

Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência 2022 a 2030



RESUMO EXECUTIVO¹

¹ Elaborado por Allana Franklim Felipe do Carmo 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

A partir da experiência da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS/SSA) e da observância do princípio da prioridade absoluta ao direito da criança e do adolescente, foi proposto um plano específico para Infância e Adolescência para o período de 2022- 2030, definido como meta/produto na Programação Anual de Saúde 2020 (SALVADOR, 2020).

Para a elaboração do presente plano, foi instituída uma Comissão com representantes dos setores da SMS/SSA responsáveis pela execução e implementação de política para a infância e adolescência nos seus diversos aspectos do processo de trabalho em saúde para esse campo temático, tendo havido também a colaboração dos residentes de Planejamento e Gestão do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

A metodologia de trabalho foi proposta pela Diretoria Estratégica de Planejamento em Gestão (DEPG), sendo validada coletivamente pelos atores envolvidos no processo. As atividades da comissão de trabalho foram iniciadas em 5 de outubro de 2020 com reuniões semanais, tendo a conclusão dos trabalhos ocorrido em agosto de 2021.

Para a elaboração deste documento, foram estruturados cinco momentos:

- I. Revisão documental e definição da metodologia de elaboração do Plano;
- II. Construção da Análise da Situação de Saúde (ASIS), com recorte para as especificidades da infância e adolescência no município;
- III. Revisão das metas e ações do PMSIA;
- IV. Elaboração da proposta de monitoramento e avaliação;
- V. Finalização do PMSIA (revisão final) e aprovação pelo CMS.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DA SAÚDE

2.1 Perfil Demográfico

Salvador possui uma população estimada em 2.886.698 (IBGE, 2020) habitantes, sendo 830.044 (28,8%) de crianças e adolescentes. Crianças com até 4 anos de idade representam 6% (170.303) da população total e, para a faixa etária dos 10 aos 19 anos, são contabilizadas 459.038 (15,9%) crianças e adolescentes. Deste grupo etário, 229.430 são do sexo masculino e 229.608 do sexo feminino, o que representa 8% e 7,9% da população por sexo, respectivamente.

Analisando o comportamento das pirâmides etárias, segundo o componente da raça/cor, para os anos de 2000 e 2010, observa-se que a população negra representa aproximadamente 75,2% (1.837.470) desta população em 2010, sendo também observada uma redução no grupo de menores de 10 anos de idade, provavelmente relacionada à queda na taxa de fecundidade que variou de 1,7 (2000) para 1,5 (2010). É importante

registrar a redução de 4% no número de jovens negros (pretos e pardos) de 15 a 29 anos, entre os censos, em particular para o sexo masculino, o que pode estar associado à mortalidade por causas externas, principalmente os homicídios.

2.2 Perfil Socioeconômico

A avaliação da taxa de analfabetismo se apresenta como um importante indicador da situação educacional e das condições sociais de uma população, e mede a proporção de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever. Ao verificar as taxas por região, observou-se que o Nordeste apresentou os piores resultados nos anos de 2000 (24,8%) e 2010 (18,5%). A Bahia apresentou as menores taxas em 2000 (22,0%) e 2010 (16,2%) quando comparado aos demais estados do Nordeste, e Salvador, em 2000 e 2010, obteve taxas de 5,7% e 3,9%, respectivamente.

No município de Salvador as taxas mais elevadas estão na população feminina, e a raça/cor preta apresenta as maiores taxas em ambos os períodos analisados, 8,4% (2000) e 5,1% (2010), o que sugere que este grupo populacional pode ter problemas de acesso à educação quando comparados aos demais. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Salvador foi de 0,759, em 2010, o que o situa na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Quanto ao Índice de Gini observa-se que o município do Salvador apresenta uma redução de 3%, comparando-se dados de 2012 e 2019, o que revela um comportamento diferente da região Nordeste, uma vez que foi observado maior crescimento percentual para esse coeficiente no mesmo período, com 2,4% de incremento.

No que se refere à crianças e adolescentes ocupados no município de Salvador, a taxa de Trabalho Infantil é de 7,4% (2010), tendo sido registradas 18.573 crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados na semana de referência, estando a capital na 64ª posição do ranking em relação aos demais municípios do estado da Bahia (2010) que obteve uma taxa média de 11,9%. Nos censos anteriores, nos anos de 1991 e 2000, foram registradas, respectivamente, as taxas de 9,4% e 7,8% de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil em Salvador.

No último Censo (2010), foram identificadas 24.534 (7,3%) crianças e adolescentes (10 a 17 anos) ocupados na semana de referência, sendo 5.164 (3,1%) crianças e adolescentes (10 a 13 anos), ou seja, em situação de trabalho ilegal e que deve ser abolido na estrutura do estado, e 2.090 (0,6%) crianças e adolescentes em condição de trabalho doméstico, atividade que está na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP). Para a variável alfabetização, 1,7% dos ocupados eram analfabetos, sendo a maior proporção observada nesta condição para a faixa etária de 10 a 15 anos. Os adolescentes ocupados representam 12.491 trabalhadores registrados entre 14 a 17 anos, sendo 20,7% na faixa etária de 14 a 15 anos e 48,7% de 16 a 17 anos possuem carteira assinada, respectivamente. Observa-se que os demais não possuem carteira de trabalho assinada.

No Sinan, no período de 2009 a 2019, foram notificados 270 casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, população residente na faixa etária de 10 a 18 anos, sendo 200 casos de Acidentes de Trabalho, sendo o município do Salvador responsável por 20,2% dos casos registrados nesse sistema no âmbito do estado. Em

relação às variáveis sociodemográficas desses acidentes, observa-se que a maioria vitimou crianças e adolescentes do sexo masculino (83%) na faixa etária de 15 a 18 anos (92%). Para a variável raça/cor, 32,5% se autodeclararam como pretos (17,5%) e pardos (15%), sendo que para 64,5% desconhece-se a relação dessa variável com o trabalho devido à incompletude desse campo.

Para a distribuição dos acidentes de trabalho com criança e adolescente segundo Distrito Sanitário (DS) de notificação, verifica-se maior concentração de casos no DS de Brotas (n = 207; 72,6%) devido às notificações realizadas pelo Hospital Geral do Estado (HGE) que é referência em trauma no estado da Bahia, seguido do DS Barra/Rio Vermelho (n = 47; 16,5%) com as notificações realizadas pelo Cerest e do DS Liberdade (n = 14; 4,9%), tendo três Distritos Sanitários (25%) silenciosos para esse agravo (Cajazeiras, Itapagipe e Centro Histórico). Para os casos notificados segundo DS de residência, as maiores frequências observadas são para o DS São Caetano/Valéria (n = 31; 16,6%), seguido do Subúrbio Ferroviário (n = 25; 13,4%) e Barra/Rio Vermelho (n = 22; 11,8%).

Na análise das variáveis sociodemográficas de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil registradas no Sinan, não foram observadas diferenças em relação ao sexo, e, em relação à faixa etária, 51% dos casos de trabalho infantil notificados são referentes aos adolescentes de 15 a 18 anos, seguido das faixas etárias de 10 a 14 anos (n = 18; 26%), 5 a 9 anos (n = 9; 13%) e de 0 a 4 anos (n = 7; 10%). Para este último grupo, registra-se que essas crianças, normalmente, estão acompanhando os pais em atividades de trabalho, o que ocorre frequentemente durante o carnaval. Para o campo raça/cor, 34% (n = 24) dos casos são declarados como de cor parda, seguido da cor preta (n = 15; 21%) e branca (n = 1; 1%), e para 43% (n = 30) dos casos está como ignorado ou em branco.

2.3 Perfil Epidemiológico

No que concerne os **Hábitos e Estilo de vida**, o hábito de fumar é um importante fator de risco comportamental que pode aumentar a incidência de doenças crônicas não transmissíveis como câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares. O Brasil é o país da América Latina que apresenta a mais baixa prevalência de experimentação de cigarros (MACHADO NETO et al., 2010). Estudo realizado por Machado et al (2010) com escolares do município de Salvador matriculados no ensino fundamental e médio descreve 13,9 anos como a média de idade para uso experimental do cigarro, e 11,8% dos estudantes da amostra experimentou cigarro aos 11 anos de idade. Os principais motivos para consumo experimental do cigarro foram: curiosidade (60,4%), influência de amigos (17,6%), prazer (13,8%), relaxamento (9,2%), entre outros. Contudo, 15,2% informaram não ter tido nenhum tipo de influência.

O aumento na prevalência do **sobrepeso e da obesidade** em populações cada vez mais jovens como crianças e adolescentes se apresenta como um problema de saúde que pode estar relacionado ao desenvolvimento precoce de Diabetes Mellitus e doenças cardiovasculares (OPAS/OMS, 2017). O acompanhamento do estado nutricional da população de Salvador revelou variação na proporção de crianças menores de cinco anos em situação de obesidade, apresentando média de 9,2%, superior às médias de 7,8 e 7,5 do Brasil e da Bahia, respectivamente.

Ao analisar o **consumo alimentar**, que se encontra associado ao excesso de peso e obesidade, foram coletados dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a fim de avaliar o consumo de alimentos fontes de vitamina A, ferro e de alimentos ultraprocessados em crianças da faixa etária entre 6 e 23 meses. Os dados apontam consumo de alimentos ricos em ferro e produtos ultraprocessados nos anos de 2015 e 2017, mesmo que com uma amostra pequena. Em ambos os anos, o consumo de produtos ultraprocessados (46,51% e 54,55%) é bem maior que o consumo de alimentos ricos em ferro (16,28% e 12,59%). Estudo realizado por Innocenzo (2011) com crianças de 4 a 11 anos residentes em Salvador revelou que o padrão alimentar infantil é influenciado por condições socioeconômicas, de tal forma que quanto maior o nível socioeconômico, maior o consumo de alimentos variados e mais saudáveis (frutas, verduras, leguminosas, cereais, pescados, leites e derivados, aves); e menor ingestão de frituras, doces, refrigerantes/sucos artificiais e salgadinhos. Em relação aos escolares de Salvador do 9º ano do ensino fundamental, observou-se um baixo consumo de feijão (41,2%) e frutas (28,2%). Já o consumo de alimentos definidos como marcadores de hábitos não saudáveis ficou em torno de 36,9% para as guloseimas e 21,3% de refrigerantes.

Quanto ao **consumo de bebidas alcoólicas**, de acordo com o Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, o percentual de escolares de Salvador que em 2009 referiu ter experimentado bebidas alcoólicas foi 75,8%, passando para 57% em 2015, uma queda de 25%. Já o VI Levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) em 2010, revelou que o município de Salvador apresentou uma prevalência de 62,9% referente ao uso de álcool pelo menos uma vez na vida, conforme pesquisa realizada com 2.901 escolares. Não houve diferenças significativas entre os gêneros e entre escolares da rede pública e privada. No entanto, observou-se que quanto maior a idade mais prevalente a experimentação do álcool.

A **atividade física** se constitui como um importante fator de proteção para o surgimento de doenças crônicas. Para o grupo de crianças e adolescentes, recomenda-se uma média de 60 minutos de atividade física de nível moderado a alto por dia (OMS, 2010). De acordo com os dados da PeNSE (2015), no Brasil menos de um terço dos escolares com idade de 13 a 17 anos (31,6%) foram considerados suficientemente ativos. E, ao comparar as regiões, os escolares do Nordeste se apresentaram mais sedentários, com apenas 28,7% praticando 300 minutos ou mais de atividade física por semana. Salvador acompanhou a tendência nacional de crescimento da prática de atividade física considerada suficientemente ativa entre os escolares, passando de 28,9% para 32,7% nos anos de 2012 e 2015, respectivamente, e, o sexo masculino se apresentou mais ativo.

No que se refere as **drogas ilícitas** (maconha, cocaína, ecstasy, crack, cola, lança-perfume, loló, etc), dados da PeNSE (2015) identificou que a experimentação no Brasil entre escolares foi de 9,0%, sendo mais prevalente entre o sexo masculino e os estudantes de instituições públicas. A região Nordeste apresentou o menor percentual. No que se refere ao município de Salvador, a prevalência do uso na vida de droga ilícitas em 2015 foi de 6,1%, havendo maior predominância do sexo masculino e de estudantes da rede pública de educação. Um levantamento realizado pelo Cebrid em 2010 com 2.091 estudantes de Salvador aponta que as drogas mais consumidas foram bebidas alcoólicas

e tabaco. Em relação às demais, foram: inalantes, ansiolíticos, maconha, cocaína e anfetamínicos.

A **Taxa de Natalidade (bruta)**, que expressa a frequência anual de nascidos vivos em um determinado território, apresenta tendência de queda para residentes em Salvador, no período de 2009 a 2019, na quase totalidade das faixas etárias analisadas. Para o grupo etário de adolescentes e jovens, destaca-se queda significativa da natalidade na faixa dos 15 a 19 anos, passando de 21,4 para 15,0 por 1000 hab., no período analisado. A tendência de queda observada para a ocorrência de gravidez entre adolescentes e jovens em Salvador, no período de 2009 a 2019, é observada em 9 dos 12 Distritos Sanitários, exceção apenas para os DS Itapuã, Pau da Lima e Centro Histórico. As maiores frequências de nascimentos para as faixas etárias analisadas são observadas para os DS de Cabula/Beiru, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário, áreas também densamente populosas. Em relação ao município do Salvador, as maiores proporções de crianças com baixo peso ao nascer são observadas para os Distritos Cabula/Beiru (14,8%), São Caetano/Valéria (14,1%) e Subúrbio Ferroviário (14,1%) nas faixas etárias de 10 a 19 anos,

Em Salvador, no período de 2009 a 2019, a taxa de **mortalidade em crianças e adolescentes** apresentou redução de 19,4%, passando de 150,6 por 100 mil habitantes em 2009 para 121,3 por 100 mil habitantes em 2019. Apesar dessa redução, essa taxa ainda se mantém elevada, constituindo-se em um grave problema de saúde pública a ser enfrentado e um grande desafio para os gestores públicos. O período em análise mostra que as maiores taxas de mortalidade ocorreram na população do sexo masculino, a qual apresenta um risco de morte duas vezes maior do que a do sexo feminino. Em relação à raça/cor, 75% das mortes em crianças e adolescentes ocorreram na população parda, seguida da preta com 13%. Ao analisar os dados pelos principais grupos de causas, percebe-se que as causas externas são responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade desta população, seguida das afecções originadas do período perinatal e malformação congênita. Esta realidade demonstra a magnitude da violência no segmento infantojuvenil, assim como a necessidade de melhoria da atenção à mulher na gestação e parto bem como ao recém-nascido.

As **causas externas** têm sido responsáveis por, em média, 37% das mortes de crianças e adolescentes no município nos últimos 11 anos (Salvador, 2020). Quando estratificado por faixa etária, observa-se que a concentração dos óbitos por causas externas encontra-se na faixa de 15 a 19 anos de idade, sendo responsáveis por em torno de 395 óbitos/ano e 88% de todas as mortes por causas externas na população infantojuvenil em 2019. Considerando as taxas de mortalidade por Distrito Sanitário de Residência, observa-se que o DS São Caetano/Valéria apresentou predominantemente ao longo dos anos em análise as maiores taxas de mortalidade por causas externas, uma média de 82,5 óbitos por 100 mil habitantes, seguido pelos DS Liberdade (61,7 por 100 mil hab.), Cajazeiras (60,7 por 100 mil hab.) e Subúrbio Ferroviário (60,2 por 100 mil hab.). Dos óbitos por causas externas, os homicídios foram responsáveis por 73,1% das mortes em crianças e adolescentes entre os anos de 2009 a 2019.

Acerca da Mortalidade Materna, a ocorrência de óbitos maternos na adolescência tem apresentado uma média de 1,7 óbito/ano considerando o período de 2009-2019, sendo

o ano de 2010 o mais significativo para o aumento do índice com o registro de 4 óbitos. As causas obstétricas diretas respondem pela maioria dos óbitos maternos nessa faixa etária, sendo 4 infecções, 2 abortamentos, 2 hipertensões gestacionais, 1 hemorragia e 1 embolia. Nas causas indiretas predominam as doenças do aparelho circulatório complicando gravidez, parto e puerpério (n = 2). Ressalta-se na série histórica analisada o registro de 2 óbitos com causas mal definidas.

Para a **Mortalidade Infantil**, na cidade de Salvador, entre os anos de 2009 e 2019, ocorreram 6.398 óbitos infantis de mães residentes, sendo a taxa média de mortalidade infantil de 16,2 óbitos por 1000 Nascidos Vivos (NV). Nesse período, houve uma redução de 5,5% na taxa e o maior declínio entre os anos de 2013 a 2015. Apesar da redução da taxa de mortalidade, observa-se uma tendência de crescimento a partir de 2015. Em relação ao campo raça/cor, a maioria dos óbitos infantis ocorreu em indivíduos da raça/cor parda (56%; n = 3549), sendo alta proporção do não preenchimento desse campo (29%; n = 1856), o que compromete a realização de uma análise mais precisa e a visibilidade de dados referentes aos direitos e à dignidade para determinadas camadas da população.

Considerando o peso ao nascer dentre os óbitos infantis analisados, a maior parte deles ocorreu em nativos de 501g a < 1 kg (31,3%; n = 2002), geralmente relacionados a um alto índice de prematuridade, sendo esta uma das principais causas de óbitos infantis em Salvador. Em Salvador, a taxa de mortalidade neonatal, entre os anos de 2009 e 2019, foi de 11,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, enquanto que a mortalidade pós neonatal foi de 4,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Dentre os óbitos de até 1 ano de idade, as causas com os maiores números de óbitos foram aquelas descritas nos capítulos XVI (algumas afecções originadas no período perinatal) e XVII (malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas).

No que corresponde o Perfil de Morbidade do município de Salvador, destaca-se. Inicialmente, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

No período de 2009 a 2019, foram notificadas 1.235 pessoas com **Doença Falciforme (DF)** residente em Salvador, na faixa etária de 0 a 19 anos. Ao avaliar a distribuição das notificações de pessoas com DF por Distrito Sanitário (DS) de residência, o DS Subúrbio Ferroviário apresentou o maior percentual de notificação em 2011 (25%), 2013 (17,9%), 2014 (20,9%), 2015 (18,3%), 2016 (17,5%) e 2018 (20%), sendo o DS com o maior número de registros de notificação ao longo da série histórica.

No que se refere a **Violência física e/ou psicológica**, no período em análise (2009-2019), foram notificados 12.110 casos de Violência Interpessoal e Autoprovocada contra crianças (2.242) e adolescentes (9.868). Em relação ao sexo, os eventos violentos foram mais frequentes entre crianças e adolescentes do sexo feminino com 53% do total de casos (12.110). A análise por faixa etária específica demonstra que dos 15 a 19 anos há uma inversão, com o sexo masculino aparecendo em maior número com 4.502.

Considerando ambos os sexos, identifica-se que, para todas as faixas etárias, a maior proporção das notificações (excluídos brancos e ignorados) corresponde à raça parda com 60,3% (2.824), seguida da preta com 31,5% (1.479), branca 6,6% (311) enquanto as categorias amarela e indígena representam 0,5% (67) das notificações. A raça negra (preta e parda/IBGE) representa 92% (4.303) do total de notificações de violência.

Ao analisar os tipos de violência por faixas etárias constatou-se que o tipo de violência mais frequente foi a violência física ocupando os primeiros lugares nos jovens de 15 a 19 anos (7.284), seguido dos de 10 a 14 anos (1.630), 5 a 9 anos (466) e em menor de um ano (391). A violência sexual apresentou-se como primeiro tipo de violência na faixa etária de 01 a 04 anos com 314 casos e, o segundo lugar para as faixas de 05 a 09 anos (361) e de 10 a 14 anos (665), para os menores de um ano foram 54 casos sendo o terceiro tipo de violência para esta faixa.

No que tange as **Doenças Transmissíveis**, de 2010 a 2020, Salvador registrou 226 casos novos de hanseníase na população de 0 a 14 anos, correspondendo a uma média de 21 casos/ano e 6,9% do total de casos da população geral. Apesar da taxa de detecção de casos novos nos menores de 15 anos apresentar tendência de redução, o município manteve-se neste período entre os parâmetros “muito alto” (5,00 a 9,99 casos/100 mil hab.), a “alto” (2,50 a 4,99 casos/100 mil hab.) para esta faixa etária. Observa-se que os distritos Subúrbio Ferroviário, Itapuã, São Caetano/Valéria e Cajazeiras foram os que apresentaram as maiores taxas de detecção em todo o período. No período de 2009 a 2019 a proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento, em menores de 15 anos, entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes obteve na série histórica parâmetro Bom, exceto nos anos 2011 e 2017 que atingiu o parâmetro considerado regular segundo critérios do Ministério da Saúde.

Em referência a **Tuberculose**, a análise dos dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos Notificação, permite demonstrar que a tuberculose, ainda que apresentando uma tendência de decréscimo, deve ser considerada uma das doenças endêmicas entre crianças e adolescentes, ocorrendo em média 169 casos novos nos últimos 11 anos, com taxa de incidência variando entre 17,1 e 25,0 por 100.000 habitantes, o que demanda a realização de ações de prevenção e tratamento. A meta ministerial para 2035 é reduzir a ocorrência da tuberculose na população geral para menos de 10 casos novos para cada 100.000 habitantes. A distribuição das taxas de incidência de tuberculose entre as faixas etárias de crianças e adolescentes evidencia maiores riscos nas idades de 15 a 19 anos, assemelhando-se às taxas da população geral (53,8/100.000 hab.). Os Distritos Sanitários com maior taxa de incidência de tuberculose são Centro Histórico, São Caetano, Valéria e Itapagipe, semelhante às características de distribuição da taxa de incidência geral de tuberculose. Em relação ao sexo, 52,9% (n = 988) dos casos de tuberculose ocorreram no sexo masculino e 47,1% (n = 880) no sexo feminino, considerando a faixa etária em análise.

Para o período de 2009 a 2019 foram diagnosticados 82 casos de AIDS em crianças de 0 a 9 anos de idade e 159 em adolescentes de 10 a 19 anos, residentes do município de Salvador. Dentre as crianças verifica-se que não há um padrão por sexo, contudo ocorre discreto predomínio do sexo feminino à exceção dos anos 2011, 2017 e 2019. O maior número de casos ocorreu entre os declarados como parda (n = 57; 69,5%) e preta (n = 12; 14,7%), correspondendo a 84,1% de todos os casos diagnosticados, refletindo as desigualdades em saúde nesses segmentos. Em relação aos adolescentes, verifica-se o predomínio de casos de AIDS para aqueles do sexo masculino e adolescentes declarados como pardos e pretos, também aparecem como os mais acometidos.

Para os casos de **Sífilis em Salvador**, entre 2009 e 2019 foram notificados 5.234 casos de sífilis congênita, sendo que 551 casos foram notificados apenas em 2019, correspondendo a uma taxa de incidência de 13,1/1000 NV. É uma taxa considerada alta, no entanto, em relação a 2018 (18,9/1000 NV), verifica-se redução de 30,7%. A diminuição dos casos pode estar relacionada à intensificação das ações de vigilância epidemiológica, como a identificação dos casos de criança exposta e criança com sífilis congênita, conforme os critérios de definição de caso definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) e indica a importância dos esforços, em todos os níveis do sistema de saúde para a redução e eliminação da sífilis congênita.

Em relação aos distritos sanitários, as maiores taxas de incidência em 2019 foram encontradas em São Caetano/Valéria (33,5/1000 NV - aumento de 15,5% em relação a 2018), Itapagipe (31,5/1000 NV) e Subúrbio Ferroviário (28,3/1000 NV). Em relação à faixa etária, observa-se uma concentração da incidência de sífilis congênita em menor de 1 ano em todos os anos da série, sendo que entre 2018 e 2019 houve uma redução de 32,8% nessa idade. Quanto à sífilis adquirida, foram encontrados casos notificados nas faixas etárias de 5-9a, 10-14a e 15-19a. A análise da taxa de detecção de sífilis adquirida por faixa etária, indica que os adolescentes entre 15-19 anos são os mais atingidos pelo agravo, seguido da faixa etária de 10-14 anos.

Frente as **Hepatites Virais**, observa-se que o ano de 2011, a Hepatite A apresentou a maior incidência nas faixas etárias de 1 a 4 anos (3,0) e na de 5 a 9 anos (1,1). Além de maior frequência em crianças e adolescentes no sexo masculino e em raça/cor preta e parda.

Em Salvador, as maiores taxas de detecção de Hepatite B estão compreendidas na faixa etária de crianças menores de 1 ano. Observa-se também que, a faixa etária sexualmente ativa apresenta altas taxas de detecção, devido a importante forma de transmissão do vírus através do sexo desprotegido. Quanto ao sexo, observa-se que na hepatite B, o sexo feminino apresenta as maiores taxas de detecção tanto em crianças quanto em adolescentes, no intervalo de tempo estudado.

Em relação a taxa de detecção de Hepatite C por faixa etária em Salvador, no período de 2009 a 2019 observa-se sua elevação em menores de 1 ano até 2017, porém a literatura evidencia que a transmissão vertical do vírus C está em torno de 3,5% a 5%. Demonstra-se uma maior notificação de casos no sexo masculino, e em adolescentes uma maior notificação de casos do sexo feminino. Ao longo da série histórica estudada, encontra-se um percentual importante de casos em crianças e adolescentes de raça/cor pardas e pretas.

Quanto ao Vírus T-linfotrófico Humano (HTLV), observa-se uma alta taxa de detecção em menores de 1 ano (2019 – 8,51), entretanto, a literatura destaca que o fato de que um teste positivo, antes de um ano de idade, pode não corresponder a infecção e resultar apenas da passagem de anticorpos maternos através da placenta (BAHIA, 2020). Além disso, na infância a soropositividade para o HTLV-I é muito baixa. Nota-se o aumento de registros de casos na faixa etária de 15 a 19 anos ao longo dos anos, que apresentam significativas taxas de detecção, fato esse que pode ser justificado por se tratar de adolescentes que já possuem vida sexual ativa. Observa-se que no decorrer dos anos o percentual de casos no sexo feminino é maior do que no sexo masculino, tanto para

crianças quanto para adolescentes. Os dados demonstram o percentual de casos notificados de HTLV segundo o quesito raça cor, quando se observa a predominância em pretos e pardos.

Entre as **Doenças Imunopreveníveis**, a Meningite, no período de 2009 a 2019 em Salvador, 58% (n = 3.065) dos casos acometeram a população menor de 1 ano a 19 anos, justificando as estratégias adotadas como a imunização em tempo oportuno nessa população. O sexo masculino é o mais acometido pela doença, com 60,4% (1.853) do registro de casos. Em relação ao quesito raça/cor, ocorre uma predominância da doença na população de < 1 ano a 19 anos da cor parda, com 49% (1.532) dos casos e considerando a definição de população negra como somatório de pretos e pardos, constata-se uma detecção mais elevada da doença nesse segmento em comparação aos outros grupos. Quanto a etiologia observa-se predomínio das meningites virais com registro de 70,1% (2.148) dos casos. Na distribuição por território, o Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário foi responsável pelo maior registro de casos com 14% (430), seguido por São Caetano/Valéria com 13% (399) e Cabula/Beiru com 12,7% (389).

Em relação as **Doenças associadas a vetores**, artrópodes e roedores de relevância para a saúde pública, destaca-se a Síndrome congênita do Zika Vírus. Em decorrência da introdução do Zika Vírus (ZIKV), em 2015 no Brasil, um aumento no número de recém-nascidos com alterações no perímetro cefálico (microcefalia) ocorreu no país, além de alterações neurológicas e malformações congênitas, e em decorrência desse amplo espectro passou a ser denominada Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Entre 16 de julho de 2015 e 26 de outubro de 2020, foram notificados 921 casos de SCZV de residentes de Salvador. Destes, 273 (29,6%) foram confirmados, 65 (7%) foram considerados prováveis, 354 (38,4%) foram descartados, 103 (11,2%) inconclusivos, 02 (0,2%) continuam em investigação e 124 (13,5) inativados. Em 2015, observa-se que o DS Barra/Rio Vermelho, Liberdade, Boca do Rio e Subúrbio Ferroviário apresentaram as maiores incidências por 1.000 nascidos vivos.

Na **Pandemia da COVID-19** entre crianças e adolescentes até a 4ª Semana Epidemiológica (SE) de 2021, foram registrados 10.243 casos confirmados da COVID-19 de residentes de Salvador na faixa etária entre 0 e 19 anos. A mediana de idade correspondeu a 13 anos. Entre as crianças e adolescentes as do feminino apresentaram a maior frequência de casos da COVID-19 (50,9%). No que se refere à raça/cor, a maioria dos indivíduos são da raça/cor preta ou parda (60,8%). Até a 4ª SE de 2021, foram registrados 19 óbitos pela COVID-19 de residentes de Salvador entre 0 e 19 anos. A mediana de idade correspondeu a 10 anos. Os óbitos ocorreram em sua maioria em indivíduos do sexo masculino (68,4%). No que se refere à raça/ cor, a maioria dos indivíduos são da raça/cor preta ou parda (73,9%). Os indivíduos < 1 ano apresentam maior risco para evoluir a óbito (11 óbitos por 100.000 habitantes). A taxa de mortalidade nos indivíduos de 0 a 19 anos é de 1 caso por 100.000 habitantes. A taxa de letalidade é de 0,2%.

No que se refere a **Morbimortalidade Hospitalar**, para as crianças menores de 1 ano, no período de 2009 a 2019, entre as principais causas de internação, estão as afecções do período perinatal, seguida das doenças do aparelho respiratório, das doenças infecciosas e parasitárias, das malformações congênitas e, em último lugar, as doenças do

aparelho digestivo. Dentre as afecções do período perinatal, a principal causa de internação é a prematuridade, seguida de icterícia neonatal, sepse neonatal e desconforto respiratório do recém-nascido. Outra causa expressiva em termos de número de internamento entre menores de um ano em Salvador foi a sífilis congênita. Bebês nascidos de gestante que tiveram sífilis na gestação e não realizaram tratamento ou foram inadequadamente tratadas são, muitas vezes, rastreados, em regime de internação hospitalar, logo após o nascimento, mesmo na ausência de sintomas clínicos. Entre os agravos à saúde mais comuns na infância estão as doenças respiratórias e diarreicas agudas. Nas últimas duas décadas, ocorreu expressiva redução na mortalidade por diarreias infecciosas no mundo. Em Salvador, a morbidade hospitalar associada às Infecções Respiratórias Agudas -IRA em crianças menores de 5 anos apresentou um recrudescimento a partir do ano de 2010, sendo observada uma taxa de 20,3/1000 hab. neste ano, e 14,5/1000 hab. em 2019, sendo a pneumonia a principal patologia associada ao internamento.

2.4 Caracterização da Rede de Serviços de Saúde de Salvador

No município de Salvador, a rede de serviços apresenta a modalidade de atendimento ambulatorial e hospitalar, considerando os estabelecimentos que prestam assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Aponta-se que, atualmente, as crianças e adolescentes podem ser atendidas em qualquer estabelecimento da rede de saúde do município, sendo que apenas o Hospital Martagão Gesteira é um equipamento exclusivo para essa faixa etária. Em 2020 o município contava com 497 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), 19 com dupla gestão, 412 com gestão municipal e 66 com gestão estadual, com base nos dados extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Entre os níveis de atenção, a Atenção Primária à Saúde constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Saúde da Família, é a porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado. Atualmente, a rede de serviços da Atenção Básica é composta por 359 equipes distribuídas em 109 Unidades de Saúde da Família e 46 Unidades Básicas de Saúde tradicionais. Isso corresponde a uma cobertura total de 57,17% da APS. Todas as unidades ofertam consultas de pré-natal de baixo risco, de puericultura, exames e ações de promoção de saúde voltados para a infância e adolescência. A APS é responsável no âmbito municipal por planejar, implementar e operacionalizar programas e ações estratégicas específicas voltadas à saúde da criança e adolescente, como o Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Crescer Saudável, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), dentre outros, descritos a seguir.

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se em uma estratégia intersetorial para integração e articulação permanente entre as políticas de saúde e de educação, envolvendo ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com a participação da comunidade escolar e das equipes de saúde da atenção primária e da educação básica, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Atualmente, 269 equipes de saúde da família estão vinculadas às unidades escolares, através do PSE, acompanhando 89.598 escolares. Além da adesão ao PSE em 2019, o município também realizou adesão ao Programa Crescer Saudável, cujo objetivo é contribuir com a

prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil. Pode-se verificar que no 2º ciclo (2017/2018) o município apresentou o seguinte cenário: 91,7% dos DS realizaram as 12 ações pactuadas; das ações realizadas, a Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Saudável foi realizada 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%).

No escopo de programas estratégicos de Alimentação e Nutrição da Criança e do Adolescente para este público alvo está o Programa Bolsa Família (nomeado, a partir de 09/08/2021, Programa Auxílio Brasil) que tem entre seus objetivos promover a segurança alimentar e nutricional e a intersetorialidade das ações do poder público. As condicionalidades do Programa na área da saúde preveem a garantia do acompanhamento de gestantes e nutrizes (o que inclui vigilância do estado nutricional, estímulo à prática do aleitamento materno e orientações sobre cuidados gerais com a alimentação e saúde da mãe e da criança), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e o acompanhamento do estado nutricional de mulheres em idade fértil.

Estas ações dialogam com a perspectiva de cuidado em saúde ao potencializar a vertente da prevenção das carências nutricionais específicas (a exemplo da hipovitaminose A e déficit de ferro). Entre as ações previstas pelo Programa Crescer Saudável estão: 1) Avaliação do estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos; 2) Oferta de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE; 3) Oferta de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE; 4) Atendimento para as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de atenção primária à saúde.

Com o objetivo de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável no âmbito da Atenção Básica, o município implantou a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM MS nº1.920 em 5 de setembro de 2013, em 15 Unidades de Saúde da Família (USF) por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo a diretriz Promoção da Alimentação Adequada e Saudável da PNAN. Nessa esteira, cabe salientar que os Cursos de Manejo em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, oficinas para formação de tutores da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil, Oficina de Introdução a Prática de Aconselhamento em Amamentação, oficinas sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira e Marcadores de Consumo Alimentar, Curso 360º da APLV - diagnóstico, tolerância e nutrição, Cursos de Atualização sobre Cuidado Nutricional nos diferentes ciclos de vida que são ferramentas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e vêm a compor o repertório de qualificações ofertadas pelo nível central às equipes básicas de saúde para o fortalecimento do cuidado à população materno-infantil.

De acordo com as atividades correlacionadas à diretriz Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, o CTAN realiza ações gerenciais que garantem o fornecimento de fórmulas infantis e suplementos nutricionais aos munícipes de Salvador – ação que integra as atividades da rede própria de saúde de modo a intensificar o cuidado nutricional das crianças que possuem necessidades nutricionais especiais. Nesse sentido, com vistas à melhoria da Organização da Atenção Nutricional, no ano de 2014, a SMS criou o Ambulatório Infantil de Alergia Alimentar (composto por equipe multidisciplinar) para atender a esta crescente demanda de tratamento e dispensação de fórmulas para crianças menores de 02 anos com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Sobre a dispensação de fórmula infantil para munícipes de Salvador cuja condição de saúde materna contraindica a amamentação (sorologia positiva para HIV e HTLV), são realizadas rotineiramente nas unidades básicas de saúde, por via administrativa, conforme previsto e financiado pelo Ministério da Saúde e em conformidade com a diretriz de Vigilância Alimentar e Nutricional da PNAN. Há ainda no âmbito da atenção nutricional a crianças, o desenvolvimento de ações de prevenção das carências nutricionais específicas por meio da suplementação de micronutrientes, conforme preconiza os Programas Nacionais de Suplementação de Vitamina A e Ferro, além da implementação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (NutriSUS) nas creches e escolas do município.

A SMS visando diminuir a morbimortalidade infantil, realiza planejamento de Atenção à Saúde da Criança, dentro dos princípios do SUS, através do desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Através da Programa Rede Cegonha, instituído pela Portaria MS GM nº 1.459 de 24 de junho de 2011, a SMS vem intensificando ações para viabilizar o início do pré-natal antes da 12ª semana de gestação, buscando garantir o mínimo de sete consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, a formação de grupos de trabalho para vinculação das gestantes às maternidades e, no pós-parto, a manutenção do acompanhamento do binômio mãe/recém-nascido na Atenção Básica, além da garantia do acesso aos métodos de planejamento familiar. Considerando que a população residente em Salvador < 1 ano em 2020 era de 35.434 e a cobertura de 56% da APS na capital, a expectativa era de, no mínimo, 138.901 consultas para Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento para essa faixa etária. Entretanto, os dados assistenciais mostram coberturas abaixo dos parâmetros recomendados pelo MS como, por exemplo, o número de consultas para avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de dois anos, que, em 2013, foi de 91.214 consultas, e em 2019 apenas 14.504 procedimentos registrados.

Assim, identifica-se a necessidade da reorganização dos processos de trabalho no âmbito da APS para ampliação da oferta de consultas para Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento, principal linha de cuidado e eixo fundamental para atenção integral à saúde das crianças. Uma das estratégias desenvolvidas pela SMS Salvador desde 2010 para qualificar a assistência integral à criança é a capacitação de profissionais médicos e enfermeiros na estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para a faixa etária neonatal, tendo sido capacitados 200 profissionais até dezembro de 2019. Entre as ações desenvolvidas pelo município para a promoção do Aleitamento Materno (AM), estão a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)8 em 15 UBS, o Comitê de Aleitamento Materno do Salvador (COAMAS), instituído pela Portaria SMS no 348 de 4 de dezembro de 2009, e a realização anual do agosto Dourado,

mês em que ocorre a intensificação das ações de promoção do AM, e a comemoração da Semana do Bebê. O município de Salvador tem 146 Postos de Coletas do Teste do Pezinho na Atenção Básica, sendo um desafio a ser enfrentado pelo município a coleta em período ideal, ou seja, de 3 a 5 dias de vida, na perspectiva de garantir o tratamento e acompanhamento contínuos para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Em 2020, o número de nascidos vivos em Salvador foi de 36.267 crianças, tendo a APAE realizado 27.500 triagens pelo SUS, ou seja, 76% dos nascidos vivos na capital. A atenção primária respondeu por cerca 25% destas coletas, sendo 31,7% em tempo ideal (3-5 dias de vida) e 82% das amostras encaminhadas para análise até 7 dias após a coleta, o que atende ao critério de padrão ouro do protocolo do programa.

Para a Atenção à Saúde do Adolescente são priorizados pela SMS de Salvador, segundo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, os seguintes eixos temáticos para o desenvolvimento das ações para esse grupo: saúde sexual e saúde reprodutiva, incluindo a discussão sobre gravidez na adolescência; saúde bucal; alimentação e nutrição; projeto de vida; uso de álcool e outras drogas; violência e cultura da paz; e racismo. Entre as estratégias para a Promoção da Saúde desenvolvidas pelo município do Salvador está a implementação do uso da Caderneta de Saúde do Adolescente a Semana do Adolescente em alusão ao Dia Nacional da Juventude (22 de setembro), estratégia realizada pela SMS desde 2003 em parceria com outras instituições. Outra estratégia também proposta é a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Semana que inclui o dia 01 de fevereiro).

Para enfrentamento a violência, a Atenção Primária tem desenvolvido ações de prevenção de agravos e promoção à saúde no seu território de atuação, abordando temas relacionados à violência, tais como: o cuidado com a saúde; cultura da paz; projeto de vida; combate ao racismo; uso de drogas e cidadania. No período 2010 a 2020 foram realizados 692.322 atendimentos de enfermagem e 552.677 atendimentos médicos, no âmbito da Atenção Primária, para a faixa etária de 10 a 19 anos. Em articulação com o Campo Saúde do Homem, os adolescentes do sexo masculino de 15 a 19 anos também foram incluídos nas ações do Sábado do Homem como mais uma estratégia de aproximação e acolhimento deste público nas UBS. Os dados dos relatórios do Sábado do Homem evidenciaram um crescimento contínuo da participação deste público, registrando no primeiro quadrimestre a participação de 99 adolescentes, no segundo quadrimestre 152 e no último quadrimestre 176 adolescentes, sugerindo tratar-se de uma boa estratégia para esse público, devendo ser mantida para os próximos anos.

Na Atenção à Saúde Bucal, o município do Salvador dispõe de uma Rede de Atenção em Saúde Bucal que atua, também, na assistência à crianças e adolescentes. Essa rede está conformada na Atenção Primária com 302 Equipes de Saúde Bucal distribuídas em 109 Unidades de Saúde da Família e 36 Unidades Básicas de Saúde, perfazendo uma cobertura de 36,1% (Brasil, 2020). Na Atenção Secundária em Saúde Bucal, o município dispõe de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Multicentros para os encaminhamentos dos casos que necessitam de tratamentos ambulatoriais de média complexidade. Esses serviços estão implantados em locais estratégicos visando facilitar o acesso de usuários referenciados da Atenção Básica. Dentre as unidades especializadas, o município possui 4 CEOs com a Especialidade de Odontopediatria e 6 CEOs com Núcleo de Apoio à Pacientes Especiais - NAPES. Os pacientes com cardiopatia e os

portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) também recebem atendimento pelas equipes dos Multicentros Amaralina e Liberdade. Na Atenção às Urgências e Emergências, o município conta a Unidade de Atendimento Odontológico (UAO), em regime de 24 horas, prestando um serviço específico de urgência odontológica, e dez Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e 1 Pronto Atendimento (PA).

Salvador têm uma prevalência elevada do componente cariado, o que exprime um acesso à serviço de saúde bucal ainda escasso, consistindo no reflexo da baixa cobertura de saúde bucal. Em relação ao quantitativo de procedimentos realizados pela especialidade de Odontopediatria nos CEO, observa-se um crescimento na produção, com exceção da faixa etária de 12 a 19 anos, podendo ser explicado que nessa última faixa etária o indivíduo já se encontra com dentição permanente e muitas vezes não são atendidos pela especialidade de Odontopediatria e as demandas são acolhidas pelo odontólogo da atenção básica. Os procedimentos de urgência e emergência realizados pela UAO, UPA e PA demonstraram um número expressivo de atendimentos em todas as faixas etárias, sendo destaque a faixa etária de 0 a 5 anos que apresentou um quantitativo de procedimentos de 33 em 2009 e 17.257 procedimentos em 2019. No ano de 2019 foram realizados 20.275 procedimentos em todas as faixas etárias estudadas, sendo que os procedimentos realizados na faixa etária de 0 a 5 anos representaram 85% deste total.

Quanto a Atenção de Média e Alta Complexidade, a produção ambulatorial relacionada às crianças e adolescentes até 19 anos, entre 2009 e 2020, aponta para uma concentração de procedimentos de média complexidade (47,71%), seguidos da alta complexidade (37,20%) e Atenção Básica (14,62%). Dentre os procedimentos ambulatoriais, predominaram ao longo do período avaliado, os grupos de procedimentos clínicos (60,53%), medicamentos (36,00%) e procedimentos com finalidade diagnóstica (2,58%). Os procedimentos hospitalares relacionados às crianças e adolescentes até 19 anos concentraram-se, ao longo do período avaliado, nos grupos de procedimentos clínicos (51,10%) e procedimentos cirúrgicos (48,18%). No que se refere à complexidade dos procedimentos relacionados às crianças e adolescentes até 19 anos, observa-se que 87% das internações hospitalares são de média complexidade e 13% são de alta.

No que tange a Demanda reprimida, para as consultas médicas em atenção especializada, a ferramenta Fila de Espera do Sistema Vida+ tem registro de 6.388 pacientes aguardando marcação em variadas especialidades, no subgrupo Pediatria, em dados extraídos do Sistema Vida em 8 de dezembro de 2020. Para realização de exames, destaca-se a demanda reprimida para realização de Ressonância Nuclear Magnética em pacientes com sedação, procedimento mais comum a esse universo de pacientes. Apesar da oferta do serviço no Hospital Municipal de Salvador, Hospital Santa Isabel e Hospital Aristides Maltez, observa-se um alargado tempo para acesso ao procedimento, podendo atingir até 180 dias de espera.

No que se refere as Redes de Atenção à Saúde, a Rede Assistencial de Oncologia de Salvador está sob regulação, desde 2009, contemplando consulta, cirurgia e o tratamento complementar em Quimioterapia, Radioterapia (Radioterapia Geral e Braquiterapia) e Iodoterapia. A rede de oncologia voltada à criança e ao adolescente está conformada por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia –

UNACON (Hospital Santa Izabel e Hospital Martagão Gesteira) e por um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON (Hospital Aristides Maltez), de forma a viabilizar o acesso do usuário à assistência integral e em tempo hábil. Sob gestão municipal, a UNACON do Hospital Martagão Gesteira presta atendimento exclusivo a pacientes pediátricos, sendo admitidos pacientes até 19 anos incompletos. Suas vagas são disponibilizadas mensalmente no Sistema Vida+ e o agendamento é realizado pela Central de Marcação e Regulação (CMR), através da Comissão de Especialidades – Eixo Oncologia ou no próprio serviço.

Na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, a atenção à saúde de crianças e adolescentes estende-se da atenção primária, incluindo desde ações de promoção à saúde; prevenção de deficiências; acompanhamento preconcepção, pré, peri e pós-natal; seguimento através da puericultura, propiciando diagnóstico e intervenção oportuna, aos cuidados e ações de habilitação/reabilitação quando necessário. No âmbito da atenção especializada, o território de Salvador conta com três serviços, sob gestão municipal, habilitados pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados em Reabilitação tipo II (CER II), nas modalidades Intelectual e Física, a saber: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Apae, Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia. Cerebral - NACPC e Instituto Baiano de Reabilitação - IBR. Além disso, a SMS tem contrato firmado com outros serviços que, mesmo não sendo habilitados como CER, são classificados como estabelecimentos únicos e prestam assistência no contexto da reabilitação. São estes: Instituto de Organização Neurológica - ION; Instituto de Cegos; Clínica de Reabilitação Física - CLIFIR Canela; Centro de Logopedia e Psicomotricidade - CLPB; Instituto Guanabara; Centro Pestalozzi de Reabilitação; Associação Baiana de Recuperação do Excepcional - ABRE. Estes serviços atendem às diversas faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes. Em sua rede própria e com oferta ao público infantojuvenil, o município possui no Multicentro Carlos Gomes – fisioterapia e fonoaudiologia e no Centro de Saúde Mental e Reabilitação Drº Álvaro Rubim de Pinho reabilitação às doenças de ordem neurológica possuindo serviço de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. A gestão estadual dispõe de equipamentos habilitados em Salvador: Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiências - CEPRED, habilitado como CER III (modalidades física, intelectual e auditiva) e Obras Sociais Irmã Dulce-OSID, habilitado como CER IV (modalidades física, intelectual, auditiva e visual) assistindo também o público infantojuvenil de Salvador. O fornecimento de órteses e próteses auditivas, físicas e meios auxiliares de locomoção – OPM, ocorre através das instituições CEPRED-CER III e OSID- CER IV e na esfera municipal nos CER II-NACPC, CER II-APAE Coutos e CER II-IBR. O município responsabiliza-se pelo fornecimento de órteses e próteses visuais, através do Instituto de Cegos da Bahia.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). A estrutura operacional da RAPS é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS IA) atendem crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Atualmente existem 2 (dois) CAPS IA no município de Salvador, assistindo 868 (oitocentos e sessenta e oito) usuários em acompanhamento regular pelas equipes multiprofissionais dos serviços, pelo critério de territorialização pactuada tendo como base os Distritos Sanitários. O CAPS IA Liberdade, possui em sua base de dados 6.147 matriculados desde sua implantação em 16/05/2005, já o CAPS IA Prof Luiz Meira Lessa conta com 4.257 jovens desde 15 de fevereiro de 2007. No componente da Atenção de Caráter Transitório, Salvador contém 01 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), que tem como clientela crianças e adolescentes entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos, atendidos em CAPS, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo na garantia de seus direitos de moradia, educação e convivência familiar e social. A UAI disponibiliza 10 (dez) vagas, tendo seu funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, sendo de caráter residencial transitório

2.5 Gestão do SUS Municipal

Na perspectiva de contribuir com o processo de construção do Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência (PMSIA) do Salvador, são incorporados, nesta análise, os principais resultados da auditoria realizada no Componente Assistencial do Pré-natal, Parto e Puerpério, em razão do impacto dessas ações no ciclo gravídico puerperal sobre a mortalidade infantil, a mortalidade materna e a transmissão vertical da sífilis e do HIV, problemas de saúde que são priorizados neste plano. Dentre os fatores de causalidade atribuídos, o de maior destaque foi a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta situação representa uma importante barreira para a assistência ao pré-natal, devido ao número insuficiente de UBS com ESF ou ainda a existência de equipes de Saúde da Família (eSF) incompletas, quantitativo de ACS insuficientes em relação às microáreas estabelecidas. No que se refere ao processo de trabalho das equipes, evidenciou-se ausência de padronização das ações, inclusive dentro de uma mesma unidade de saúde, e registros em prontuário, sobretudo dos médicos, resumidos ou insuficientes, de modo que não contém elementos que caracterizem uma consulta de pré-natal.

Embora exista um Plano Municipal para o enfrentamento da Sífilis e do HIV, identificou-se acompanhamento inadequado de gestantes quanto ao diagnóstico/tratamento da sífilis, o que reforça a necessidade de reavaliação do processo de trabalho das equipes de saúde. Outra situação refere-se a problemas de acesso aos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) para o acompanhamento do pré-natal, tendo sido identificada a insuficiência de Postos de Coleta nos DS auditados, tempo médio superior a 30 dias para liberação dos resultados pelo Laboratório Central do Salvador, além da não realização de exames considerados básicos, em algumas situações devido ao desabastecimento de insumos. Em relação à oferta de outros exames de apoio diagnóstico ao pré-natal, identificou-se baixa oferta de exames de ultrassonografia obstétrica, com cobertura assistencial de 18% da necessidade

estimada, com destaque que um dos DS auditados não dispõe em sua base territorial de qualquer unidade que ofereça este serviço pelo SUS.

No que se refere à estrutura física das unidades básicas de saúde, foram identificados problemas de climatização em consultório, salas de vacina, farmácia, restringindo atendimento dos usuários, além de comprometer a estabilidade de insumos (medicamentos/ vacinas). Quanto aos equipamentos, destaca-se a insuficiência dos seguintes materiais: estetoscópio, esfigmomanômetro e balança antropométrica. Quanto aos dados dos Sistemas de Informação, foram identificados problemas de registro dos dados de produção no e-SUS/VIDA e nos prontuários, assim como em relação à consistência dos dados e à disponibilidade de relatórios que viabilizem a avaliação da assistência pré-natal.

Assim, na perspectiva de implementar as ações auditadas, orienta-se a priorização para das seguintes ações: ampliar cobertura da Atenção Básica; recompor as Equipe de Saúde da Família e o quadro de Agentes Comunitário de Saúde; rever o processo de trabalho dos profissionais; ampliar oferta de exames de apoio diagnóstico, com destaque para postos de coleta e de exames de Ultrassonografia; implementar monitoramento ascendente, periódico e estruturado das ações de saúde; e implementar Sistema de Informações que atenda às necessidades dos usuários do sistema.

A Ouvidoria em Saúde é um canal de participação social, que assegura ao cidadão, usuário do Sistema Único de Saúde, o acolhimento de sua manifestação em relação a gestão pública e em relação aos serviços por ela oferecidos. Quando analisado as manifestações na Ouvidoria no período de janeiro de 2010 a outubro de 2020, correspondente à faixa etária de 0 a 19 anos e segundo especificação (especialidade médica, exames e outros), houve um total de 588 registros, com predomínio de solicitação de consulta de neurologista entre 0 e 5 anos de idade, com maior frequência nos anos 2014, 2015 e 2017. Na faixa etária de 6 a 9 anos, mantém-se a busca pelas especialidades de neurologia, otorrinolaringologia e oftalmologia. Destaca-se que de 10 a 19 anos, há prevalência das demandas por consultas com oftalmologista e neurologia, além da inclusão de outras especialidades como: ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia e psiquiatria. No que se refere aos exames que compõem os registros na Ouvidoria, tem-se eletroencefalograma, ressonância magnética e ultrassonografia como os mais solicitados de 0 a 19 anos.

3. PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE RELACIONADOS À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (1994–2021)

Como uma das estratégias metodológicas para a construção deste Plano, foi realizado um inventário dos principais problemas de saúde relacionados ao campo da infância e da adolescência referidos nos Planos Municipais de Saúde (PMS) do município de Salvador, no período de 1994 a 2021.

Após a análise geral, os problemas foram organizados em macrocategorias, quais sejam: Mortalidade Infantil, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças Imunopreveníveis, Doenças do Aparelho Respiratório e Gravidez não planejada. Observa-se que alguns problemas de saúde no ciclo de vida infância e adolescência se

mantêm em todas as edições dos PMS, a exemplo das altas taxas de Mortalidade Infantil, da alta incidência das infecções do aparelho respiratório, de doenças infecciosas, com destaque para as doenças imunopreveníveis, e da gravidez na adolescência.

Entretanto, com o aprimoramento da metodologia da ASIS para a elaboração dos PMS e a ampliação e diversificação dos atores, novos problemas aparecem nessa linha do tempo, a exemplo da Doença Falciforme, dos agravos por Causas Externas, das Doenças Sexualmente Transmissíveis, dos Transtornos comportamentais e psíquicos, como o uso abusivo de substância psicoativas, depressão e ansiedade.

4. MÓDULOS OPERACIONAIS

Módulo Operacional I – Promoção da Saúde

Este módulo possui como objetivo geral a promoção da saúde das crianças e adolescentes, guiado pela diretriz que visa promover ambientes seguros e a melhoria do padrão alimentar e nutricional das crianças e adolescentes. O desenvolvimento das metas/indicadores e das ações estão em concordância com 2 objetivos específicos: “fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) na cidade do Salvador, através da ampliação da cobertura, qualificação das ações e implementação dos eixos de atuação propostos pelo programa” e “promover ações de aleitamento materno e alimentação complementar saudável para crianças de zero a 2 anos na cidade de Salvador”. As propostas de ações encontram-se direcionadas para atividades de educação e comunicação em saúde para a comunidade escolar da rede pública, projeto de hortas urbanas, implementação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e demais ações de incentivo e fortalecimento do aleitamento materno.

Módulo Operacional II – Atenção à Saúde

Este módulo possui como objetivo geral promover uma vida saudável desde a concepção até a fase adulta. A elaboração das metas/indicadores e das ações foram direcionadas por 3 diretrizes: “atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido”; “promoção do desenvolvimento e crescimento saudável de crianças e adolescentes”; “atenção integral às crianças e aos adolescentes com agravos agudos e doenças crônicas não transmissíveis prevalentes”. Dessa forma, investiu-se em ações de captação de gestantes para pré-natal, fortalecer o Programa de Triagem Neonatal, implantar a primeira maternidade municipal, qualificar o acolhimento para adolescentes na Atenção Primária à Saúde, promover acesso a assistência em saúde para adolescentes LGBT, monitorar estado nutricional de crianças e adolescentes atendidos na APS, captar e acompanhar vacinação de rotina, entre outras.

Módulo Operacional III – Vigilância à Saúde

Este módulo possui com objetivo geral prevenir doenças e agravos prevalentes, e proteger a saúde das crianças e adolescentes. As diretrizes que orientam as metas/indicadores e ações são “promover ações de vigilância a saúde das crianças e adolescentes” e “proteção da saúde das crianças e adolescentes quanto aos riscos e danos associados ao trabalho”. Em conjunto, as ações intensificam a vigilância e controle de hanseníase, tuberculose, Infecção Respiratória Aguda, Infecções Sexualmente

Transmissíveis, articulação para enfrentamento de doenças sexuais, além de incentivar a promoção de direitos sexuais e reprodutivo de maneira intra e intersetorial.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A metodologia adotada para o monitoramento e a avaliação do PMSIA 2022-2030 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.

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.

A análise qualitativa das ações do PMSIA considerará as seguintes categorias: Estrutura: recursos implementados e organização do sistema; Processo: serviços ou bens produzidos; e Resultado: refletem o estado de saúde dos indivíduos e das populações (Champagne *et al.*, 2011). O resultado do monitoramento será sistematizado em “templates”, abordando as informações mais relevantes encontradas na análise.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS-SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência 2022-2030/Secretaria Municipal da Saúde. Salvador, Bahia, 2021.228p.