoção de hábitos alimentares saudáveis e ao estímulo à redução do consumo de sal, açúcar, gordura e alimentos processados; além da implementação de estratégias que visem a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

4.2. Vigilância à Saúde

A Vigilância à Saúde constitui-se de ações de promoção e proteção da saúde da população, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo a vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica, do trabalhador e laboratorial (BRASIL, 2006). Esse módulo apresenta como objetivo geral o fortalecimento da vigilância das DANT e seus fatores de risco e proteção no município. Dentre as ações previstas, destacam-se aquelas relacionadas à produção de informações em saúde sobre o tema das DANT como forma de orientar a realização de ações nos territórios distritais; a implementação das vigilâncias alimentar e nutricional, das DCNT, da Doença Falciforme, da violência interpessoal e autoprovocada, de sinistros de trânsito, da intoxicação exógena por uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e tentativas de suicídio e da saúde bucal; além da elaboração e publicação de catálogo de serviços de saúde para a regulação de consultas e exames.

4.3. Atenção Integral à Saúde

A Atenção Integral à Saúde envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo ações de proteção, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e de promoção da saúde. Engloba a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os

níveis de atenção do SUS e em todos os níveis de governo. Na assistência, as ações são dirigidas aos indivíduos ou à coletividade e prestadas no âmbito ambulatorial ou hospitalar, bem como em outros espaços, incluindo o domiciliar (BRASIL, 2013). O objetivo geral desse módulo é o fortalecimento da atenção integral às pessoas portadoras de Doenças e Agravos Não Transmissíveis ou de seus fatores de risco. As ações propostas contemplam desde estratégias de qualificação e educação permanente para os profissionais de saúde, a implantação de linhas de cuidado para DCNT e pessoas com doença falciforme, a implantação de protocolos e fluxos, além da ampliação de oferta e qualificação da regulação do acesso aos exames prioritários para investigação etiológica e seguimento dos pacientes portadores de DCNT.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A metodologia adotada para o monitoramento e a avaliação do PMDANT 2022-2030 consiste numa análise quantitativa e qualitativa das ações estratégicas e dos seus respectivos indicadores, com periodicidade quadrimestral (monitoramento no 1º e 2º quadrimestres e avaliação ao final do ano), sendo os resultados compartilhados nos Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação central e distrital, para discussão e encaminhamentos.

A análise quantitativa corresponde ao grau de cumprimento dos indicadores e das ações a partir de uma escala numérica com quatro pontos de cortes, a saber: 0 a 25%, 26% a 50%, 51% a 75% e 76% a 99,9% e 100%. Cada intervalo percentual foi representado por uma cor:

- **Vermelho:** corresponde ao alcance de no máximo 25% da meta pactuada. Representa uma situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto;
- **Amarelo:** corresponde ao alcance de 26% a 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, apontando que as ações dirigidas ao cumprimento das metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas;
- **Marrrom:** refere-se ao alcance de 51% a 75% da meta pactuada, demonstra uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas;
- **Verde:** corresponde ao alcance de 76% a 99,9% da meta pactuada e indica uma situação de ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos;
- **Azul:** corresponde ao alcance de 100% da meta prevista para o período em análise.

A análise qualitativa das ações do PMDANT considerará as categorias: a) Estrutura: recursos implementados e organização do sistema; b) Processo: serviços ou bens produzidos; e c) Resultado: refletem o estado de saúde dos indivíduos e das populações (CHAMPAGNE *et al.*, 2011)

Devendo ser identificadas as dificuldades e/ou facilidades que influenciaram no seu desempenho, assim como as estratégias adotadas para o enfrentamento dos nós críticos para alcance das metas/ações. O resultado do monitoramento será sistematizado em “templates”, abordando as informações mais relevantes encontradas na análise.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis 2022-2030/Secretaria Municipal da Saúde: Salvador, Bahia, 2022. 217p.