

Plano Municipal de Saúde do Salvador



Secretaria da Saúde



2022-2025
Volume I

RESUMO EXECUTIVO¹

¹ Elaborado por Juliana Ferreira Lima e revisado por Sara Cerqueira, como produto do estágio do segundo ano de Residência em Saúde Coletiva com área de concentração em Planejamento e Gestão (ISC/UFBA) na DEPG/SMS.

1. INTRODUÇÃO

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025 deu-se de forma contínua, em consonância com os diferentes momentos próprios do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Ele foi iniciado com a constituição da equipe responsável pela definição de sua proposta metodológica, que no caso da Secretaria Municipal de Saúde, é representada pela equipe da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Assim, coube a coordenadoria de planejamento, a realização da revisão documental, com a sistematização das principais políticas e diretrizes no âmbito nacional, estadual e municipal, compatibilizando os instrumentos de planejamento do SUS, as diretrizes do Plano de Governo 2021-2024 (SALVADOR, 2020) e as propostas das últimas conferências municipais de saúde.

Em concomitância, a coordenadoria de monitoramento e avaliação foi responsável pela avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, resultando em um relatório apresentado e disponibilizado aos representantes das diversas diretorias/coordenadorias da SMS Salvador. Finalmente, as orientações metodológicas do PMS 2022-2025 foram elaboradas pela DEPG, sendo apresentadas e discutidas nos Grupos de Planejamento e Avaliação Central e Distrital da SMS Salvador.

Paralelo a este trabalho, foi constituída a comissão responsável pela elaboração do PMS 2022-2025, designada pela alta direção da Secretaria Municipal de Saúde por meio da portaria 167/2021 de 05 de abril de 2021. Esta comissão é responsável de forma solidária com a DEPG pela coordenação de todo processo, sendo convidada a contribuir com as orientações metodológicas.

Para a elaboração do capítulo da Análise de Situação de Saúde, a comissão de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, constituída com representantes das diretorias/coordenadorias da SMS Salvador e do Conselho Municipal de Saúde, indica a formação de uma subcomissão responsável pela ASIS. A condução da subcomissão da ASIS foi realizada pela Coordenadoria de Monitoramento e Avaliação da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão.

A elaboração da ASIS contemplou alguns movimentos, a saber: mobilização e constituição do grupo de trabalho (formação da subcomissão de ASIS); validação da metodologia de trabalho a partir da versão preliminar discutida na Coordenadoria de Monitoramento & Avaliação da DEPG; operacionalização da coleta e síntese dos dados pela subcomissão, de acordo com a metodologia validada; apresentação da ASIS pelos representantes da comissão (texto síntese por componente); consolidação da ASIS; revisão da versão preliminar da ASIS; apresentação da versão preliminar ao Conselho Municipal de Saúde e revisão final.

Ainda no momento da ASIS, os Distritos Sanitários foram convidados a atualizar a sua situação de saúde, permitindo um olhar mais próximo das necessidades de saúde da realidade local, a partir de uma caracterização aprofundada do seu território, das condições de vida de sua população, do seu perfil epidemiológico e da rede de serviços de saúde presente em seu interior. Neste sentido, estão previstas a realização de oficinas distritais para identificação e priorização dos problemas do estado de saúde da população e do serviço de saúde, sendo a proposta metodológica (SALVADOR, 2021) construída no âmbito dos Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação Distrital e Central.

As oficinas distritais do PMS 2022-2025 possibilitaram, por meio de sua metodologia, a identificação de problemas que seriam de difícil captação ou inviáveis de

serem captados pelos sistemas de informação em saúde. O levantamento das necessidades de saúde, conforme a percepção dos atores sociais diretamente envolvidos na realidade local, faz com que seja somado aos dados obtidos na elaboração da ASIS, e não menos importante, o componente subjetivo, constituindo-se em um momento de ampla participação dos atores sociais do território.

O momento normativo consistiu no levantamento de propostas de ação, por meio de formulário online, os quais foram sistematizados e discutidos em quatro oficinas, realizadas nos dias 22, 25, 26 de novembro e 03 de dezembro, com a participação de todas as diretorias/coordenadorias da SMS. O produto dessas oficinas foi a estruturação dos cinco Módulos Operacionais do PMS 2022-2025, a saber: I – Promoção da Saúde, II – Vigilância em Saúde, III – Atenção Integral à Saúde, IV – Gestão do Sistema Municipal de Saúde e V – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Como atividade do momento estratégico, as ações propostas foram compatibilizadas com as proposições das cinco últimas Conferências Municipais de Saúde, sendo submetidas à apreciação do conjunto de atores da SMS, incluindo o Conselho Municipal de Saúde, a sociedade civil organizada e a comunidade científica para consenso na oficina final de elaboração dos módulos operacionais do PMS, ocorrida nos dias 16 e 17 de dezembro.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DA SAÚDE

Salvador está situada no litoral nordestino e possui uma população estimada em torno de 2.886.698 habitantes para o ano de 2020, registrando a quarta maior população entre os municípios brasileiros e a maior do Nordeste (IBGE, 2021). O município ocupa uma extensão territorial de 693,4 km² com uma densidade demográfica estimada de 4.162,8 hab./km² (IBGE, 2021).

A população soteropolitana é majoritariamente feminina (53%), negra (preta e parda – 79%) e jovem (20 a 39 anos - 38%) (IBGE, 2021). Nos últimos vinte anos, o envelhecimento da população soteropolitana (pessoas acima de 60 anos) apresentou aumento de 62%, passando de 165.031 (2000) para 267.531 (2020). Também é possível observar uma redução de 10% nos grupos etários presentes na base da pirâmide (0 a 9 anos e 10 a 19 anos).

As religiões cristãs são as que possuem mais adeptos no município. Apesar da redução do número de católicos, estes continuam maioria em Salvador, semelhante ao observado na Bahia e no Brasil. Destaca-se o aumento do número de adeptos assumindo seu pertencimento às religiões afro-brasileiras nas instâncias supracitadas (IBGE, 2021).

Segundo os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD Contínua), dados de 2019, Salvador apresentou crescimento na taxa de analfabetismo, passando de 3% (2018) para 4% (2019). Nas PNAD Contínuas 2016 – 2019, as pessoas do sexo feminino registraram maiores taxas em relação ao sexo masculino, exceção para o ano de 2019 (IBGE, 2019).

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Salvador registrou a 18ª posição entre as capitais brasileiras e 6ª posição entre as capitais nordestinas, 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. Ao observar o IDHM segundo sexo no município

é percebida uma iniquidade (vinculada às desigualdades de gênero), uma vez que o IDHM Homens (0,735) vai aparecer menor que o IDHM Mulher (0,794). Outro aspecto avaliado demonstra que a renda mensal das mulheres de Salvador (R\$ 1.271,00) ainda era inferior à dos homens (R\$ 1.693,00), conforme estudos de 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.

Analisando a população economicamente ativa (PEA) e a população economicamente ativa ocupada (PEAO), observa-se que 53,2% da população residente no município de Salvador encontra-se economicamente ativa, com 46,4% deste grupo ocupados (IBGE, 2021). A distribuição da PEA segundo as variáveis sexo e raça/cor, observa-se uma maior proporção da população negra – pretos ou pardos – em Salvador (79,4%) e no estado da Bahia (76,7%), resultado da concentração de processos migratórios de escravização da população africana no Nordeste do país, sendo destaque a maior proporção da força de trabalho negra e feminina (38,7%) em Salvador, quando comparado aos demais dados.

Quanto aos componentes que compõem o perfil ambiental do município de Salvador, destaca-se que todos os distritos sanitários se encontram inseridos em áreas de bacias hidrográficas e que dispõem em seus territórios de áreas verdes, estes componentes ampliam de modo diferenciada a qualidade ambiental destas áreas e com os vetores de crescimento determinados pela ocupação de áreas de lazer (veraneio), ocupações habitacionais, ocupações industriais, áreas com padrões de ocupação histórica, com monumentos, até áreas de ocupações, mas recentes as margens de rodovias e de complexos industriais.

Analisando o perfil epidemiológico, em relação aos **hábitos e estilos de vida** a pesquisa Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) considerou consumo regular o consumo de frutas e hortaliças quando ambos os alimentos eram consumidos em cinco ou mais dias da semana. Ao analisar o ano de 2010 e 2020, observa-se um aumento de 8,8% no consumo destes alimentos. Contudo, ressalta-se que Salvador ainda se encontra entre as quatro capitais brasileiras com menor consumo de frutas e hortaliças (24,7%). Destaca-se que em todo período, o consumo de frutas e hortaliças foi maior no sexo feminino. Quanto ao consumo regular de feijão no município foi de 50,6% em 2020 e houve uma redução do consumo de 12% em relação a 2010. Em todos os anos da série histórica, o consumo de feijão foi maior entre para o sexo masculino. No inquérito de 2020, Salvador ficou como a 3ª capital brasileira com o menor consumo de refrigerantes.

De acordo com o VIGITEL, a frequência de adultos que praticam **atividade física** no tempo livre em 2020 foi de 41,8% na capital baiana. Entre homens, a frequência encontrada foi de 52,2% e entre as mulheres 33,2%.

Em entrevistas realizadas em 2020, 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, observa-se em 2020 um aumento da frequência de 25,9% em relação à 2019. A frequência de fumantes em 2020 se apresentou maior entre homens (7,9%) do que mulheres (5,9%). Em 2020, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 6,0% com uma redução de 45,4% em relação ao ano de 2010 e no trabalho foi de 5,3% com uma redução de 61,5% em relação à 2010.

A frequência de **consumo abusivo de bebidas alcoólicas** (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) foi de 27,2%, em 2020. A

frequência na população masculina registra o aumento de 6,3%, passando de 32% em 2010 para 34% em 2020. Por outro lado, a frequência entre as mulheres apresentou uma redução de 3,5%, passando de 17,3% em 2010 para 16,7% em 2020.

A frequência de **obesidade** (IMC \geq 30 kg/m²) em Salvador cresceu 72,1%, passando de 11,1% em 2010 para 19,1% em 2020, com crescimento maior entre os homens. O percentual de aumento nesse período foi de 57,6% para as mulheres e 97,5% para os homens

Uma outra fonte de dados sobre estilos de vida é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com relação à alimentação, a PNS (IBGE, 2020) mostra que o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou (+12,9%) em Salvador, passando de 25,6% em 2013 para 28,9% em 2019; por outro lado, houve redução do consumo regular de feijão (- 12,9%), de 58,9% em 2013 para 51,3% em 2019. Houve queda de consumo regular de refrigerante (-43,8%), saindo de 14,6% em 2013 para 8,2% em 2019. A PNS mostra também um aumento da frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre de 48,3%, passando de 26,7% em 2013 para 39,6% em 2019.

Quanto ao tabagismo (IBGE, 2020), os resultados mostram um aumento no percentual de fumantes (+6%), passando de 6,7% em 2013 para 7,1% em 2019, assim como um aumento nos fumantes passivos no domicílio de 21,5%, passando de 6,5% (2013) para 7,9% (2019). O consumo de álcool em Salvador também cresceu (+25%), passando de 22,4% em 2013 para 28% em 2019.

Quanto à ocorrência de **nascimentos** em Salvador, identificou-se que, no período de 2010 a 2020, ocorreram 481.069 nascimentos, o que corresponde à média de 43.734 nascimentos/ano. Dentre esses nascimentos, observou-se que 382.979 (79,6%) eram de mães que residiam em Salvador e 97.767 (20,3%) de mães que residiam nos demais municípios da Bahia. Para as mães que residiam em municípios de outros estados foram registrados 323 (0,1%) nascimentos ocorridos em Salvador. Observa-se um aumento de 27% desses nascimentos ao comparar os anos de 2010 e 2020

Analisando o perfil de **mortalidade** do município de Salvador, a taxa bruta de mortalidade em Salvador apresentava-se em decréscimo desde 2010, voltando a crescer a partir de 2016; mesmo com essa tendência de elevação, posiciona-se abaixo da taxa nacional e de outras capitais com mesmo perfil populacional, como Fortaleza e Recife.

Verifica-se que três capítulos do CID-10 (doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas) são responsáveis por mais de 50% dos óbitos registrados em Salvador de 2010 a 2020. Embora, historicamente, as doenças do aparelho circulatório se apresentem como a primeira causa de morte em residentes de Salvador, vale destacar o incremento de 13,74% das neoplasias no período analisado. Ademais, o aumento da mortalidade em 2020 foi atribuído às doenças parasitárias e infecciosas, grupo que compreende a COVID-19, com um crescimento de 440% na taxa de mortalidade em relação a 2019, além dos 22,8% por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e 6,1% por causas externas

Os dados de 2010 a 2020, revelaram que indivíduos do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade cerca de 37% mais elevada que o sexo feminino. Nesse mesmo período, considerando o quesito raça/cor, 68,66% dos óbitos ocorreram em indivíduos da raça negra (pretos e pardos), 20,44% entre brancos e menores proporções para amarelos (0,18%) e indígenas (0,06%), enquanto 10,66% não apresentam registro deste quesito.

Quando estratificado por faixa etária, as causas externas têm impacto maior na mortalidade entre os jovens de 15 a 29 anos de idade, principalmente do sexo masculino. A partir da terceira década de vida, aumentam as mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atribuídas a aspectos relativos às mudanças sociais, econômicas e demográficas, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

A taxa de mortalidade prematura, na população de 30 a 69 anos de idade, pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica) no município de Salvador, de 2010 a 2020, verifica-se uma tendência decrescente, contudo a redução média é inferior ao 1% pactuado como meta do Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT 2017-2022. Nesse período, a população masculina apresenta risco médio de 32% maior que a feminina.

Observa-se a partir de 2014, uma tendência de declínio na **Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)**, sendo o menor volume em 2019. Em 2020, no entanto, esta tendência se inverte, com a maior ocorrência de óbitos no período estudado sendo, o novo agente etiológico, Sars-Cov-2 o principal responsável por esta mudança neste perfil.

A Mortalidade Proporcional por capítulos, no período de 2010 até 2019, na população de Mulheres em idade Fértil, as Doenças Neoplásicas responderam por cerca de ¼ dos óbitos de MIF's no município de Salvador (23% para o período estudado), seguidas das Doenças Cardiovasculares e das Causas Externas, ambas respondendo com 18% dos óbitos, apontando para tendência de aumento das mortes por causas violentas. Até 2019, as Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias respondiam por 10% destes óbitos. Na avaliação dos óbitos ocorridos por este último capítulo, no período, verifica-se que as doenças relacionadas ao HIV/AIDS e as diferentes manifestações da Tuberculose foram os agravos mais frequentes.

A Razão de Mortalidade Materna em Salvador, ao longo da década observada, apresentou uma tendência de queda, porém, com a maioria dos anos em níveis elevados, sendo o ano de 2014 com a maior ocorrência (90,2 óbitos maternos/100.00 nascidos vivos). Quanto a distribuição por raça/cor, verifica-se que as Mulheres Negras - Pretas e Pardas representam 88% dos óbitos e as brancas correspondem a 8%. O percentual de 4% de não informados reflete o esforço de qualificação dos profissionais para o preenchimento correto deste campo na Declaração de Óbito. 61% dos óbitos ocorreram no Puerpério. A faixa etária de 30 a 39 concentra a maior ocorrência de óbitos maternos, durante todo o período.

Em Salvador, durante o período de 2010 a 2020, o **Coefficiente de Mortalidade Infantil - CMI** se manteve em níveis aceitáveis, segundo os parâmetros da OMS. Na avaliação da Mortalidade infantil, no período, verifica-se que a tendência decrescente deste indicador, entre os seus componentes destaca-se o componente Neonatal precoce como aquele que concentra a maior parte dos óbitos na faixa de menores de 1 ano ao longo de todo o período. A Mortalidade Fetal tem sido, numericamente e proporcionalmente, o principal responsável pela mortalidade infantil e aponta situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos para embasar decisões em políticas públicas. Registra-se o aumento da ocorrência no ano de 2020 consoante com o aumento de óbitos maternos.

As causas externas são constituídas pelos acidentes e violências, agravos esses previsíveis e preveníveis. Representam um problema de saúde pública na atualidade, com elevada morbimortalidade, atingindo faixas etárias jovens, gerando grandes gastos para o setor público e com reflexo em várias áreas. Em Salvador as causas externas figuraram

como a segunda causa de morte em 2010 e 2012, em 2011 e no período de 2013 a 2019 foram ultrapassadas pelas neoplasias ocupando o terceiro lugar no ranking de óbitos na população geral. Em 2020 foi superada pelas doenças infecciosas e parasitárias em função da SARS CoV-2 que apresentaram um incremento de 489,0 % passando de 1.135 em 2019 para 6.684 óbitos em 2020.

A distribuição das causas externas segundo faixa etária demonstra que as maiores vítimas da violência são os jovens. A maior proporção 45,1% (7.065) dos homicídios ocorreram na faixa dos adultos jovens (20 a 29 anos); os acidentes de transporte terrestres foram a primeira causa de mortes na faixa dos 5 aos 9 anos 28,6% (20), estes também se destacaram como a segunda causa das mortes registradas no período 2010 a 2020 nos indivíduos dos 30 aos 59 anos com 53,4% (1.379). Cabe destacar, as quedas enquanto principal causa de mortes em idosos 31,4% (1.528), ressalte-se ainda que o envelhecimento da população e o consequente aumento da proporção de idosos aumenta o risco de lesões graves e mortes por esta causa.

Quanto a mortalidade pelas principais causas externas em Salvador observa-se que na série histórica analisada (2010-2020) os homicídios apresentaram as maiores taxas com redução entre 2010 a 2014 e pouca flutuação no restante do período, destaque-se que os dados ainda preliminares para 2020 já ultrapassam as taxas de 2018 e 2019. Os acidentes de transportes terrestres, atualmente denominados como sinistros de trânsito e as lesões de intenção indeterminada se alternam em segundo lugar na população em geral com predominância dos sinistros de trânsito.

Quanto ao perfil de **morbidade** do município de Salvador, em relação as **doenças e agravos não transmissíveis**, a violência interpessoal e autoprovocada, no período entre 2010 a 2020 foram notificados 32.436 casos por 249 unidades distribuídas nos 12 Distritos Sanitários, neste período observou-se a 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). Quanto ao tipo da violência os maiores registros foram da violência física com 31.209, a psicológica moral com 4.352, a lesão autoprovocada (autoagressões e tentativas de suicídio) com 3.914 e a sexual 3.770, ressalte-se que desta 85,0% (3.195) foram estupros. O maior percentual das 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 **Doença Falciforme (DF)** passou a integrar o rol de doenças de notificação compulsória do município de Salvador no ano de 2009 e do Estado da Bahia em 2017. No período de 2010 a 2020 foram registradas 2.733 notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ao passo que 357 pessoas com DF foram diagnosticadas através da Triagem Neonatal de acordo com os dados fornecidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). A predominância conhecida da DF em indivíduos da raça negra (pretos e pardos), sendo referido em 96% das notificações (N= 1506) quando houve preenchimento deste quesito. Em relação ao sexo, o feminino apresentou os maiores percentuais em todos os anos no período analisado e quanto a faixa etária mostrou predomínio em menores de 10 anos em todos os anos da série histórica.

O último levantamento epidemiológico realizado no município de Salvador no ano de 2015 permitiu analisar o perfil epidemiológico de **saúde bucal** da população e quando comparado com os dados levantados pelo Sb Brasil 2010, é notada uma melhora na condição de saúde bucal a partir da prevalência da cárie dentária nas faixas etárias de 12, 15-19, 35-44 e 65-74 anos. Em 2015, a perda dental encontrava-se elevada entre

adultos e idosos, sendo destaque a faixa etária de 65-74 anos. No que se refere às doenças periodontais é possível observar uma alta prevalência de alterações periodontais em graus leves (cálculo dental e sangramento) na população adulta e idosa, com uma média superior a nacional.

Em relação a morbidade das **doenças imunopreveníveis**, em 2000, de modo a fortalecer a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios, foi implantando a vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), atualmente contamos com 05 unidades sentinelas na Bahia, todas localizadas em Salvador, que tem como responsabilidade a coleta de 5 (cinco) amostras clínicas de swabs de Nasofaringe (SNF) dos casos que atendam a definição de caso de SG, com meta semanal de 80% de coleta, digitação oportuna no SIVEP Gripe. E registro de agregado semanal por faixa etária e sexo dos atendimentos de SG, com meta de 90% das Semanas Epidemiológicas, no SIVEP Gripe.

No período de 2010 a 2020 foram notificados 6075 casos de **meningites**, sendo 4.434 (72,98%) confirmados. Com relação aos casos confirmados houve predominância do sexo masculino 2.599 (61%) e raça cor parda 2485 (56%). Quanto a etiologia se observa um predomínio das meningites virais com 2651 (59,8%), seguidas das meningites bacterianas com 1.130 (25,5%) casos. Pode-se observar ao longo da série histórica uma diminuição da incidência da doença na cidade, passando de 30,35/ 100mil habitantes no ano de 2010 para 1,42 por 100mil habitantes em 2020. A faixa etária com maior risco de adoecimento é a população menor de 1 ano.

A **Rubéola** é doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. A suscetibilidade é geral. A imunidade ativa é adquirida por meio da infecção natural ou por vacinação. A vacina é a melhor forma de proteção contra as doenças exantemáticas. O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunização, preconiza a meta $\geq 95\%$ de cobertura vacinal com a tríplice viral e a tetra viral. Observa-se que desde 2015 as coberturas vacinais persistem abaixo da meta, esse indicador sinaliza fator de risco para possível ocorrência de surtos no município de Salvador, em crianças e adolescentes, pois evidencia a presença de uma população suscetível, considerando ser a vacina a única forma de proteção.

No final de julho de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, lançou a NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS na qual estabelece a implantação da **Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)**, temporalmente associada à COVID-19 no Brasil, que tem por objetivo identificar e monitorar os casos de SIM-P e caracterizar o perfil epidemiológico dessa doença, no Brasil. A faixa etária para estas notificações é de 0 - 19 anos.

Em Salvador, no ano Epidemiológico 2020, foram notificados 34 casos suspeitos no REDCap, plataforma online utilizada para notificação dos casos da SIM-P, sendo 27 (79,4%) casos confirmados, em que 06 (21%) eram do sexo feminino e 21(78%) do sexo masculino, com um caso evolui óbito. Em relação a categoria raça/cor, dos 27 casos confirmados, apenas 11 casos tiveram essa variável qualificada (03; 11%, negros; 06; 22%, pardos e 02;7%, brancos), 16 casos não tiveram esse campo qualificado. De acordo com o sexo e a faixa etária, crianças e adolescentes do sexo masculino apresentam maior frequência de casos da SIM-P (21; 77,8%) em relação ao sexo feminino. E, a faixa etária que apresenta o maior número de casos confirmados foi a de 10- 14 anos.

Referente às **Arboviroses**, no município de Salvador, no período de 2010 a 2020, foram notificados 51.979 casos prováveis de **dengue**, com incidências variando de 39,3 a 361,8 casos/100 mil habitantes. Os anos com incidências acima de 300 casos/100 mil habitantes representam alto risco de adoecimento por dengue, no município estes anos

foram 2011 com 11.076 casos prováveis e coeficiente de incidência de 411,2/100 mil habitantes (11.076/2.693.606), 2020 com 10.445 casos prováveis e coeficiente de incidência de 361,8/100 mil habitantes (10.445/2.886.698) e o ano de 2019 com 8.509 casos prováveis e coeficiente de incidência de 296,2/100 mil habitantes (8.509/2.872.347).

Em relação a **Febre Chikungunya**, o município de Salvador, no período de 2014 a 2020 foram notificados 17.876 casos prováveis de Chikungunya, com incidências variando de 0 a 751,0 casos/100.000 mil habitantes. As maiores incidências da série histórica ocorreram nos anos de 2019 e 2020, com incidências de casos prováveis de 133,9/100 mil habitantes e 412,2/100 mil habitantes respectivamente.

A febre do **Zika** é um agravo que foi detectada em Salvador em 2015 a partir do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, em surto de grande amplitude, com casos concentrados nas semanas epidemiológicas 13 a 23, do referido ano. No município de Salvador, de 2015 a 2020 foram notificados 19.923 casos prováveis de Zika, com incidências variando de 0 a 568,9 casos/100.000 mil habitantes.

No município de Salvador, no período de 2010 a 2020, foram notificados 732 casos confirmados de **leptospirose**, com incidências variando de 1,2 a 4,5 casos confirmados/100 mil habitantes. No período de 2010 a 2020, houve predomínio da ocorrência de leptospirose em indivíduos do sexo masculino (618; 84,4%), quanto a faixa etária há concentração dos casos confirmados nas idades de 20 a 49 anos (448; 61,2%), no quesito raça/ cor da pele a maioria se declarou preto (102; 13,9%) ou pardo (435; 59,4%), quanto a ocupação, a de pedreiro representou 1 e cada 4 casos confirmados de leptospirose (66; 25,0%) e as situações de risco mais relacionadas à leptospirose foram a presença de sinais de roedores (513; 70,1%) e o contato com água e lama de enchentes (474; 64,8%).

No período de 2018 a 2020, foram notificados 116 casos confirmados de **esporotricose** com incidências variando de 1,1 a 3,0 casos confirmados/100 mil habitantes. No ano de 2020 foram notificados 63 casos humanos. Em 2018, houve predomínio da ocorrência de Esporotricose em indivíduos do sexo feminino 107 (71,3%), quanto a faixa etária há concentração dos casos confirmados nas idades de 40 a 59 anos (54 e 36%), no quesito raça/ cor da pele, a maioria dos que se declarou parda (62%). Quanto ao critério de confirmação, 66,2% dos casos utilizou-se o critério clínico-epidemiológico considerando que a rede de atenção não dispõe da oferta de realização dos exames diagnósticos. Além disso, existe um déficit na notificação do agravo, no SINAN, o que denota que os dados podem estar subestimados.

Apesar de Salvador não ser considerada área endêmica para **Leishmaniose Visceral (LV)**, no período de 2010 a 2020, foram notificados 158 casos de LV, sendo 70 destes confirmados e 19 destes em residentes na capital, distribuídos em todo território do município. A incidência variando de 0,2 a 1,3 casos confirmados/100 mil habitantes ao longo de 10 anos. Na análise da ocorrência de casos notificados em caninos e humanos por ano do período de estudo, verifica-se circulação deste agravo no território para a ocorrência de LV.

O município de Salvador possui a oferta da vacina **antirrábica** durante o ano inteiro em 100 unidades de saúde distribuídas nos 12 Distritos Sanitários. Visando captar aqueles animais nascidos fora do período das campanhas ou aqueles agredidos por animais silvestres. Aliado a esse incremento, a SMS também realiza vacinação domiciliar, nas ilhas, regiões fronteiriças e em bairros com ocorrência de positividade de raiva em quirópteros.

No Brasil, os **acidentes com animais peçonhentos** têm aumentado com o decorrer do tempo. Analisando dados epidemiológicos, nos últimos dez anos houve um aumento 250% no Brasil, e 260% no estado da Bahia. Em Salvador, ao contrário do que vem acontecendo nos últimos anos no Brasil e na Bahia, houve uma redução no número de acidentes com animais peçonhentos. O município identifica as áreas de ocorrência de acidentes com animais peçonhentos através de notificações que chegam dos municípios por demanda espontânea e pelo SINAN. Nos anos de 2010 a 2015, a maior parte dos casos notificados no SINAN não tinham a identificação do DS, porém verifica-se uma importante melhora destes dados a partir de 2016, favorecendo a investigação dos casos.

Analisando a morbidade de **doenças transmissíveis**, a **tuberculose (TB)** apresenta tendência de crescimento nacional de casos novos de é semelhante ao que ocorre no estado da Bahia, onde observa-se um aumento de casos entre 2017 e 2019 configurando neste último ano 4.531 casos novos representando 30,5 casos novos por 100 mil habitantes. Salvador ocupa o 7º lugar entre as capitais do país em número de casos novos de Tuberculose (2020) com dados consolidados pelo Ministério da Saúde, representando 32,4% dos casos novos da Bahia, sendo considerado um dos municípios prioritários pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Em relação a **hanseníase**, entre os anos de 2010 a 2020, Salvador registrou 3.259 casos novos na população geral, e 226 casos na população de 0 a 14 anos, o que corresponde a 6,9% do total de casos. A taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral apresentou comportamento oscilante no período, entre os níveis “alto” (10,00 a 19,99 casos/100 mil hab.) a “médio” (2,00 a 9,99 casos/100 mil hab.), com tendência de declínio. Em relação a classificação operacional, a classificação multibacilar prevaleceu em todos os anos, apresentando 61,5% de casos novos diagnosticados. Quando analisada a proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo, para o período de 2010 a 2020 foi observado a predominância do sexo feminino no município (53,1% do total). Quanto a sua raça/cor, a maior frequência foi observada entre os pardos, com 57,4%, seguido dos pretos, que representaram 19,2%, e brancos, com 18,9%

Nas **doenças sexualmente transmissíveis a Hepatite B**, em Salvador, registra dados inferiores ao Brasil e Belo Horizonte até 2017 e inferiores a Recife até 2014; porém em curva ascendente. No ano de 2019 assume taxas de detecção maiores que as capitais citadas e maiores que o Brasil, tendo uma queda abrupta em 2020 provavelmente ocasionada pelo contexto pandêmico. Ao longo da série estudada percebemos que o sexo masculino tem uma preponderância em relação ao sexo feminino, a faixa etária mais acometida é a faixa sexualmente ativa, corroborando com o fato do vírus B ter caráter de uma infecção sexualmente transmissível e a análise do critério raça/cor, percebemos que o campo ignorado/branco concentra a ocorrência dos registros apontando para a necessidade de um trabalho de conscientização dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto da ficha de notificação.

Em relação a **hepatite C**, a maior prevalência está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos. Quando comparamos Salvador com o Brasil e a outras capitais de mesmo perfil epidemiológico, percebemos que Salvador tem valores inferiores a taxa de detecção do Brasil e de Belo Horizonte até o ano de 2017 e que registrou o aumento desta taxa em 2018 e 2019, pois era necessário que os portadores de hepatite C fossem identificados, notificados e encaminhados para tratamento com chances de cura acima de 95%. Já quando comparamos com Recife, percebemos que a partir de 2014 Salvador tem taxas superiores até o final da série histórica. O sexo masculino tem o predomínio dos

dados ao longo da série histórica e a raça/cor pretos e pardos somados são a maioria das pessoas infectadas pelo vírus C.

Dentre os 100 municípios que respondem por aproximadamente 60% dos casos de **sífilis** do país, Salvador ocupa a 6ª posição (BRASIL, 2017a). Observa-se na série histórica, de 2010 a 2020, que esse agravo apresentou aumento da taxa de detecção. Em 2019, Salvador apresentou 77,01 casos por 100.000 habitantes. A taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou uma tendência de crescimento a partir de 2015 - 35,5 casos por 100.000 hab. – chegando a 139,6 casos por 100.000 hab. em 2019. Nesse período, vale destacar que em 2015 foi implantado o teste rápido para sífilis no município e em 2017. Em relação a variável raça/cor, entre 2010 e 2020, verificou-se maior percentual de casos entre os indivíduos que se declaram pardos e pretos. As maiores taxas de detecção da sífilis adquirida estão nas faixas etárias de 20 a 34; 15 a 19 e 35 a 49 anos. E os maiores percentuais de sífilis adquirida eram de pessoas do sexo masculino.

A série histórica, 2010-2020 da taxa de detecção de **sífilis em gestante** por 1.000 nascidos vivos (NV) em Salvador demonstra tendência de crescimento. Ocorreu um aumento de 60,1% de 2015 para 2016 - que pode estar relacionado à implantação do teste rápido no município – e de 54,6% de 2017 para 2018. Esse resultado pode estar relacionado à publicação da Nota Informativa Nº 02/2017, do Ministério da Saúde que passou a considerar com sífilis em gestante toda mulher contaminada durante o pré-natal, parto e puerpério. Em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 28,6/1000NV – 37,5% maior que a do Brasil. Em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestante, em Salvador foi de 31,2 – aumento de 9,2% em relação 2019.

O número de caso notificados de **sífilis congênita** tem aumentado em todo país. Destaca-se que em 2016, as taxas de incidência de sífilis congênita da Bahia (12,0/1000NV) e a de Salvador (18,2/1000NV) eram maiores que a do Brasil e correspondiam à 16ª taxa mais alta do país. Em 2019 verificou-se redução das taxas de incidência de sífilis congênita por 1000NV da Bahia e de Salvador reduziram. Em 2020, foram notificados 420 casos de sífilis congênita em Salvador - incidência de 10,8 casos por 1000 NV. Comparando as taxas de incidência de 2019 (13,2/1000 NV), verifica-se redução de 18,5%. A maioria dos casos notificados de sífilis congênita confirma que a gestante realizou o pré-natal. Entre 2010 e 2020 os maiores percentuais de casos de sífilis congênita registraram tratamento inadequado da mãe.

A análise referente à epidemia do **HIV/Aids** entre residentes do município de Salvador apresenta um decréscimo da taxa de detecção de aids em adultos e para menores de 5 anos. O mesmo é observado para a mortalidade por aids. Todavia observou-se aumento para a infecção pelo HIV em indivíduos acima de 13 anos de idade e em Gestante. Importante ressaltar que o município de Salvador vem recebendo monitoramento do Ministério da Saúde para o alcance da Meta 90 90 90, única capital nordestina selecionada e que firmou o compromisso internacional com a assinatura da Declaração de Paris em dezembro de 2014, para o fim da epidemia de aids no ano de 2030.

Com relação aos indivíduos apenas com o diagnóstico de HIV, a tendência é de aumento, considerando os anos de 2014 a 2019, cujo incremento foi de 76,1% (25,9 / 100.000 hab. para 45,6/ 100.000 hab.). No que tange ao sexo, verificou-se tanto para os casos de aids como de infecção pelo HIV, o predomínio do sexo masculino, representando, respectivamente, 68,5% e 71,4% dos casos. Em relação à faixa etária os dois agravos apresentaram distribuição percentual semelhantes, com concentração entre os indivíduos de 20 a 49, representando mais de 80% dos casos diagnosticados.

Salvador é a cidade brasileira com maior prevalência de **HTLV 1**. De 2012 até 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINANNET –, 1 468 casos de HTLV diagnosticados entre residentes do município de Salvador, no período em análise observa-se tendência de crescimento na taxa de detecção ao longo dos anos com uma leve queda nos anos de 2018-2019 em Salvador, por outro lado na Bahia a curva é sempre de ascendência. Exceto em 2020 que houve uma queda de 66% na taxa de detecção para Salvador e 64% na Bahia em comparação com 2019, a qual pode-se associar a pandemia do Coronavírus. Em relação a taxa de detecção por sexo evidencia-se que o sexo feminino supera o masculino em todos os anos do período analisado. A maior taxa de detecção encontra-se nas faixas etárias de 65-79 anos, seguido 50-64 anos e 80 e+, o HTLV tem ação muito lenta no organismo e as doenças em sua maioria tem aparecimento tardio.

O perfil de **morbimortalidade relacionada ao trabalho** apresenta a taxa de incidência dos Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho (ADRT) notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no município de Salvador, com uma tendência crescente, sendo observada uma taxa de 18,58 por 10 mil integrantes da PIA em 2020, o que indica um aumento de 500% em relação ao ano de 2010, desempenho, inclusive, que tem impactado favoravelmente no resultado do estado da Bahia. Em relação aos casos notificados, demonstram que houve uma maior frequência de agravos agudos – Acidentes de Trabalho e Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico – e da LER/DORT, correspondendo a quase totalidade das notificações.

A taxa de **mortalidade por Acidente de Trabalho** no município de Salvador variou 0,2 em 2010 a 0,3 em 2020 por 100 mil integrantes da PIA no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo a maior taxa observada para o ano de 2017 (1,4/100 mil integrantes da PIA). A taxa de mortalidade por Acidente de Trabalho entre segurados da previdência, no período de 2010 a 2018, apresenta tendência de queda para Salvador e estado da Bahia, sendo, respectivamente, as taxas de 1,56 e 4,41/100.000 trabalhadores segurados da previdência em 2018.

Na avaliação das **internações** ocorridas na população de Salvador no período de 2010 a 2019, excetuando-se o predomínio das causas obstétricas, destacam-se a ocorrência das doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, lesões envenenamentos e outras consequências de causas externas, e neoplasias e tumores, como as principais causas de internamento. Diante, do evento da Pandemia por COVID 19, vemos uma mudança do perfil nosocomial das internações dos residentes soteropolitanos, as causas obstétricas continuam a predominar entre as causas de internação (2020) 21,3% seguindo pelas internações por lesões, envenenamento e outras causas externas 10,6%, doenças infecciosas e parasitas (inclusive nesse grupo a internações por coronavírus) correspondendo a 9,6%, neoplasias 8,5%, doenças do aparelho circulatório.

Dentre a análise das **iniquidades em saúde**, a análise de **saúde da população negra** em Salvador, indicam que as principais causas de óbitos para a população negra residente, no período de 2015 a 2020, são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças infecciosas, o que difere da população branca, que apresenta como terceira e quarta causas de morte, respectivamente, as doenças do aparelho respiratório e causas externas.

A ocorrência de mortalidade por doenças infecciosas reduziu nas últimas décadas, sobretudo devido à implementação de políticas públicas e à adoção de medidas de higiene e saneamento, a mortalidade por COVID-19 torna a elevar essa mortalidade. Em relação

às principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e sua relação com a variável raça/cor, apresenta a frequência de óbitos pelas principais DCNT - doenças hipertensivas, insuficiência cardíacas e diabetes mellitus, sendo observada maior frequência para doença hipertensiva, com destaque para a população negra (pardos e pretos).

Em relação aos óbitos por homicídio em Salvador, segundo Distrito Sanitário de residência, observa-se maior proporção de ocorrência para os distritos São Caetano/Valéria (17,9%), Subúrbio Ferroviário (15,6%), Cabula Beiru (12,6%), sendo também considerados os distritos que concentram maior percentual de população negra na capital. O perfil de mortalidade materna praticamente não mudou na última década, sendo as principais causas hipertensão, infecção puerperal, aborto e hemorragia. As mulheres negras são as principais vítimas, segundo dados do SIM, sendo que, do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras.

A Doença Falciforme (DF), doença genética mais prevalente no país, é um agravo em saúde que acomete majoritariamente a população negra. No município de Salvador, a notificação da DF passou a ser compulsória, a partir de 2009, com a publicação da Portaria nº 217. A população negra (preta e parda) corresponde a 60% das notificações no período, sendo que para 38% observa-se incompletude do campo raça/cor.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) traz, entre seus objetivos específicos, a garantia e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde para a população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta, em particular para populações periféricas dos grandes centros e **quilombolas**. Salvador possui muitas áreas remanescentes de quilombos, mas por conta do crescimento da cidade, essas áreas encontram-se, grande parte, no centro urbano. Atualmente, são seis as comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares, todas pertencentes ao Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário.

Considerando a necessidade de promover mudanças no cenário de desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, a Prefeitura do Salvador investe na estratégia de combate ao racismo institucional por meio do **Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)**, de modo que os servidores reconheçam sua existência, assim como da discriminação e das intolerâncias que operam na sociedade e funcionam como limitadores das condições de vida e da dignidade humana.

A PNSIPN traz, nos seus objetivos específicos, garantir o aprimoramento da qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, conveniados ou contratados com o SUS. No município de Salvador, o **quesito raça/cor** é monitorado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) quanto à incompletude e inconsistência dos bancos de dados. Considerando a análise da incompletude da variável raça/cor no Sinan, para o período de 2015 a 2020, observa-se tendência de crescimento para os DS Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano Valéria, Liberdade, Boca do Rio e Subúrbio Ferroviário. Apesar da tendência de queda observada no DS Pau da Lima, este é o território com maiores proporções no período analisado, com 50,1% de incompletude para raça/cor em 2020.

Observa-se piores indicadores de cobertura do número mínimo de consultas de **pré-natal para mulheres negras** em Salvador, no período de 2015 a 2020, tendo apenas 60% das mulheres negras (pardas e pretas) atingido esse padrão de qualidade do pré-natal em 2020, o que é inferior ao resultado observado para todos os anos para o grupo de mulheres brancas.

Seguindo a análise das **iniquidades em saúde**, a Saúde da **População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)** apresenta entre os principais problemas de saúde as situações de violência autoprovocada e interpessoal, e a infecção por HIV/AIDS, esta notadamente em homens cisgêneros gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH).

Quando analisados os casos de notificação de HIV/AIDS em pessoas com 13 anos ou mais do sexo masculino em Salvador, a população de homens gays, bissexuais e outros HSH permanece como o grupo mais exposto, quando comparados ao grupo de exposição heterossexual e exposições não-sexuais, em todo o período analisado. Dos 9.354 casos identificados entre 2010 e 2020, 4.787 foram em homens gays, bissexuais e outros HSH, o que corresponde a 51,18% do total. Estes valores podem ainda ser maiores, considerando o percentual de ignorados e brancos (19,2%) na categoria exposição sexual.

Quando estratificados por faixa etária, percebe-se que a maior parte das infecções por HIV em homens gays, bissexuais e outros HSH concentram em adultos jovens, com predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (75,04%). Para a análise por raça/cor, 69,08% das infecções concentram na população negra.

Quanto aos casos de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT, no período de 2014 a 2020, foram notificados em Salvador 539 casos, sendo 366 (67,9%) em lésbicas, gays e bissexuais e 173 (32,1%) em transexuais ou travestis. Analisando os casos notificados por segmento, observa-se que em relação à orientação sexual, as mulheres lésbicas são o grupo mais afetado com 49,7% dos casos registrados; em relação a identidade de gênero, as mulheres transexuais e travestis correspondem a 86,1% das notificações.

No que diz respeito à faixa etária, a maioria das pessoas LGBT em situação de violência são adolescentes, jovens e adultos (74,2%) na faixa etária de 15 a 34 anos, e negros (65,7%). Considerando os tipos de violências, a violência física (76,4%) é o tipo mais frequente, com destaque para homens cisgêneros gays, homens transexuais e mulheres transexuais e travestis. Ainda em relação à violência sexual, chama atenção o alto número de casos com vítimas autodeclaradas lésbicas (22,5%) e bissexuais (38%), além da alta proporção de lesões autoprovocadas, que inclui as tentativas de suicídio e automutilação, presente em 24,1% dos casos notificados.

O subregistro dos dados relativos à população LGBT soma-se a situações de barreiras de acesso e atenção não qualificada ofertada a este grupo em todos os níveis de atenção. Para atuar frente a este processo, foi implementado, em 2014, o Campo Temático Saúde da População LGBT, na Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde da SMS Salvador, tendo como principal objetivo a promoção da saúde integral da população LGBT e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT (PNSILGBT), mediante ações de vigilância, promoção, prevenção e de cuidado integral a população LGBT e a partir de 2016, deu início a implantação da estratégia Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT, tendo sido iniciado um piloto com 15 Unidades Básicas de Saúde com e sem Estratégia de Saúde da Família, e, no ano de 2020, essa estratégia atingiu 20 unidades distribuídas nos 12 Distritos Sanitários.

Considera-se **pessoa com deficiência** aquela que tem impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência instituído pela Lei Federal nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

Segundo dados do último Censo Demográfico (2010), 699.101 residentes em Salvador (26,1%) têm, pelo menos, uma das deficiências investigadas, variando de incapacidades graves, severas e leves, para as deficiências visual, auditiva, motora e mental/intelectual. Quanto à prevalência das incapacidades graves e severas, observa-se que 204.376, ou seja, 76,4 por mil hab. têm, pelo menos, uma das deficiências investigadas, sendo 33,4 por mil hab. com deficiência visual, 21 por mil hab. com deficiência motora, 13,2 por mil hab. com deficiência mental e 8,8 por mil hab. com deficiência auditiva.

Em relação ao sexo e faixa etária, 61,4% da população soteropolitana com deficiência é de mulheres (n=125.476), com maior concentração para a população acima de 40 anos, devido a deficiência ser uma condição adquirida ao longo da vida, além do aumento da expectativa de vida. Em relação à raça/cor, 81% são negros (pretos e pardos).

Conforme a Política Nacional para a **População em Situação de Rua**, instituída por meio do Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, define-se como população em situação de rua (PSR) uma população heterogênea, que possui em comum a extrema pobreza, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e sem referência de moradia regular, tendo como sobrevivência as atividades produtivas desenvolvidas na rua (BRASIL, 2009b).

Dados recentes estimam o crescimento dessa população em Salvador, sendo um referente ao Projeto Axé, do biênio de 2016/2017, produto de uma pesquisa cartográfica realizada em parceria com a Universidade Federal da Bahia, com uma estimativa entre 14.513 a 17.357 pessoas em situação de rua (PSR) para Salvador, e outro referente à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza, através do Censo SUAS, que estima 8.000 PSR na capital da Bahia para o ano de 2020. As diferenças acima observadas em relação ao número da PSR justificam-se devido à pesquisa cartográfica do Projeto Axé/UFBA ter realizado uma contagem ampla dessa população enquanto o Censo SUAS apresenta o número de PSR que acessaram um serviço da Assistência Social do município, sendo, classificadas nessa condição, durante esse atendimento.

No período de 2010 a 2020, o CIEVS Salvador monitorou 26.676 **eventos de saúde pública**, incluindo surtos, epidemias e pandemias, atingindo 100% do indicador preconizado na programação anual de saúde (Indicador: 100% das notificações dos eventos em Saúde Pública de Salvador investigadas). Nos anos de 2015-2016 e 2020-2021, o CIEVS SSA manteve um papel fundamental durante o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional (ESPII) do vírus Zika e suas consequências e da pandemia da COVID-19. Durante o período de 2010-2020, o CIEVS SSA elaborou e divulgou 108 documentos técnicos (notas técnicas, boletins, epidemiológicos, alertas epidemiológicos, planos operativos e planos de contingência). Os principais documentos técnicos encontram-se disponíveis em: <http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/>. Desde 2012, o CIEVS SSA coordena as reuniões do comitê municipal de resposta e monitoramento aos eventos de saúde pública, totalizando 117 reuniões no período de 2012 a 2020.

A emergência por doença respiratória **COVID-19**, causada pelo agente novo Coronavírus (SARS-CoV-19), com concentração de casos detectados inicialmente na China, e, posterior avanço da epidemia no mundo, resultou em uma série de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil para o enfrentamento desta situação. Em razão da disseminação do SARS-CoV-19, a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e em 03 de fevereiro de 2020, o Brasil, apesar de ainda não

registrar transmissão local de casos humanos infectados pelo SARS-CoV-19, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Diante da necessidade de resposta frente à pandemia pelo novo Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador adotou um conjunto de ações de preparação e resposta à epidemia, a exemplo da elaboração e atualização do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), instalação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE – COVID - 19) em 16 de março de 2020, ampliação da rede assistencial e da oferta de leitos clínicos, de terapia intensiva e de exames laboratoriais, ampliação da força de trabalho, reforço as ações de vigilância em saúde, produção e divulgação de notas técnicas, material educativo e boletins epidemiológicos, reorganização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvimento e implementação de ferramentas de tecnologia para coleta e análise dos dados, entre outras iniciativas.

Em relação a situação epidemiológica, desde os primeiros casos da COVID-19 em 2020 até a 21ª SE de 2021, Salvador acumulou 226.038 casos positivos. Em 2020, o maior número de casos confirmados da COVID-19 (8.443) ocorreu na 25ª SE. Em 2021, até o encerramento do plano, o maior número de casos da COVID-19 concentrou-se na 6ª SE (7.455 casos).

Salvador registrou 6.979 óbitos por COVID-19 no período de 28/03/2020 a 03/07/2021. Nas últimas quatro SE (06/06 a 03/07/2021) apresentou uma média de 14 óbitos/dia, uma redução de 26,3% em relação às quatro SE anteriores quando registrou 19 óbitos/dia. O período de 01/01 a 03/07/2021 concentrou 53,8% dos óbitos ocorridos em todo o período da pandemia em Salvador. Até o dia 03/07/21, a taxa de letalidade em Salvador correspondeu a 3,1% e a taxa de mortalidade aumentou de 219 para 242 por 100.000 habitantes.

Quanto ao coeficiente de incidência por 100.000 hab. segundo o mês de início dos sintomas em residentes de Salvador, os meses que apresentaram as maiores incidências em 2020 foram junho (981,2/100 mil hab.) e julho (737,5/100.000 hab.), caracterizando os picos da “primeira onda” da pandemia. Em 2021, os meses de fevereiro e maio apresentaram as maiores incidências (894,6 e 741,9/100.000 hab., respectivamente), sendo que o mês de fevereiro correspondeu à segunda maior incidência desde o início da pandemia.

No que se refere à mortalidade, a faixa etária de 80 anos e mais apresenta o maior risco de óbito pela COVID-19 em todo período da epidemia, seguida de 60 a 79 anos. Ressalta-se que a faixa de 60 a 79 anos apresentou um aumento na mortalidade no mês de março, quando comparado com os meses anteriores (244 por 100.000 hab.). Nos anos de 2020 e 2021, as faixas etárias que apresentaram os menores e maiores coeficientes da COVID-19 (incidência e mortalidade) foram a faixa etária de ≤ 19 anos e de 80 anos e mais.

Em relação às comorbidades e fatores de risco para óbito pela COVID-19, observa-se com maior frequência Hipertensão Arterial (32,4%), seguida de Diabetes Mellitus (11,4%) e Insuficiência Renal Aguda (9,0%). Na categoria “outros”, as mais frequentes são Alzheimer, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal e Acidente Vascular Cerebral.

A SMS Salvador instituiu o **Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE – COVID-19)**, unidade responsável pela definição das estratégias e procedimentos para o enfrentamento da situação epidemiológica atual do COVID-19,

tendo em vista reduzir os potenciais impactos na saúde da população. Dentre as ações do COE estão o planejamento e definição de estratégias e ações para o enfrentamento das emergências em saúde pública, análise dos dados para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, divulgação de boletins epidemiológicos, monitoramento do Plano de Contingência, acompanhamento dos estudos epidemiológicos sobre a projeção da pandemia e avaliação da capacidade assistencial da rede, subsidiando a aquisição de insumos e ampliação de leitos e unidades.

No cenário da pandemia, o serviço da **Ouvidoria em Saúde** foi essencial para acolher e atender as demandas (dúvidas, orientações, serviços disponíveis) dos cidadãos quanto à doença, conduta, possíveis encaminhamentos e acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, reestruturou-se o serviço, de forma a ampliar o acolhimento através de e-mail, restringindo, inicialmente, o atendimento presencial de acordo com as medidas restritivas. Sobre COVID-19 foram registradas 995 manifestações em 2020.

A Atenção Primária à Saúde organizou-se para o atendimento aos casos suspeitos de COVID-19, sendo definido o fluxo de atendimento na APS para o novo Coronavírus. Nesse sentido, diversas notas técnicas foram elaboradas com vistas à orientação e ordenação dos serviços. Além disso, o governo municipal acelerou a entrega de novas Unidades de Saúde a fim de garantir infraestrutura para atendimento na rede básica de saúde. De janeiro de 2020 a 30 de junho de 2021 foram inauguradas 15 Unidades de Saúde da Família, significando mais 48 novas equipes de saúde. Atualmente, 359 equipes de saúde da família, formada por médicos, dentistas, enfermeiros além de agentes comunitários de saúde estão atuando no município.

Para o enfrentamento da pandemia foi necessário a implementação da rede de assistência, em todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção básica foram aceleradas as entregas de 15 USF, com a incorporação de mais 48 novas equipes de saúde e reorganização do trabalho com a implantação do “Programa Salvador Protege” e elaboração de diversas notas técnicas para ordenação dos serviços em função da pandemia. No tocante a rede de atenção à urgência e emergência, procurou-se reorganizar a rede e produzir notas técnicas, recomendações, orientações e protocolo para as UPA/PA.

Nesse sentido, foram criados dois tipos de equipamentos de saúde temporários voltados ao atendimento de pacientes com SG, denominados Gripários e Unidades de Suporte Ventilatório (USV). Foram implantados 07 (sete) gripários e 02 (dois) USV anexas às UPA/PA, ampliando o número de leitos e a capacidade das unidades de pronto atendimento.

Além disso, tendo em vista reforçar o Acolhimento a Demanda Espontânea (ADE) pela APS dos casos leves (classificados como baixo risco: azuis e verdes) atendidos nas UPA, a SMS adotou a estratégia emergencial de implantação de Centros de Atendimento a COVID-19, denominada de Ponto de Atenção às Urgências, para pacientes SG em estruturas de UBS pré-existentes. É importante salientar todo o planejamento, organização, estruturação, treinamento e assistência prestada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Em 2020, 21 veículos a mais foram colocados em operação, sendo 17 USB e 04 USA.

Objetivando evitar o colapso no sistema público municipal, no período que compreende os meses de março a agosto de 2020, foi viabilizada a expansão de 228 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 271 leitos de enfermaria clínica para pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção por COVID-19. Os leitos ampliados nesta primeira mobilização foram implantados no Hospital Municipal, em hospitais privados (com e sem fins lucrativos), hospitais de campanha e em hospitais de

atendimento exclusivo a COVID-19. Na segunda etapa de mobilização, a partir de dezembro de 2020 até junho de 2021, foi possível alcançar a mobilização de 286 leitos de UTI e 331 leitos de enfermaria para pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de Coronavírus.

Em 2021, merece destaque o esforço da SMS no que tange às ações de vacinação contra COVID-19, tanto para a organização quanto para ampliação das estruturas. Dispondo de 139 salas de vacinação, 16 centros e 15 Drive-thru foram montados para vacinação, além do serviço itinerante de imunização – o Vacina em Movimento, ônibus adaptado para oferta dos imunizantes em localidades estratégicas da capital (as comunidades do Uruguai e Periperi formam beneficiadas). Cabe registrar a parceria iniciada em 16 de junho de 2021 com o SESI/BA que disponibilizou 50 profissionais para a vacinação contra a COVID-19, sendo 20 registradores e 30 vacinadores e contribuíram com a vacinação de aproximadamente 368 mil pessoas, até agosto de 2021.

O Município de Salvador iniciou o processo de vacinação contra a COVID-19 no dia 19 de janeiro de 2021. Até o dia 03 de novembro de 2021, 2.148.583 pessoas já haviam sido vacinadas com a primeira dose, 1.548.271 imunizados com a segunda dose ou dose única e 184.951 com a dose de reforço. Contudo, é importante salientar que até o momento 228.493 pessoas não tomaram a 2ª dose e 61.159 não tomaram a dose de reforço. A população refere-se ao público-alvo elegível acima de 12 anos.

Ao longo do ano, a SMS adotou diversas estratégias com objetivo de facilitar o acesso à vacinação dos grupos prioritários. Nesse sentido, foram desenvolvidos, pelo NTI, diversos sistemas para uma melhor atenção, esclarecimentos e divulgação de informações durante a campanha. Além disso, diversas ações foram realizadas para garantir a vacinação das pessoas que tomaram a 1ª dose em outro município.

A SMS de Salvador lançou o “Formulário de Reações Adversas COVID-19” tendo em vista facilitar a captação de usuários que apresentaram EAPV. Cabe registrar que foram notificados 3.100 casos suspeitos de EAPV residentes de Salvador até 18 de julho de 2021. As reações adversas corresponderam a 3.066 (99%), onde 139 (4%) foram classificados como grave e 2.927 (96%) não graves. Os erros de imunização corresponderam a 34 (1%) registros de EAPV. O total de notificações investigadas representam 1.525 (49%).

Ademais, foram realizadas as seguintes produções técnicas: 01 infográfico sobre o cenário epidemiológico da SIM-P; 01 boletim sobre Vigilância Sentinela da Influenza; 01 infográfico sobre EAPV; 01 guia rápido do Sistema Vida+ para pesquisa da situação vacinal no contexto da COVID-19 e 01 nota técnica conjunta com o CIEVS e SUIIS sobre orientações para fortalecimento do fluxo de informações para vigilância da COVID-19.

As ações de fiscalização e orientação à população e ao setor regulado tendo em vista a adoção de medidas de contenção e mitigação da transmissão da COVID-19 são executadas pela **Vigilância Sanitária (VISA)**. No momento inicial da pandemia, as atividades de VISA foram priorizadas em locais de maior aglomeração ou fluxo de pessoas e aqueles que se mantiveram em funcionamento. Além disso, apoiou à solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) / Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) na triagem de passageiros no aeroporto Luís Eduardo Magalhães, oriundos das diversas partes do Brasil e do mundo. Também intensificou as suas atividades em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Com a atualização do Plano de Contingência COVID-19 de Salvador foi incluída a atividade de apuração de denúncias relacionadas a COVID-19 e fiscalização. No

período de 20 de maio de 2020 a 30 de junho de 2021, a VISA recebeu 491 denúncias com atendimento de 100%. Destas, 205 foram procedentes. O principal canal utilizado pela população para a realização da denúncia foi o sistema da Ouvidoria do SUS. As demais foram presenciais, por e-mail ou telefone. Neste mesmo período foram realizadas 18.118 fiscalizações (6.332 na área de alimentos, 582 de cosméticos e saneantes, 4.754 em serviços de saúde, 963 em ILPI, hotéis e similares, 135 em funerárias e cemitérios, e 4.008 em drogarias, postos de coleta e laboratórios), 77 apreensões, 179 interdições e lavrados 272 autos de infração sanitária.

Entre os meses de março de 2020 e junho de 2021, a **Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB)**, através do VIGIAGUA, desenvolveu ações específicas de combate à transmissão da COVID-19. As ações educativas desenvolvidas foram realizadas por meio de boletins digitais, sessões técnicas, vídeos, páginas web e fóruns de discussão, correlacionando o tema da importância da qualidade da água e do monitoramento de seus parâmetros e a prevenção à COVID-19.

Diante da incidência crescente do número de trabalhadores infectados no município de Salvador e da ausência de dados nos SIS de relação denexo da doença com o trabalho, o Cerest Salvador, a partir de abril de 2020, desenvolveu uma estratégia para realizar a investigação epidemiológica desta doença entre trabalhadores da saúde, residentes na capital do estado, que testaram positivo para COVID-19, e de notificar os casos no SINAN como Acidente de Trabalho – COVID-19. A estratégia implementada consistiu na coleta de dados disponíveis nos SIS e através de entrevistas efetuadas com os trabalhadores de saúde, alimentação dos bancos de dados após a definição do nexocausal e divulgação dos achados através de boletins disponíveis no site eletrônico da secretaria. No período de abril de 2020 a maio de 2021, o município de Salvador notificou 37,21% (2.367) do total de casos de COVID-19 relacionada ao trabalho (RT) notificados no estado da Bahia.

O aumento da disponibilidade **orçamentária e financeira** ocorrida em 2020 deve-se a propagação do Coronavírus no mundo, forçando assim os órgãos governamentais e até mesmo alguns entes privados a aliam-se na guerra contra o vírus, através de repasses e doações. Do orçamento global de R\$ 2.201.284.255,00 (dois bilhões, duzentos e um milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, duzentos e cinquenta e cinco reais) de Salvador, o montante de R\$ 1.886.895.878,00 (um bilhão, oitocentos e oitenta e seis milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais) destinou-se ao financiamento das despesas regulares, e o valor de R\$ 314.388.377,00 (trezentos e quatorze milhões, trezentos e oitenta e oito mil, trezentos e setenta e sete reais) foi designado exclusivamente ao enfrentamento da pandemia, representando 14,28% do total.

O maior dispêndio foi com prestação de serviços, com a implantação de hospitais de campanha e a contratação de leitos em unidades que fazem parte do escopo de prestadores de serviço da SMS. Nota-se que o custo em questão apresentou aumento em relação ao ano de 2019. O segundo maior gasto em 2020 foi com a aquisição de materiais, esse item abrange materiais penso, máscaras, luvas, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e quaisquer outros materiais necessários para a proteção do profissional de saúde e dos pacientes. A queda no custeio dessa categoria em 2021 ocorre após introdução da vacinação na população de maior risco. Com relação a despesas com investimento, percebe-se que houve pouca execução, visto que, inicialmente, o município utilizou equipamentos e estruturas da própria rede para o atendimento dos municípios.

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 de Salvador 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.

O município conta com 3.599 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES). Deste total, a maioria 3.074 (85,41%) é privado não vinculado ao SUS e 525 (14,59%) vinculados ao SUS. Dos 525 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vinculados ao SUS, 442 estão sob gestão municipal, 63 sob gestão estadual e 20 sob gestão dupla. E no que tange à esfera jurídica tem-se que: 311 são públicos municipais, 10 públicos federais, 52 públicos estaduais e 152 estabelecimentos privados e filantrópicos da rede complementar.

Tendo em vista que no território de Salvador há um cenário múltiplo no que tange à composição da rede de alta e média complexidade, importa destacar que a maioria das unidades ambulatoriais (67,47%), que têm vinculação com o SUS, é de natureza jurídica privada com e sem fins lucrativos, superando em 100% a oferta deste serviço pelas esferas públicas municipal, estadual e federal. Este cenário se altera em relação as unidades hospitalares, quando a esfera pública estadual e municipal representam 34,15% e 28,05% do total, respectivamente.

A rede hospitalar conta com 11.091 leitos, destes 65% vinculados ao SUS. Ao se observar a oferta total de leitos por tipo, nota-se que há prevalência de leitos clínicos (27%), complementares (22%) e cirúrgicos (21%). Vale assinalar que os leitos complementares correspondem aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades intermediárias. No que tange à disponibilidade de leitos é possível observar um crescimento gradual entre 2010 e 2020, principalmente na rede privada, cuja oferta aumentou em 80,6%, enquanto a rede pública ampliou 29,4%.

Com base em uma análise comparativa do total de leitos SUS e não SUS, por especialidade, notou-se um aumento dos leitos clínicos, complementares e hospital/dia, tanto SUS quanto não SUS, bem como uma redução dos leitos obstétricos e pediátricos para SUS e não SUS. Dessa forma, a análise da oferta de leitos SUS demonstra que houve crescimento no quantitativo de complementares (228,49%), hospital/dia (83,45%), leitos clínicos (41,31%) e cirúrgicos (35,68%).

No que tange às consultas, considerando a população de Salvador estimada em 2.872.347 habitantes, em 2019, seriam necessárias 1.275.322 consultas médicas especializadas para atender a demanda registrada para as 10 especialidades com maior fila de espera inscrita na Regulação Ambulatorial. É importante destacar que a especialidade de Oftalmologia possui a maior necessidade, demanda reprimida e percentual (47%) de execução de consultas médicas realizadas no município. As especialidades de Otorrinolaringologia e Cardiologia representam as segunda e terceira causas de demanda reprimida.

A análise da necessidade e produção de consultas médicas por especialidade demonstrou que houve aumento de 8% do quantitativo global em 2019 quando comparado com o ano de 2015, para as dez especialidades de maior demanda. Contudo, a produção de 419.911 consultas médicas especializadas correspondeu a 32,92% da estimativa de necessidade para 2019, sendo a especialidade de angiologia a única que atingiu o percentual de 50% de produção em relação aos parâmetros de necessidade.

Ademais, em 2020, além do crescimento populacional e, por conseguinte da necessidade de consultas, tem-se redução no registro de consultas em relação aos parâmetros assistenciais e diminuição de 15,47% em comparação ao ano anterior, em virtude da Pandemia pela COVID-19. Identifica-se, ainda, que as demais especialidades permaneceram aquém do preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.631/2015.

Em relação à necessidade de equipamentos de diagnóstico para a população de Salvador, percebe-se que houve um aumento da disponibilidade de todos os equipamentos para gestão municipal, especialmente com o incremento destes nas unidades públicas municipais como os Multicentros de Saúde e nos prestadores contratualizados com o SUS, contratados pela SMS por meio dos Chamamentos Públicos.

Por sua vez, a produção ambulatorial de serviços de saúde no âmbito do SUS demonstra que no intervalo entre 2015 e 2017 houve um crescimento de 33%, especialmente no grupo de procedimentos de ações complementares da atenção à saúde e medicamentos. Entretanto, no período compreendido entre 2018 a 2020, a produção ambulatorial diminuiu 24,52%, com destaque para os grupos de procedimentos cirúrgicos e transplantes.

Com relação à distribuição total da produção ambulatorial por grupos, no ano de 2020 houve maior execução de medicamentos (37,82%) e dos procedimentos com finalidade diagnóstica (30,26%) e clínicos (29,27%). Ao correlacionar as variáveis oferta e produção dos procedimentos ambulatoriais geridos pela SMS, no período de 2015 a 2020, nos últimos cinco anos. Em contrapartida, nota-se aumento do percentual de execução entre 2015 e 2020 quando comparado ao quantitativo ofertado.

Em relação ao nível de complexidade, os dados revelam que a maior parte dos procedimentos ambulatoriais sob gestão municipal foram realizados na média complexidade (72,83%), seguido da atenção básica (24,68%) e, por último, a alta complexidade (2,48%). Ademais, houve um aumento de 40,73% da oferta dos procedimentos de média complexidade no período de 2015 a 2019, e a manutenção da produção em uma média de 54,20% do ofertado.

Do total de internações realizadas observou-se que os procedimentos clínicos representavam 51,49% das internações, seguidos dos procedimentos cirúrgicos com 47,82%. Além disso, registrou-se aumento em todos os grupos de procedimento no período de 2016 a 2019, exceto nos procedimentos cirúrgicos que tiveram uma queda de 0,58% entre o ano de 2015 a 2016.

A análise da produção hospitalar sob gestão municipal demonstra que desde o ano de 2015, o número de internações tem apresentado oscilações, contudo, nota-se também aumento de 15% das internações entre os anos 2017 e 2019. Os procedimentos hospitalares concentraram-se, ao longo do período avaliado, nos grupos de procedimentos cirúrgicos e clínicos com média de 33.139 e 19.930 procedimentos/ano. Além disso, segundo a complexidade, os dados do SIHD mostram que 86,36% das internações hospitalares são de média complexidade e 13,64% são de alta.

Na análise da **organização da atenção à saúde no SUS municipal**, a **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 com 359 equipes de Saúde da Família– EqSF implantadas; 05 equipes de Consultório na Rua – eCR e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Entre os anos de 2015 e 2020 houve incremento no número de unidades do município, confirmando a expansão da cobertura de atenção básica nos últimos anos.

A cobertura da APS alcançou o patamar de 56,36% em 2020. No período analisado, nota-se incremento de 52,32%, especialmente entre os anos de 2019 e 2020, cujo crescimento foi de 33,93%. Quanto à cobertura da saúde da família, observa-se crescimento de 46,28% no número de equipes, principalmente a partir de 2018, com a implantação de novas equipes (mediante processo seletivo – REDA) e da transformação de equipes de AB em ESF. Essas iniciativas contribuíram para ampliação da oferta dos serviços básicos e da cobertura de APS.

O município de Salvador aderiu ao **Programa Mais Médico** em 2013, com a absorção de profissionais brasileiros (CRM) e intercambistas (cubanos e brasileiros formados no exterior). Os médicos do Programa são lotados em Unidades de Saúde da Família consideradas de alta vulnerabilidade social e de difícil fixação de profissionais, como preconizado pelo Ministério da Saúde. No período de 2015 a 2020, o município contou com a média de 114,5 profissionais/ano. Aderiu ao Programa com a participação de 114 profissionais. Esse quantitativo aumentou em 2015 para 128 médicos, contudo, em 2016, com o final da missão e término do contrato da Cooperação Internacional com CUBA, o número de médicos passou para 116. Em 2017, a inserção de profissionais brasileiros possibilitou ampliar para 125 médicos. Entre os anos de 2018 e 2019 foram restringidos os editais de contratação para as capitais brasileiras reduzindo o quantitativo desses profissionais.

Em 2020, o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)** conta com 12 equipes compostas por psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social e educador físico, apoiando 99 equipes distribuídas em 30 USF. Desta forma, o NASF cobre 3,6% das equipes de Saúde da Família que atuam nos DS Barra/ Rio Vermelho, Cabula/Beiru, Cajazeiras, Itapuã, São Caetano Valéria e Subúrbio Ferroviário. Além disso, o município conta com duas residências de NASF nas USF João Roma e Cambonas do DS de Pau da Lima em da parceria com a Fundação Estatal de Saúde da Família.

No período de 2015 a 2019, o **Programa Saúde na Escola (PSE)** tem ampliado o número de estabelecimentos de ensino e educandos acompanhados pelas ações do programa, apresentando incrementos de 49,33% e 46,23% respectivamente. Contudo em 2017, em virtude da reclassificação do perfil das escolas prioritárias atrelado ao fechamento de alguns estabelecimentos de ensino, que tinham adesão ao programa, ocasionou redução do número de educandos. Desde o exercício de 2016 o município tem concretizado acima de 90% das ações preconizadas pelo PSE, com destaque para realização as ações de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Saudável em cerca de 86% das escolas, seguida das ações de Avaliação de Saúde Bucal (85%) e ações sobre Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção de IST/AIDS (73%) executadas em 2018.

Em Salvador, a implantação da **Telessaúde** foi iniciada em 2011, entretanto, sua utilização recebeu maior impulso a partir de 2016. De 2016 a 2019, ocorreram encontros regulares no município, as “Oficinas de orientação para uso da Telessaúde”, realizadas em Laboratórios de Informática a partir de 2017, o que gerou maior satisfação dos participantes. No total, 1.384 trabalhadores participaram das atividades, de 2015 a 2019, abrangendo profissionais das UBS (equipes de Saúde da Família, NASF, etc.), Gerentes e equipes distritais dos doze Distritos Sanitários.

A informatização das Unidades Básicas de Saúde, com a disponibilização de computadores para a utilização do Prontuário Eletrônico, também contribuiu para o uso da Telessaúde em Salvador. Essa expansão possibilitou habilitar o Serviço de

Teleconsultoria nas UBS que possuem condições mínimas de conectividade. Em 2020, havia 130 UBS habilitadas, contra 54 UBS em 2015.

Em relação a **Atenção à Saúde da Criança** sabe-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui ação central do cuidado infantil, sendo essencial para a articulação de atividades de prevenção e intervenção que objetivam reduzir riscos de morbimortalidade. Em relação às consultas para Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento realizado pelo município do Salvador, em 2019, foram contabilizadas 17.453 consultas. Entre as ações desenvolvidas pelo município para a promoção do Aleitamento Materno, registra-se a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 15 UBS, e do Comitê de Aleitamento Materno do Salvador (COAMAS).

Atualmente, Salvador conta com 146 Postos de Coleta do Teste do Pezinho na Atenção Básica. A cobertura do Teste do Pezinho apresentou tendência de estabilidade até o ano de 2019, com 54,1% de triagem dos recém-nascidos, mas com importante redução em 2020 (22,7%) devido à pandemia. Em 2020, o número de nascidos vivos (NV) em Salvador foi de 38.573, sendo 29.815 residentes do nosso município, e a APAE realizou 27.500 análises (92,2%) dos nascidos vivos residentes na capital. A atenção primária respondeu por cerca 6.781 coletas (25%), sendo, em 2020, realizadas 2.152 (31,7%) coletas em tempo ideal, ou seja, de 3-5 dias de vida, indicador que tem melhorado seu desempenho ao longo dos anos.

Considerando as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à **Saúde de Adolescentes e Jovens**, em 2019, foram realizadas oficinas com os profissionais de saúde das UBS e Distritos Sanitários de Salvador para elaboração de um diagnóstico sobre a execução da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Dados desse diagnóstico indicam que, entre os principais problemas e necessidades de saúde dos adolescentes, estão: a exploração sexual; o uso e abuso de drogas; a exposição aos diversos tipos de violência, inclusive automutilação; gravidez na adolescência e exposição ao sexo inseguro. A baixa inserção no mundo do trabalho, evasão e abandono escolar, são situações que agravam a vulnerabilidade e aumentam a exposição aos riscos.

No período 2010 a 2020, foram realizados 692.322 atendimentos de enfermagem e 552.677 médicos, no âmbito da Atenção Primária, para a faixa etária de 10 a 19 anos. É possível observar, ao longo dos últimos anos, a tendência crescente dos atendimentos voltados para o público adolescente (conforme a faixa etária). Os adolescentes de 15 a 19 anos se constituem, gradativamente, na maior faixa etária atendida do segmento. Quanto aos atendimentos em grupo para adolescentes, nos últimos cinco anos, houve um crescimento gradual dessa modalidade, exceção observada apenas para os Distritos Centro Histórico e Itapagipe.

Analisando a atenção à **Saúde da Mulher**, a proporção dos óbitos por câncer de colo de útero (CCU) e câncer de mama (CM) em mulheres residentes em Salvador, no período de 2015 a 2019, observa-se tendência de aumento destes indicadores, com incremento, respectivamente, de 50,7% e 11,3% em 2019. Das 155 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 141 (91%) realizam a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero, bem como fazem o encaminhamento das usuárias para mamografia de rastreamento nas clínicas contratualizadas pelo município de Salvador. Até agosto de 2021, compõe essa rede, quatro laboratórios credenciados para a realização de exames citopatológicos, sendo que um destes também presta serviços aos municípios pactuados com Salvador, conforme acordo na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Para realização de mamografias, há 13 prestadores no município de Salvador.

Em relação aos exames citopatológicos para diagnóstico do CCU, no período de 2015 a 2020, observa-se tendência crescente no número de exames realizados até o ano de 2019, com 82,5% neste último ano. Em relação à cobertura da população alvo, tem um desempenho de 0,25 procedimentos por mulher de 25 a 64 anos residente em Salvador em 2019, exceção observada apenas para o ano de 2020 cujo desempenho correspondeu a 50% da meta preconizada da razão de 0,3 exames para a população alvo. Considerando o tempo de início do tratamento da neoplasia maligna do colo do útero desde o diagnóstico, percebe-se que a maioria das mulheres de Salvador tem iniciado seu tratamento com intervalo maior que 60 dias (53,4%), diferente do que está disposto na Lei 12.732/12, conhecida como a Lei dos 60 dias.

Em relação aos exames de mamografia de rastreamento para diagnóstico de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, no período de 2015 a 2020, observa-se tendência crescente no número de exames realizados, tendo sido alcançado 70% da meta em 2019, com uma queda na cobertura em 2020, período que corresponde a pandemia da COVID 19. A razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, no período de 2015 a 2020, apresenta tendência crescente e, em 2020, o resultado obtido representou 52,5% da meta preconizada para a razão de 0,4 exames por mulheres para a população alvo. O tempo de início do tratamento para a neoplasia maligna de mama desde o diagnóstico é superior a 60 dias para 56,8% das mulheres rastreadas em Salvador, o que contraria o prazo para início do tratamento no SUS, conforme a Lei 12.732/12.

O processo de implantação da **Rede Cegonha (RC)** em Salvador teve início em 2012, com a elaboração do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. Nesse mesmo ano, foi constituído pela SMS o Grupo de Trabalho da Rede Cegonha, que, em 2014, consolida-se com formação de oito Grupos de Trabalho Distritais (gestores dos DS e do nível central da SMS, profissionais da APS e das maternidades) -, que passam a se reunir periodicamente para o planejamento e avaliação das ações da RC.

Em 2015, foi criado o Disque Gestante (DG), inicialmente com o objetivo de atender às gestantes acometidas pelo vírus Zika (VZIK) e às crianças com microcefalia. Na perspectiva de ampliar e qualificar a atenção às usuárias do SUS durante o pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido, a prefeitura do Salvador instituiu, por meio da Lei nº 9.555/2020, o Programa Mãe Salvador. Entre os objetivos específicos desta Lei, está a facilitação do acesso da gestante e do recém-nascido à rede pública através da oferta de transporte público e gratuito às gestantes cadastradas no SUS, para o acesso às consultas de pré-natal e visita de vinculação.

Atualmente, a Prefeitura Municipal do Salvador oferece aos usuários do SUS atendimento de pré-natal para Gestação de Risco Habitual em 95% das UBS de Salvador, considerando as unidades com e sem ESF, oferecendo os serviços de Teste Rápido de Gravidez, Triagem Pré-Natal, Teste do Pezinho, assim como Administração de Penicilina para as Gestantes com resultado de Sífilis reagente, e, em 94% das unidades, oferece atendimento de Puericultura.

Considerando o número de consultas de pré-natal, no período de 2015 a 2020, verifica-se um incremento de 13,4% no número de gestantes com 7 e mais consultas de pré-natal, no período de 2015 a 2020. Quanto à oferta e à realização de exames do pré-natal, foram implantados, desde 2013, os Testes Rápidos para diagnóstico do HIV, sífilis, hepatites B e C nas unidades de saúde, estando disponíveis, até o final de 2020, em 149 (96%) das UBS. Em 2014, a SMS Salvador em parceria com a APAE, inicia a implantação da Triagem Pré-Natal (TPN)⁸¹ em papel filtro destinada para investigação,

entre outras patologias, da eletroforese de Hemoglobina, tendo havido um incremento na realização desse serviço de 45,5%, no período de 2015 a 2019.

Ao analisar a **Atenção à Saúde do Homem**, os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no período de 2015 a 2020, observa-se que, apesar da tendência crescente no número de atendimento da população masculina, o número de homens acompanhados pela APS em Salvador ainda é baixo, comparativamente ao número de mulheres, tendo correspondido a 24,8% do total de atendimentos em 2020, sendo necessário, portanto, a revisão e implementação das estratégias desenvolvidas.

Em Salvador, os dados do Pré-natal do Parceiro começam a ser disponíveis em sistema de informação a partir de 2019. Os números revelam que ainda é baixa a adesão masculina ao procedimento, contudo percebe-se um avanço significativo entre os anos de 2019 e 2020, quando o número de consultas aumentou mais que o dobro, passando de 425 em 2019 para 987 em 2020, apesar da pandemia da COVID-19.

O Sábado do Homem é uma estratégia municipal desenvolvida para ampliar e facilitar o acesso da população masculina soteropolitana aos serviços de saúde da Atenção Primária e a organização das atividades é realizada conforme recomendações da Nota Técnica DAS nº 02/2018, de 27 de julho de 2018. Essa iniciativa disponibiliza ações de serviços de saúde à população masculina aos Sábados, integrando essa população às atividades desenvolvidas na APS, buscando atender de forma integral as necessidades de saúde dessa população que não tem condições de frequentar as UBS nos dias úteis - segunda-feira a sexta-feira). Essa estratégia apresentou progressiva ampliação ao longo dos anos, tendo alcançado 67 UBS em 2019, mas com uma redução significativa em 2020, devido a pandemia da COVID-19.

No município do Salvador, em 2020, estima-se 399.328 pessoas **idosas** (13,8% da população geral), das quais 61,8% é composta pela população feminina. Conforme dados do Portal MAS (SMS Salvador, 2020), estão cadastrados, no âmbito da APS, 147.477 idosos pelos Agentes Comunitários de Saúde, sendo 38% (55.373) homens e 62% (92.104) mulheres. Em relação às condições de saúde autorreferidas por essa população, 18,4% (27.164) apresentam diabetes e 48,0% (70.812) hipertensão arterial, duas patologias que apresentam destaque como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principais causas de hospitalização e óbito na população idosa. O quantitativo de atendimentos à população idosa, nas Unidades Básicas de Saúde, observa-se tendência crescente ao longo dos anos de 2015 a 2020.

O município de Salvador classifica seus idosos segundo o grau de vulnerabilidade, a partir do instrumento Vulnerable Elders Scale (VES-13) inserido na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (3ª edição/2014), cujo início de utilização em Salvador ocorreu em 2018. Entretanto, o registro específico no sistema de informação, através do código de procedimento disponibilizado pelo MS, só foi possível a partir de 2019, o que pode ter impactado no subregistro desse dado, comprometendo, assim, o acompanhamento das ações realizadas.

Apesar da não realização do Censo Demográfico em 2020, os dados disponíveis nos dois últimos períodos indicam a redução de 6,3% de idosos analfabetos, com destaque para a predominância no sexo feminino. Outro dado relevante é o aumento de 10,6% na proporção de idosos economicamente ativos, muitos deles responsáveis pelo domicílio. Por fim, quanto à proporção de idosos que moram sozinhos, foi evidenciado um aumento de 2,7%.

O **estado nutricional** atua de maneira direta no risco de morbimortalidade e nas condições de desenvolvimento e crescimento da população em geral. Em relação ao estado nutricional de crianças menores de 05 anos, acompanhadas nas UBS, observa-se um aumento na proporção de magreza acentuada (apesar dos anos de 2017 e 2018 mostrarem uma leve redução) e um significativo aumento no percentual de magreza, que passou de 2,61% em 2015 para 5,13% em 2020, ou seja, um incremento de 96,55%. O percentual de eutrofia manteve-se crescente até 2019 (62,05%) com uma queda em 2020 (59,99%). Em relação ao risco de sobrepeso, o percentual diminuiu de 19,03% em 2015 para 15,86% em 2020, representando uma queda de 16,65%.

É observado um aumento no total de crianças de 05 a 10 anos acompanhadas no período de 2015 a 2019. Em relação ao estado nutricional evidenciado pelo indicador de IMC nesta faixa etária, para este período, manteve-se relativamente estável a prevalência no percentual de magreza acentuada, oscilando entre 1,54% e 2,18% dos registros, assim como os dados de obesidade, oscilando entre 10,01% e 9,73%. No entanto, quando se trata de magreza o percentual aumenta, de 2,48% em 2015, atingindo 3,95% em 2019. Obstante a isto, os dados relativos a sobrepeso no período diminuíram, de 16,56% em 2015 a 14,19% em 2020. Ademais, os dados de eutrofia são os mais relevantes, havendo um incremento no período de 7,76% no número de casos registrados.

Quando se trata do grupo etário que compreende os adolescentes, houve redução na magreza acentuada com dados que passaram de 4,96% em 2015 para 1,27% em 2020, assim como os dados relativos à magreza e obesidade grave no mesmo período que passaram de 4,25% para 3,87% e 2,90% para 2,18% dos indivíduos acompanhados, respectivamente. Ainda quando se trata de adolescentes, em contraponto, tivemos um aumento dos casos de sobrepeso e obesidade, passando de 16,61% para 18,96% e 7,64% para 8,75%, o que refletiu na estabilidade dos dados relativos à eutrofia, que ficaram em torno de 64% no período.

Em se tratando de adultos, no período de 2015 a 2020, observa-se um aumento no número de indivíduos acompanhados no município, com redução acentuada no ano de 2020. Em relação ao estado nutricional, observa-se uma redução de 8,02% na prevalência de eutrofia (peso adequado), passando de 30,66% em 2015 para 28,20% em 2020. Com relação à obesidade no adulto, ocorreu um aumento de 11,26% na prevalência de obesidade em todos os graus no período de 2015 a 2020.

Com relação ao estado nutricional dos idosos, observa-se uma redução de 9,32% no sobrepeso, passando de 51,18% em 2015 para 46,41% em 2020, e um aumento na prevalência de eutrofia (peso adequado) de 10,02%, passando de 34,80% em 2015 para 38,29% em 2020. No entanto, no mesmo período ocorreu um aumento de 9,12% de baixo peso, passando de 14,02% em 2015 para 15,30% em 2020.

Entre 2015 e 2020 a frequência de gestantes com obesidade aumentou, com crescimento de 37,66%, passando de 22,41% em 2015 para 30,85% em 2020. Nesse mesmo período, ocorreu uma redução na prevalência de gestantes com peso adequado (eutrofia), passando de 33,18% em 2015 para 28,13% em 2020, se constituindo como fator de risco porque é consenso na literatura científica que o ganho de peso adequado na gestação contribui para saúde da criança e da gestante.

A **Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**, instituída através da Portaria MS GM nº 793 de 24 de abril de 2012, tem como objetivos ampliar e articular, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua. Dados coletados no “Portal MAS+ acs” nos mostram que, no município de

Salvador, foram cadastradas aproximadamente 22.749 pessoas com algum tipo de deficiência, sendo 11.133 do sexo Feminino e 11.616 do sexo Masculino.

O município do Salvador, em abril de 2020, iniciou a reestruturação das equipes de Consultório na Rua (eCR) com a requalificação e ampliação dessa política pública, na perspectiva de qualificar a gestão, o planejamento e a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde dos CR, sendo recompostas as três equipes existentes. Em março de 2021, o município celebrou contrato com uma Organização Social para implantação do projeto Girassóis de Rua, um serviço multiprofissional para atuação em territórios com maior densidade demográfica de **População em Situação de Rua** e/ou usuários de substâncias psicoativas do município do Salvador, com perfil de Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial, sendo constituído pelos seguintes serviços: Consultório na Rua (CR); Unidade de Acolhimento Adulto (UAA); e Ponto de Cidadania.

A **Rede de Atenção em Saúde Bucal (RASB)** de Salvador está estruturada com pontos na APS, em UBS com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da atuação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e na atenção especializada, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Na Atenção Primária à Saúde registra-se um crescimento de 30,09% na cobertura de saúde bucal no período de 2015 a 2020. Sendo que, em 2020, o município alcança a cobertura de 36,05% de saúde bucal na APS, ofertada por 302 ESB distribuídas em 109 UBS com ESF e 36 UBS sem ESF. O município dispõe de 357 consultórios odontológicos, dos quais 308 encontram-se em UBS com ESF e 49 em UBS sem ESF.

No que se refere aos procedimentos odontológicos previstos no âmbito da APS, observou-se um crescimento na produção entre os anos de 2015 a 2019. Em relação a primeira consulta odontológica programática foi observado uma curva ascendente que atingiu o pico em 2019, com 2,42%, e um declínio em 2020 (0,74%). Quanto ao indicador de média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, Salvador apresenta queda a partir do ano de 2015. Análise da média de atendimentos de urgência na atenção básica do município de Salvador demonstrou uma estabilidade até o ano de 2018, quando começou a diminuir até atingir o percentual de 0,34% em 2020. A proporção de exodontia vem apresentando estabilidade com tendência de aumento em 2019 (12,60%) e um decréscimo em 2020 (9%). Em relação às consultas especializadas realizadas nos CEO, o município tem produzido a média de 28.956,5 consultas/ano, com um pico de 47.948 consultas no ano de 2019, seguido de uma queda de 47% em 2020 em decorrência da pandemia da COVID-19.

Em relação aos **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**, o Laboratório Central de Salvador, equipamento localizado no Complexo Municipal de Vigilância à Saúde, 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.), e, atualmente, conta com o apoio de 70 Postos de Coleta distribuídos nas unidades de rede própria.

No período de 2015 a 2020, foram realizados 11.163.382 procedimentos laboratoriais, sendo 1.880.146 em 2020, o que corresponde a uma redução de 11,8% quando comparado ao ano de 2019, déficit associado à pandemia de Covid-19 enfrentada pelo município desde março de 2020. No período de 2015 a 2020, foram realizados 14.173 testes sorológicos para o diagnóstico das arboviroses (dengue, zika e

chikungunya). A identificação para a confirmação de caso de doença por isolamento viral permanece sob a competência do LACEN Estadual.

Em relação ao Programa de Controle da Tuberculose, no período de 2015 a 2020, foram realizados 59.5547 procedimentos para o diagnóstico e controle da tuberculose, sendo 10.508 Baciloscopias de Diagnóstico, 13.194 Baciloscopias de Controle de Tratamento, 9.245 culturas para BK e 26.610 Testes Rápidos Moleculares para tuberculose. Para o diagnóstico de HIV, Hepatites e Sífilis, foram realizadas, no período de 2015 a 2020, 121.869 sorologias para HIV, 325.441 para marcadores de Hepatite B, 10.057 para Hepatite A, 126.148 para Hepatite C e 157.735 para Sífilis (teste treponêmico). Com a realização do 1º Censo de Portadores da Doença Falciforme no município de Salvador em 2019, houve uma intensificação da realização do exame eletroforese de hemoglobinas, que é o exame utilizado para o diagnóstico desse agravo, sendo observado um aumento na oferta desse procedimento a partir da estratégia utilizada em 2019.

O modelo atual de gestão da **Assistência Farmacêutica** de Salvador foi estruturado em blocos de gestão, os quais compreendem eixos de macroprocessos estratégicos que se dividem em: Coordenação, Comunicação, Informação e tecnologia, Suprimentos, Programas de Medicamentos, Judicialização, Educação Continuada e Gestão do Medicamento. Estes foram fundamentados a partir das diretrizes da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, de modo a atender as necessidades dos usuários pelos serviços de farmácia.

Ao longo dos anos, observa-se ampliação do número de farmácias concomitante a expansão da cobertura da atenção básica. Nota-se um crescimento de 48% no período analisado de 2016 a 2020. A maioria das farmácias estão sob gestão municipal (186) e 36 unidades são em parceria com outros estabelecimentos de saúde. Atualmente, a SMS possui 225 auxiliares atuantes no serviço de farmácia da rede municipal. A Coordenação de Assistência Farmacêutica procede com o treinamento destes profissionais para atuação nas farmácias.

Com relação a oferta de medicamentos da REMUME disponibilizados nas farmácias do município, no período de 2015 a 2020, houve um crescimento de 7,4%, porém Salvador não tem alcançado a meta de 75%, definida na Programação Anual de Saúde – PAS 2018 a 2021. Vários fatores impactam na cadeia de suprimentos, tais como: fracasso em alguns processos de compra, atraso na entrega de medicamentos por parte de alguns laboratórios e aumento no valor do dólar. No período de 2015 a 2020, as farmácias da rede municipal dispensaram a média de 170.637.499,7 medicamentos/ano do Componente Básico da RENAME.

A rede de **atenção às urgências e emergências** do município conta com Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Atendimentos (PA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com regulação do acesso dos usuários, Hospitais de Referência e Atenção Domiciliar. No total, são 10 UPA porte III (com três ou quatro leitos de estabilização cada) e 07 Pronto Atendimentos (com 1 a 3 leitos de estabilização cada).

No período de 2015 a 2020, a análise da produção demonstra um volume crescente nos atendimentos até o ano de 2019, provavelmente relacionada à abertura de novas UPA. Foi observado também um aumento de 75% no número de leitos existentes nas UPA/PA, produto do investimento na área. Com 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/BA, criado através da Lei Municipal nº 6.729 de 10 de maio de 2005, e habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº 1.103 de 05 de julho de 2005, é um serviço regionalizado. Cada município possui suas equipes, veículos e bases pelos quais são responsáveis. O SAMU 192 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.

O Serviço de **Atenção Domiciliar** integra um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, que deverá atuar de forma substitutiva ou complementar a internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial. As ações e intervenções ocorrem no domicílio e são realizadas por uma equipe multiprofissional. No período de 2015 a 2020 a Secretaria Municipal da Saúde do Município do Salvador implantou 05 Equipes de Atenção Domiciliar - EMAD tipo I, a saber: 01 equipe na UPA Hélio Machado, 01 equipe no PA Edson Teixeira, 02 equipes no Hospital Municipal de Salvador, 01 equipe na UPA Santo Antônio.

O **Hospital Municipal de Salvador (HMS)**, primeiro hospital da rede própria municipal, está sob gestão da Santa Casa da Bahia e oferece atendimento em assistência médica especializada. No que se refere ao perfil e capacidade instalada, é um hospital geral com 210 leitos, sendo 30 destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - 20 leitos de UTI Geral adulto e 10 leitos de UTI Pediátrica -, 150 Leitos de Clínica Médica Cirúrgica e 30 Leitos de Clínica Pediátrica.

No período de março de 2018 a dezembro de 2020, foram realizados 374.767 atendimentos, sendo observada maior frequência de serviços prestados para o ano de 2019 (51,4%). Em relação à natureza do atendimento, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (58,3%) predominou em relação aos demais, seguido de Urgência e Emergência (28%), Atendimento Ambulatorial (8%), Internação Hospitalar (3,9%) e Cirurgias (1,8%). Desde março de 2020, a emergência do HMS passou a ser exclusivamente referenciada aos pacientes das UPA e de outros hospitais do estado, garantindo a utilização do hospital para os casos de maior complexidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** atende à demanda interna e também ambulatorial, sendo este último referenciado pelo agendamento do Sistema Vida+. Foram 378.770 exames e procedimentos realizados, com maior frequência de atendimento para laboratório clínico (n=192.038), seguido de radiologia (n=73.295) e tomografia (n=25.026).

Durante o período de 2018 a 2020, o HMS realizou 25.555 internações, sendo os usuários oriundos da emergência ou via regulação. O público adulto teve maior número de atendimentos (n=20.676), havendo pouca diferença em relação às demandas clínicas e cirúrgicas, enquanto o público pediátrico apresentou menor internação (n=4.879) com maior demanda para internações clínicas.

A **Central Municipal de Regulação (CMR)**, implantada no ano de 2006, é a unidade operacional da Regulação do Acesso à Assistência, voltada para viabilização do acesso ao sistema de saúde, com base nos princípios da equidade e da integralidade. No que tange ao município de Salvador, cabe a contextualização de que a capital dispõe da maior concentração de serviços com alta densidade tecnológica do estado da Bahia. Desse

modo, esta municipalidade possui, ao menos, algum tipo de procedimento pactuado com os demais 416 municípios que compõem o território do Estado. Caracteriza-se, assim, como um polo de referência para os usuários advindos do interior da Bahia, reforçando a necessidade de um processo regulatório efetivo para cumprimento das pactuações firmadas.

Nesse contexto, a gestão da prestação de serviço assistencial de saúde de média e alta complexidade em Salvador é compartilhada com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). A divisão desse comando¹⁰⁸ da prestação de serviço assistencial de saúde de Média e Alta Complexidade em Salvador, ocorrida desde agosto de 2011, quando da transferência da gestão de unidades de saúde para a SESAB, aloca recurso do teto financeiro de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar em torno de 39% na gestão municipal do Salvador e cerca de 61% sob gestão da SESAB.

Para regulação do acesso no segmento ambulatorial a CMR utiliza as ferramentas Módulo Regulação e Fila de Espera do Sistema VIDA+, plataforma oficial de gestão integrada em saúde pública da SMS Salvador. Os procedimentos caracterizados com perfil agendado englobam as consultas médicas em atenção especializada e com demais profissionais de nível superior e procedimentos diagnósticos. O perfil demanda aberta compreende os procedimentos ambulatoriais cujo atendimento é realizado mediante disponibilidade de vaga no EAS executante, considerando a PPI e a Programação Físico-Orçamentária (FPO). Os procedimentos classificados no perfil regulado podem ser de Média ou Alta Complexidade e são assim definidos com base nos critérios de baixa oferta ou alto custo. O perfil autorizado engloba os procedimentos de alta complexidade que demandam análise médica e autorização prévia para realização, baseada em protocolos autorizativos, e devem ser solicitados apenas pelos prestadores executantes.

Em relação a **Vigilância em Saúde no âmbito do SUS municipal**, as ações de **Vigilância em Saúde Ambiental** estão estruturadas em três linhas de ação principais, a saber: Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano; Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos; e Vigilância relacionada aos Riscos decorrentes dos Desastres de Origem Natural, de Fatores Físicos e de Acidentes com Produtos Perigosos.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA é um instrumento de implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente. Foi o primeiro programa a ser estruturado nas ações da Vigilância Ambiental, em 2006, e desde 2010 suas ações vem se consolidando, a partir das metas pactuadas nos planos municipais de saúde.

O Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos associados aos Desastres – VIGIDESASTRES estabelece estratégias para a atuação em emergência em saúde pública por desastres de origem natural, química e tecnológica. No município de Salvador, os principais problemas ocorrem devido a eventos como deslizamentos de terra, desabamentos de imóveis e alagamentos causados por chuvas intensas. O Programa de Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ desenvolve ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção e prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos. O Programa VIGIPEQ está subdividido em dois subprogramas de atuação, a saber: Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados – VIGISOLO; e Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica – VIGIAR.

Durante o período de 2010 a 2020, a **Vigilância Sanitária (VISA)** concluiu o processo de descentralização das atividades para os 12 DS. Com a consolidação do processo de descentralização das ações das vigilâncias e o fortalecimento das equipes foi publicada a atualização da regulamentação que define os graus de complexidade do Estado e dos Municípios, através das Resoluções das CIB/BA nº 249/2014 e nº 34/2016, com a revisão dos anexos I, II e III da Resolução anterior. Estas alterações determinaram a ampliação das competências da VISA de Salvador, incluindo estabelecimentos do Grupo 3: serviços de saúde e de interesse à saúde de maior complexidade.

No período de 2010 a 2020, 16 normas municipais de interesse da VISA foram publicadas, incluindo o Código Municipal de Vigilância em Saúde, Lei Municipal nº 9.525/2020; a Portaria SMS Nº 404/2020, que estabelece as regras e critérios para o Licenciamento Sanitário e emissão do Alvará de Saúde Online, através do Portal Eletrônico do Município do Salvador 2020, e a Portaria SMS Nº 405/2020, que dispõe sobre as Atividades Econômicas para fins de Licenciamento Sanitário, no âmbito do Município do Salvador, que necessita de análise de Projeto Arquitetônico.

O Decreto Nº 26.021/2015, dispõe sobre o licenciamento de eventos realizados no município e criou a Central Integrada de Licenciamento de Eventos (CLE), contribuindo para a desburocratização e celeridade do processo de licenciamento. Da data de publicação, até junho de 2020, foram cadastrados de 6.566 eventos, um aumento considerável se comparado como o ano de 2019. Os programas de monitoramento da VISA/SSA, tem como base a análise de risco sanitário sustentada por informações epidemiológicas e de consumo. No período de 2010 a 2020, foram alvo de monitoramento produtos saneantes como álcool gel saneante no que tange a teor do princípio ativo e rotulagem. O monitoramento de produtos alimentícios, se sobrepõe aos demais, considerando o volume de produção e de consumo.

Apesar das inspeções rotineiras nas Unidades de Saúde (US), não existe obrigatoriedade legal de requerer o Alvará de Saúde, conforme Lei Federal nº 6437/1977; art.10 e Lei Municipal nº 9525/2020; art.141. As US da rede própria ficam sujeitas a cumprir às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e a assistência e responsabilidades técnicas. Em Salvador, no ano de 2020 foram fiscalizadas 66 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastradas na VISA e distribuídas entre os distritos sanitários. As atividades de inspeção e monitoramento, alcançaram uma cobertura de 100%, com realização de reinspeções em muitas destas instituições. Com base no instrumento de coleta da VISA (Consolidado VISA) dos anos de 2018, 2019 e 2020, verifica-se o aumento na conclusão dos Processos Administrativos Sanitários (PAS), sendo, em 2020, instaurados 444 PAS e concluídos 819. Ainda em 2020, foram julgados 970 PAS que foram instaurados em 2018 e 2019.

Para a caracterização **entomológica** do município, tem sido adotado o Levantamento Rápido de Índice para **Aedes aegypti** (LIRAA), realizado por meio de uma amostragem aleatória nos estratos em que o território da cidade é dividido. Os indicadores entomológicos produzidos com esse levantamento são: o Índice de Infestação Predial (IIP), o Índice de Breteau (IB) e o Índice de Recipientes (ITR), e permitem avaliar os níveis de infestação do vetor e direcionar as ações de controle vetorial de acordo com os resultados obtidos nos estratos amostrados.

A análise dos resultados do LIRAA, no período de 2010 a 2020, indica uma redução no índice de infestação predial (IIP) do município. Entre os anos de 2010 e 2012, obteve-se uma média de IIP de 4,0%, enquadrando a cidade como área de risco para surtos e epidemias de arboviroses, de acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério

da Saúde. A série histórica do LIRAA, revelou que os maiores índices de infestação predial ocorrem com maior frequência no início da estação do outono (março/abril).

O **Programa de Controle da Doença de Chagas – PCDCh** do município de Salvador é fundamentado na vigilância passiva, isto é, conta com a participação da população na notificação de triatomíneos através da entrega dos insetos suspeitos de serem “barbeiros” nos Pontos de Informações de Triatomíneos - PITs para a identificação dos mesmos. O município não tem o registro de casos humanos confirmados de doença de chagas aguda. No período estudado as ações de monitoramento foram influenciadas por questões referentes a sobrecarga de demanda ao LACEM estadual sendo as realizações da análise das amostras sendo assumida pelo laboratório do CCZ.

Com a finalidade de realizar a Vigilância dos casos de **Intoxicação Exógena**, foi instituído em 2021 o Grupo de Trabalho (GT) da Intoxicação Exógena da Diretoria de Vigilância em Saúde de Salvador, com composição multissetorial, formado por representantes do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Vigilância Epidemiológica setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis (VIEP-DANT), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB) e Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS).

Em relação a **Gestão do Trabalho na Saúde**, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador possui, atualmente, no seu quadro de pessoal, o quantitativo de 11.292 trabalhadores, dos quais 8.877 possuem vínculo estatutário. A maioria dos trabalhadores da saúde é do sexo feminino (72,53%) e encontra-se na faixa etária de 31 a 50 anos (72,53%). Do total dos trabalhadores da SMS/SSA, 3.603 (31,90%) têm formação de nível superior e 7.689 (68,10%) tem formação de nível fundamental, médio ou técnico.

A **Gestão Financeira** da Secretaria Municipal da Saúde dispõe de diversas fontes de recurso para o financiamento de suas despesas, onde as principais são: Recursos próprios do município, oriundos de transferências constitucionais de parte dos tributos arrecadados pela esfera federal e estadual, além da própria arrecadação tributária do município; Recursos transferidos fundo a fundo pelo Ministério da Saúde para financiamento de despesas do Sistema Único de Saúde – SUS.

O **Sistema Municipal de Auditoria** no âmbito do SUS/Salvador iniciou suas atividades em 2001, com a posse de 27 Auditores em Saúde Pública aprovados em concurso público, nas seguintes áreas de qualificação: médica, odontológica, enfermagem e contabilidade. Nos anos de 2001 e 2016 houve um aumento percentual de 33%, com o incremento de 09 auditores no período de 15 anos. No período seguinte (2016-2021) observa-se um decréscimo de 5,56% com a saída de dois médicos do quadro de auditores. Quanto aos trabalhos da auditoria, demonstra a realização de 2.507 trabalhos de auditoria no período de 2010 a 2020, sendo elaborados 678 Relatórios de Auditorias, 1.075 Pareceres referentes à análise das Defesas, dos Recursos de Reconsideração e dos Recursos Hierárquicos, 20 Pareceres Técnicos, 19 documentos diversos referentes à Procedimentos Operacionais, Manuais de Normas e Regimento Interno, além de 706 atividades de monitoramento das auditorias realizadas.

A **Ouvidoria** do SUS é um instrumento de participação popular, que busca assegurar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas manifestações pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Dessa forma, intermedia a comunicação dos cidadãos com os gestores do SUS, no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informações, proporcionando o diálogo entre eles. A comunicação dos cidadãos é realizada através da central telefônica, atendimento presencial, Formulário Web e Correspondência Oficial. O atendimento telefônico é

através do Fala Salvador 156, que passou a ser a Central telefônica de referência para todos os órgãos da Prefeitura do Município de Salvador, funcionando em 24h, inclusive nos finais de semana. No ano de 2020, como medidas de enfrentamento a Pandemia pelo novo Coronavírus, o atendimento presencial passou a ser mais limitado e foi disponibilizado para o cidadão o meio de contato através do e-mail: ouvidoria.saude@salvador.ba.gov.br.

A **vigilância dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS)** é uma das atividades, talvez uma das mais importantes, para o monitoramento dos agravos/doenças. Tal rotina é imprescindível para a identificação de possíveis equívocos no processo de notificação, assim como a garantia da manutenção dos atributos de qualidade, necessários para a composição de fonte confiável de dados, condição *sine qua non* para gerar informação também de qualidade e conseqüentemente, possibilitar a melhor tomada de decisão, bem como um planejamento adequado.

Em relação ao **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)**, atualmente, o município possui 17 estabelecimentos de saúde que realizam partos (47,1% são da rede pública, 29,4% da rede complementar e 23,5% da rede privada), sendo que destes, 09 estão com a digitação do SINASC descentralizada. Quanto ao monitoramento desse sistema, observa-se que a maioria das variáveis selecionadas para análise de incompletude foi considerada com preenchimento “excelente” ou “boa”.

Para a análise de incompletude do **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**, além da variável raça/cor, foram avaliadas outras restritas aos óbitos de maiores de 5 anos (situação conjugal, escolaridade e ocupação), óbitos fetais e menores de 1 ano (Bloco IV da DO, com informações sobre a mãe) e óbitos de MIF (Campo 37 da DO, com informações sobre a morte em relação ao período gravídico puerperal). Pode-se observar que, para o período avaliado, a maioria das variáveis selecionadas para análise de incompletude foi considerada com preenchimento “bom”. Para a variável “Situação Conjugal”, a variabilidade de dados incompletos se mantém com um padrão de qualidade entre excelente e bom na maior parte do período avaliado, com única exceção para o ano de 2013, onde não foi possível identificar a razão.

Na análise do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**, identificou que o Ministério da Saúde desenvolveu a ferramenta Sinan Relatórios, que permite monitorar alguns indicadores, exclusivamente, segundo UF e município. Entretanto, considerando a organização administrativa e territorial do município de Salvador, a Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS) desenvolveu determinada tecnologia de informação, possibilitando sua estratificação e permitindo análises por Distritos Sanitários. O município de Salvador atingiu a meta pactuada de 80,0% nos anos de 2012 a 2015. Entretanto, observa-se, uma redução de 9,5% ao passar de 77,8% (2010) para 70,5% (2019). Esta tendência de redução foi mantida pela maioria dos DS, com as maiores reduções pelo DS Centro Histórico (41,7%), seguido do DS Boca do Rio (36,1%) e Itapuã (34,9%).

O gerenciamento do SINAN é de responsabilidade da SUIS, com a estratégia de apoio implantada pela Rede SINAN, que teve início em 15 de junho de 2016, após diversas discussões com a rede de vigilância e de assistência, e com a necessidade de redefinir e garantir ações para a efetivação e alinhamento das normas, rotinas e fluxos do Sistema, a partir dos atributos de qualidade eleitos (Cobertura, Não duplicidade e Completude). A partir de 2020 os encontros passaram a acontecer bimensalmente, com pauta predefinida pela SUIS e as áreas técnicas da VIEP. A Rede SINAN busca integrar os atores sociais responsáveis pelo processo de geração do dado (coleta, digitação,

divulgação e uso) e da informação em nível local, colaborando na recomposição dos processos de trabalho, apoio a descentralização das ações de vigilância em saúde, bem como estímulo à valorização e o uso das informações para o planejamento e ações no âmbito da vigilância à saúde, além de implementar ações de Educação Permanente, por meio da estratégia de valoração dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde.

3. MÓDULOS OPERACIONAIS

Os módulos operacionais organizam um conjunto de proposições relativas às intervenções que se pretende realizar para o enfrentamento de um dado problema (TEIXEIRA, 2001), logo referem-se ao programa direcional do Plano Municipal de Saúde. As operações deste PMS encontram-se organizadas em cinco Módulos Operacionais: Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde, Atenção Integral à Saúde, Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal e Gestão do Trabalho na Saúde.

I – 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). Considerando a incipiência histórica das ações de promoção da saúde e a fragilidade no desenvolvimento de propostas de intervenção na área, ocorreu a criação do módulo voltado exclusivamente para essa área com intuito de fortalecer as ações voltadas a Promoção da Saúde. O Módulo de Promoção da Saúde conta como objetivo geral: Promover a qualidade de vida da população e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Foram concebidas três diretrizes: Articulação intra e intersetorial para intervenção sobre os determinantes e condicionantes da saúde; Promoção de políticas de equidade e Promoção e proteção à saúde animal.

II – Vigilância à Saúde

A vigilância em 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, 2010). Assim, nesse módulo o desenvolvimento de propostas de intervenção nas áreas de vigilância em saúde pública, epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador no município. Tem como objetivo geral: Promover medidas de saúde pública, com vistas à promoção e proteção à saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, abrangendo a vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e do trabalhador e desdobrou-se em cinco diretrizes: Emergências em Saúde Pública; Vigilância em Saúde Ambiental; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos a saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Destaca-se no módulo de vigilância a saúde a Implantação da Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas Crônica.

III – Atenção Integral a 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). Esse módulo é formado pelo ciclo de vida e tem como objetivo geral: Promover a reorganização da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Salvador e desdobra-se em oito diretrizes: Atenção Primária à Saúde; Atenção à Pessoa com Deficiência; Atenção à Saúde Bucal; Atenção à Saúde Mental; Atenção Especializada; Assistência Farmacêutica; Atenção às urgências e emergências; Regulação do acesso a atenção à saúde.

IV – Gestão do Sistema Municipal de Saúde

A gestão pode ser entendida como o conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução, o planejamento, a programação, a direção, organização e controle dos sistemas de serviços de saúde em sua totalidade (TEIXEIRA & MOLESINI, 2002). O quarto módulo que se refere a Gestão do SUS Municipal tem como objetivo geral: Aperfeiçoar os mecanismos de gestão do SUS municipal através da qualificação das práticas de planejamento, monitoramento, avaliação, gestão da informação, financeira, material e participativa e conta com 5 diretrizes: Gestão descentralizada do SUS; Planejamento, monitoramento, avaliação e apoio qualificado à gestão; Infraestrutura do SUS municipal; Financiamento do SUS; Gestão Participativa no SUS.

V – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A gestão do trabalho trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde, e pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, entre outros (BRASIL, 2009d). Esse módulo tem como objetivo geral: Desenvolver processos de gestão do trabalho e educação na saúde no âmbito da SMS e possui duas diretrizes: Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS municipal e Fortalecimento da Gestão da Educação no SUS municipal.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

“Os processos de monitoramento e avaliação devem estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação deve ocorrer somente no fim da execução dos planos, mas sim durante o processo” (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 18), daí a importância da construção desta metodologia ainda no momento de elaboração do plano.

A metodologia adotada para o monitoramento e a avaliação do PMS 2022-2025 consiste numa análise quantitativa e qualitativa das ações estratégicas e dos seus respectivos indicadores, com periodicidade a ser definida, sendo os resultados compartilhados a cada quadrimestre nos Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação central e distrital, para discussão e encaminhamentos.

Os indicadores selecionados para o monitoramento do PMS 2022-2025 mantem relação com as diretrizes e seus objetivos específicos.

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;
- **Marrom:** 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.

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.

O monitoramento do PMS 2022-2025 deverá ser realizado pelas Diretorias e Coordenadorias responsáveis pelos diferentes objetivos e ações do plano, e sendo a coordenação desse processo de responsabilidade da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG) da SMS.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025. Volume I. /Secretaria Municipal da Saúde: Salvador, Bahia, 2021. 379p.