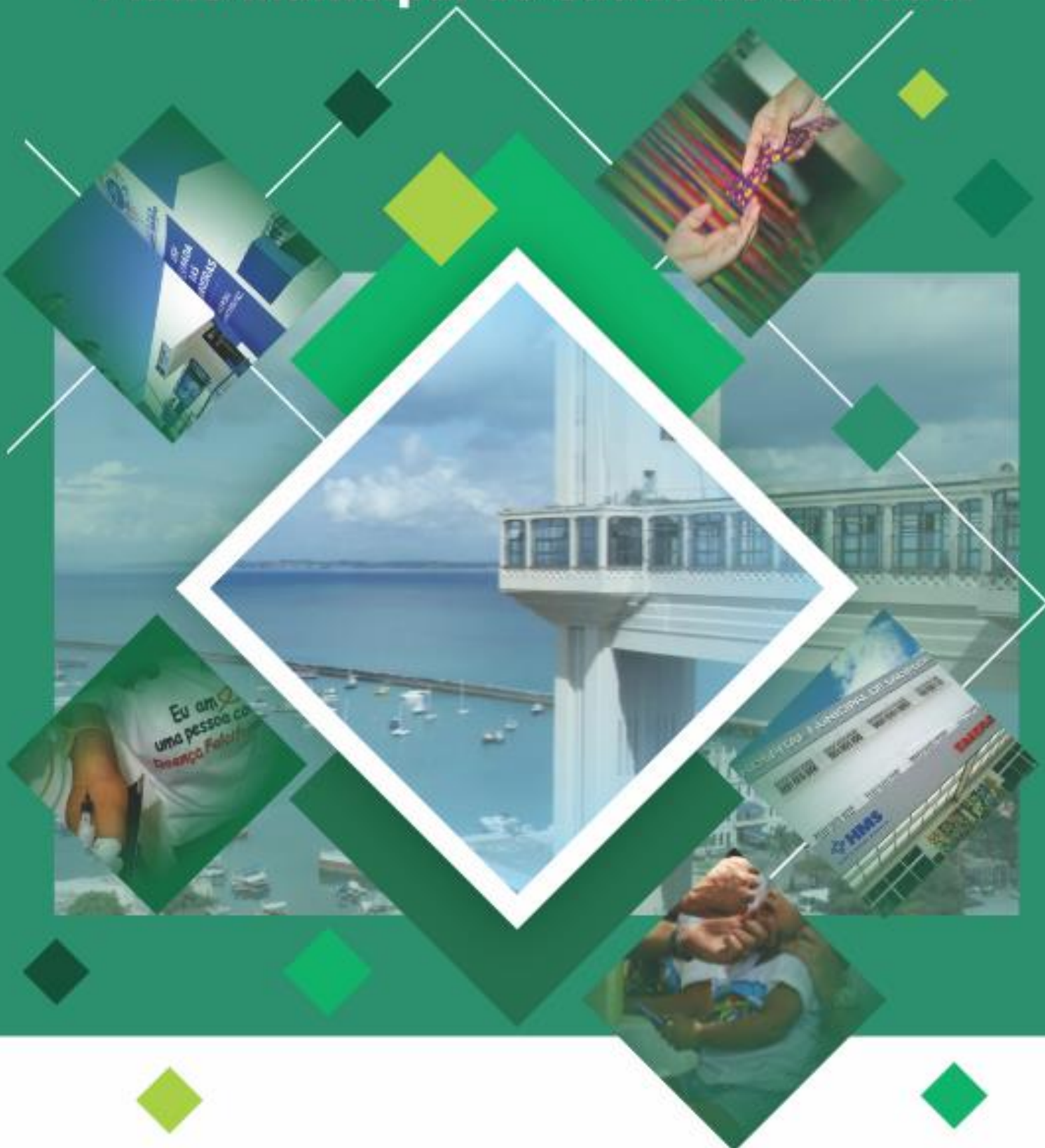


# Plano Municipal de Saúde do Salvador



Secretaria da Saúde



**2022-2025**  
**Volume I**

PREFEITO  
**Bruno Soares Reis**

VICE-PREFEITA  
**Ana Paula Andrade Matos Moreira**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Leonardo Silva Prates**

SUBSECRETARIA DA SAÚDE  
**Décio Martins Mendes Filho**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR  
**Everaldo Alves de Oliveira Braga**

DIRETORIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
Rosa Virgínia Rosemberg Oliveira Fernandes

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE  
Andrea Salvador de Almeida

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
Zaida de Barros Mello Nascimento Santos

DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
Daniela de Jesus Alcântara

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
Maria do Socorro Tanure Telles

COORDENADORIA ADMINISTRATIVA  
Paloma Mendes Mendonça

GERÊNCIA DE INFRAESTRUTURA  
Antônio Amaral Amorim

NUCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO  
Ariovaldo Nonato Borges Junior

OUVIDORIA  
Sara Areas Costa

AUDITORIA  
Viviane Nobre de Santana

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO  
Lélia Dourado

## **COMISSÃO DE ELABORAÇÃO<sup>1</sup>**

### **Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão**

*Alcione Santos da Anunciação  
Aline Oliveira Martins Cavalcanti Cunha  
Darlene Silva Souza  
Helena Cristina Alves Vieira Lima  
Juliana Santos de Oliveira  
Maria de Fátima Carvalho de Oliveira  
Maria de Fátima Pereira Santos  
Sara Cristina Carvalho Cerqueira  
Suzana Mendes Almeida*

### **Diretoria de Atenção à Saúde**

*Abdon de Oliveira Brito  
Aline Ribas Florêncio  
Ana Paula Braga das Chagas  
Anderson Lima Rôla  
Ariane Batista Lage  
Bruno Santos Viriato  
Felipe Fagundes Soares  
Fernanda Souza Magalhães  
Flora Santos Oliveira  
Genário Oliveira Santos Júnior  
Ivan Paina Filho  
Jeciane Franco de Araújo  
Jéssica Lima  
Kelly Barbosa Gama  
Kênya Lima de Araújo  
Leila Marcia Neri Grave  
Lívia Maria Valente Rocha Alves  
Mariana Maracajá  
Mavie Eloy Kruschewsky  
Olivete Borda dos Reis  
Roberto Alexandre Moura*

### **Diretoria de Vigilância em Saúde**

*Adelly Rosa Orselli Moraes  
Alba Regina de Sousa  
Ana Claudia Muller Urpia  
Ana Lucia Galvão Sales  
Cristiane Wanderley Cardoso  
Elka Maltez de Miranda Moreira  
Eliaci Couto de Lima Costa  
Eliene dos Santos de Jesus  
Francesca de Brito Magalhães  
Igor Bittencourt Santos  
Isolina Miguez Allem Ciuffo  
Joselita Cássia Lopes Ramos  
Lídice Almeida Arlego Paraguassu  
Lourenço Ricardo Oliveira  
Marcela Almeida Muhama*

---

<sup>1</sup> Comissão de elaboração do PMS 2018-2021 nomeada pela Portaria nº 167, publicada no Diário Oficial do Município de 07 de abril de 2021.

*Maria do Socorro Farias Chaves  
Milena Duarte Argolo dos Santos  
Nélio Teles de Meneses  
Raoni Andrade Rodrigues  
Tanira Matutino Bastos  
Tiza Tripodi Marchi Mendes  
Vanessa do Espírito Santo Almeida*

**Diretoria de Regulação Controle e Avaliação**

*Bruna de Almeida Silva  
Cintia Figueiredo de Almeida  
Lilian Barbosa Rosado  
Jessica Soares da Silva*

**Coordenadoria de Gestão de Pessoas**

*Melícia Silva Reis Góes  
Rosângela Fontes Santos*

**Coordenadoria Administrativa**

*Paloma Mendes Mendonça*

**Núcleo de Tecnologia da Informação**

*Emanuela Oliveira Conceição*

**Ouvidoria**

*Sara Areas Costa  
Indaiara Neri Santos*

**Conselho Municipal de Saúde**

*Isolda Souza Cardoso  
Jaqueline Rodrigues Almeida – secretaria executiva*



**Subcomissão de Análise de Situação de Saúde**

Abdon de Oliveira Brito  
Alcione Santos da Anunciação  
Alice de Andrade Santos  
Aline Oliveira Martins Cunha  
Ana Claudia Urpia  
Ana Lucia Galvão Sales  
Ana Luísa Mota Itaparica  
Ana Paula Reis Vianna  
Andrea de Melo Silva Lucena  
Andrea Rosa de Siqueira  
Aroldo José Borges Carneiro  
Cíntia Figueiredo de Almeida  
Cristiane Wanderley Cardoso  
Darlene Lemos Souza  
Edna Pereira Rezende  
Eliene dos Santos de Jesus  
Elka Maltez de Miranda  
Eloísa Solange Magalhães Bastos  
Eva Carneiro Silva Passos  
Fabiana Vieira Lima Correia  
Felipe Fagundes Soares  
Flávia Santos Guimarães  
Gilvânia Lima Nogueira  
Helena Cristina Alves Vieira Lima  
Humberto Lago Livramento  
Inamari Souza de Almeida Amorim  
Irlan Coelho Souza  
Itana Sena Barros  
Jéssica Soares da Silva  
Joselina Soeiro de Jesus  
Laís Pires dos Santos  
Lavínia Lídia Ramos Quireza de Vasconcelos  
Leila Lima Mello  
Lídice Almeida Arlego Paraguassú  
Lilian Barbosa Rosado  
Marcelo Mario Santos Medrado  
Marcelo Mário Santos Medrado  
Maria da Conceição Freitas Teles  
Maria de Fátima Pereira dos Santos  
Maria do Socorro Farias Chaves  
Maria Elizangela Ramos Junqueira  
Marianna Luiza Alves Soares Santos  
Mavie Eloy Kruschewsky  
Mayana Calasans  
Melicia Maria da Conceição Silva Reis Góes  
Mirela Maísa da Silva Souza  
Natalia Ferraz Bastos  
Pablo Teixeira de Souza Leal  
Priscila Duarte de Pádua  
Priscila Duarte de Pádua  
Rita de Cassia Nery Cal  
Rita de Cássia Nery Cal  
Roseane Conceição Ribeiro de Oliveira  
Sara Areas Costa

*Sofia Campos dos Santos*  
*Soraya Castro de Novaes Pereira*  
*Suzana Mendes Almeida*  
*Tanira Matutino Bastos*  
*Tiza Trípodi Marchi Mendes*  
*Vanessa Fonseca Ribeiro*  
*Wynn timer Marie Lima de Carvalho*

**Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação**

*Adelly Rosa Orselli Moraes (DVIS)*  
*Alba Regina de Souza (DVIS)*  
*Darlene Silva Souza (DEPG)*  
*Elka Maltez de Miranda (DVIS)*  
*Emanuela Oliveira Conceição (NTI)*  
*Felipe Fagundes (DAS)*  
*Indaiara Neri Santos (Ouvidoria)*  
*Irlan Souza Coelho (FMS)*  
*Jéssica Soares da Silva (DRCA)*  
*Juliana Santos de Oliveira (DEPG)*  
*Lilian Barbosa Rosado (DRCA)*  
*Maria Cândida Alencar de Queiroz (CGPS)*  
*Maria de Fátima Martins (Auditoria)*  
*Maria de Fátima Carvalho de Oliveira (DEPG)*  
*Nélio Teles de Meneses (DVIS)*  
*Rosângela Fontes dos Santos (CGPS)*  
*Sara Areas Costa (Ouvidoria)*  
*Sara Cristina Carvalho Cerqueira (DEPG)*

**Residentes em Planejamento e Gestão – ISC/UFBA**

*Alice Bonfim de Santana*  
*Bruna Eduarda Gomes dos Santos*  
*Daniela da Silva Baumgarten*  
*Flávia Verena Nascimento Santana*  
*Leticia Carvalho Leite Vieira*  
*Ligia de Gaia Azevedo de Oliveira*  
*Lorene Rodrigues Ramos*  
*Pedro Marcus Rodrigues Valeijo Pinto*  
*Raissa Barros Moreira Santos*  
*Ricardo Cardoso dos Santos*  
*Yonara Cerqueira Ferreira*

**Residentes em Saúde da Família – FESF/FIOCRUZ**

*Rafael Brito Lopes*  
*Weslei Guimarães Santos*

**REVISÃO FINAL**

*Darlene Silva Souza*  
*Juliana Santos de Oliveira*  
*Maria de Fátima Carvalho de Oliveira*  
*Sara Cristina Carvalho Cerqueira*

**CAPA**

*Silvia Leticia Souza de Castro (ASCOM)*

2022 – Secretaria Municipal da Saúde do Salvador

É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

1ª edição

Publicação digitalizada (2022)

#### Ficha Catalográfica

---

Salvador, Secretaria Municipal da 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. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2021. 379 p.

1.Sistema Único de Saúde (SUS). 2.Planejamento em Saúde. 3.Gestão em Saúde Pública. I. Salvador. II. Secretaria de Saúde

---

Secretaria Municipal da Saúde do Salvador  
Rua da Grécia, nº 03, Edifício Caramuru, Comércio.  
Salvador/Ba – Cep:40.010-010  
Tel.: (71) 3202-1024 /1096/1031/1093  
Site: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACE - Agente de Combate às Endemias  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
ADE - Acolhimento à Demanda Espontânea  
ADRT - Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho  
AME - Aleitamento Materno Exclusivo  
AMPI - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa  
APS - Atenção Primária à Saúde  
ASIS - Análise de Situação de Saúde  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CASE - Comunidades de Atendimento Socioeducativo  
CCU - Câncer de Colo de Útero  
CEFORT - Centro de Formação dos Trabalhadores do SUS Salvador  
CEO - Centro de Especialidade Odontológica  
CER - Central Estadual de Regulação  
CFF - Conselho Federal de Farmácia  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite  
CMR - Central Municipal de Regulação  
CMS - Conselho Municipal de Saúde  
CNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos  
COAMAS - Comitê de Aleitamento Materno do Salvador  
COE - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública  
DAC - Doenças do Aparelho Circulatório  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DEPG - Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão  
DF - Doença Falciforme  
DIPPA - Diretoria de Promoção à Saúde e Proteção Animal  
DNV - Declaração de Nascido Vivo (DNV)  
DO - Declaração de Óbito  
DS - Distrito Sanitário  
EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil  
EAPV - Eventos Adversos Pós Vacinação  
EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde  
eCR - equipes de Consultório na Rua  
EPI - Equipamentos de Proteção Individual  
EqSF - Equipes de Saúde da Família  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
GTSPN - Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra  
HMS - Hospital Municipal de Salvador  
HV - Hepatites Virais  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA - Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada  
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais  
MIF - Mulher em Idade Fértil  
MS - Ministério da Saúde  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NICRI - Núcleo Interno de Combate ao Racismo Institucional  
NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação  
NUGETES - Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
NV - Nascidos Vivos  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde  
PA - Pronto Atendimento  
PAPDF - Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme  
PAS - Processos Administrativos Sanitários  
PCDCh - Programa de Controle da Doença de Chagas  
PCRI - Programa de Combate ao Racismo Institucional  
PCV - Plano de Cargos e Vencimentos  
PDR - Plano Diretor de Regionalização da Bahia  
PEA - População Economicamente Ativa  
PEAO - População Economicamente Ativa Ocupada  
PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar  
PES - Planejamento Estratégico Situacional  
PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil  
PIA - População em Idade Ativa  
PMS - Plano Municipal de Saúde  
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem  
PNI - Programa Nacional de Imunização  
PNP - Pré-natal do Parceiro  
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico  
PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra  
PPI - Programação Pactuada Integrada  
PRME - Programa de Residência de Medicina de Emergência  
PRMFC - Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade  
PSE - Programa Saúde na Escola  
PSR - pessoas em situação de rua  
PSR - População em Situação de Rua  
RA - Regiões Administrativas  
RAIS - Relação Anual de Informações Sociais  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RC - Rede Cegonha  
REDA - Regime Especial de Direito Administrativo  
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
RMS - Região Metropolitana do Salvador

SAE - Serviços de Atenção Especializada  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SEMAE - Serviço Municipal de Assistência Especializada  
SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
SG - Síndrome Gripal  
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial  
SIGA - Serviço Integrado de Atendimento Regional  
SIH - Sistema de Informação Hospitalar  
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade  
Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
Sinasc - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
SIS - Sistemas de Informação em Saúde  
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica  
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SRC - Síndrome da Rubéola Congênita  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TPN - Triagem Pré-Natal  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento  
USF - Unidade de Saúde da Família  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
VIGIAGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano  
VIGIDESASTRES - Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos associados aos Desastres  
VIGIPEQ - Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos  
Vigitel - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico  
VISA - Vigilância Sanitária  
Visamb - Vigilância em Saúde Ambiental  
VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes  
VO - Vigilância do Óbito

## Lista de Figuras

- Figura 01.** Oficinas distritais de identificação e priorização de problemas para o PMS 2022-2025
- Figura 02.** Distribuição espacial Região Metropolitana de Salvador
- Figura 03.** População residente no município de Salvador, segundo Distrito Sanitário, Salvador/BA, 2000, 2010 e 2020\*.
- Figura 04.** Densidade demográfica em Salvador-BA, segundo Distrito Sanitário, 2000, 2010 e 2020\*. Salvador-BA, 2021
- Figura 05.** Pirâmide Etária segundo sexo e raça/cor, Salvador-BA, Salvador-BA, 2000, 2010 e 2020 .
- Figura 06.** Taxa de Natalidade (bruta) da população residente em Salvador (ou de Salvador) (por 1.000 habitantes) segundo Distrito Sanitário de residência, 2010 e 2020 .
- Figura 07.** Número de óbitos e taxa de mortalidade por suicídios em residentes de Salvador – BA 2010 a 2020\*
- Figura 08.** Mortalidade proporcional por suicídios segundo sexo, em residentes de Salvador – BA, 2010 a 2020\*
- Figura 09.** Número de suicídios e de notificações de lesões autoprovocadas de residentes em Salvador. Bahia, 2010-2020\*
- Figura 10.** Número de notificações e de unidades notificantes da violência interpessoal e autoprovocada de residentes em Salvador. BA, 2010-2020.
- Figura 11.** Percentual de notificações da violência interpessoal e autoprovocada segundo o sexo. Salvador, Bahia 2010-2020.
- Figura 12.** Cenário epidemiológico dos casos notificados no REDCap, Salvador-BA, 2020.
- Figura 13.** Incidência de dengue por Distrito Sanitário de Salvador,BA 2015
- Figura 14.** Incidência de dengue por Distrito Sanitário de Salvador, BA 2020
- Figura 15.** Incidência de Chikungunya por Distrito Sanitário de Salvador, 2015. Salvador-BA, 2021.
- Figura 16.** Incidência de Chikungunya por Distrito Sanitário de Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.
- Figura 17.** Incidência de Zika por Distrito Sanitário de Salvador, 2015. Salvador-BA, 2021.
- Figura 18.** Incidência de Zika por Distrito Sanitário de Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.
- Figura 19.** Distribuição dos casos confirmados de leptospirose por características sócio demográficas, 2010 a 2020. Salvador-BA, 2021
- Figura 20.** Número de casos confirmados\* de leptospirose em Salvador de 2010-2020.
- Figura 21.** Distribuição de incidência de casos de esporotricose por Distrito Sanitário de Salvador, 2018.
- Figura 22.** Incidência de casos de esporotricose por Distrito Sanitário de Salvador, 2020
- Figura 23.** Comunidades quilombolas certificadas, Salvador-BA, 2021
- Figura 24.** Principais eventos em saúde pública investigados pelo CIEVS SSA, Salvador-Ba, 2009-2020.
- Figura 25 e 26.** Distribuição espacial da incidência acumulada (A) e das semanas epidemiológicas 22 a 25 (B) de casos confirmados da COVID-19, por DS de residência. Salvador/BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.
- Figura 27.** Distribuição espacial da mortalidade acumulada (A) e das semanas epidemiológicas 22 a 25 (B) de óbitos da COVID-19, segundo DS de residência. Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021.
- Figura 28.** Distribuição espacial das Prefeituras-Bairro e dos Distritos Sanitários.
- Figura 29.** Principais ações desenvolvidas para o componente Atenção Integral à Saúde da Criança na Rede Cegonha, Salvador-BA
- Figura 30.** Principais problemas e necessidades de saúde dos adolescentes, segundo a percepção dos profissionais da Atenção Básica, Salvador-BA, 2019
- Figura 31.** Linha do tempo dos principais marcos da implementação da atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério, à gestante e ao recém-nascido. Salvador/BA, 2010-2021
- Figura 32.** Mapa de vinculação das Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco, Salvador-BA Agosto de 2021
- Figura 33.** Principais ações desenvolvidas para os componentes Pré-natal, Parto e Nascimento da Rede Cegonha, Salvador-BA, 2013-2021.
- Figura 34.** Diagrama dos Componentes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência
- Figura 35.** Serviços do Projeto Girassóis de Rua
- Figura 36.** Linha do tempo das ações da Vigilância em Saúde Ambiental (2010-2020).



## Lista de Gráficos

- Gráfico 01.** População por sexo, faixa etária e linha de tendência masculino, 2010 a 2020\*. Salvador-BA, 2021.
- Gráfico 02.** Índice de envelhecimento populacional, Salvador/BA, 2000 e 2020\*.
- Gráfico 03.** População residente em Salvador-BA, segundo situação do domicílio, 2000, 2010 e 2020\*.
- Gráfico 04.** População residente em Salvador-BA (%), segundo religião\*, 2000 e 2010.
- Gráfico 05.** Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, Salvador, Bahia, Nordeste, Brasil, 2016 a 2019.
- Gráfico 06.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), por componentes, Salvador, Bahia, Fortaleza e Belo Horizonte, 2010.
- Gráfico 07.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Salvador, segundo sexo, 2010
- Gráfico 08.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Salvador, segundo raça/cor, 2010.
- Gráfico 09.** Indicador de Swaroop-Uemura (50 anos ou mais) ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP), segundo Distrito Sanitário, 2010 e 2020\*.
- Gráfico 10.** Indicador de Swaroop-Uemura (75 anos ou mais) ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP), segundo Distrito Sanitário, Salvador/BA, 2010 e 2020\*.
- Gráfico 11.** Proporção da População Economicamente Ativa Ocupada\*. Salvador, 2012 a 2019.
- Gráfico 12.** Número de trabalhadores da RAIS. Salvador, 2010 a 2019
- Gráfico 13.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa (PEA) por sexo e raça/cor. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010
- Gráfico 14.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) por sexo e raça/cor. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.
- Gráfico 15.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) por principais ramos dos setores econômicos. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.
- Gráfico 16.** Distribuição percentual da população ocupada por nível de instrução, 2010.
- Gráfico 17.** População em Idade Ativa e trabalhadores da RAIS. Salvador, 2010 a 2019.
- Gráfico 18.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem regularmente frutas e hortaliças, por sexo, Salvador - Ba, VIGITEL 2010-2020
- Gráfico 19.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias na semana, por sexo, Salvador - BA. Vigitel, 2010-2020
- Gráfico 20.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias na semana, por sexo, Salvador - BA. VIGITEL, 2010-2020
- Gráfico 21.** Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, segundo frequência de consumo de frutas, guloseimas e refrigerantes, cinco ou mais dias na semana em Salvador- BA, PeNSE, 2009-2015
- Gráfico 22.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, por sexo, Salvador – Ba. Vigitel 2010-2020
- Gráfico 23.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes, por sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020
- Gráfico 24.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no domicílio, Salvador -Ba, VIGITEL 2010-2020
- Gráfico 25.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no local de trabalho, Salvador -Ba, VIGITEL 2010-2020
- Gráfico 26.** Percentual de escolares frequentando o 9º do ensino fundamental que experimentaram cigarro, segundo sexo. Salvador - Ba, 2009, 2012 e 2015
- Gráfico 27.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva, segundo sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020
- Gráfico 28.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020
- Gráfico 29.** Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram álcool, segundo sexo. Salvador - Ba, 2009, 2012 e 2015
- Gráfico 30.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) com obesidade ( $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), por sexo, Salvador - Ba, VIGITEL 2010-2020

**Gráfico 31.** Frequência de nascidos vivos com ocorrência em Salvador, segundo municípios de residência da mãe, 2010 a 2020.

**Gráfico 32.** Frequência de nascidos vivos de mães residentes e não residentes em Salvador segundo ano de nascimento, 2010 a 2020.

**Gráfico 33.** Número de nascidos vivos de ocorrência, residência e, ocorrência e residência (e linha de tendência) em Salvador, Salvador –BA, 2010 a 2020

**Gráfico 34.** Taxa bruta de mortalidade no Brasil, Salvador, Fortaleza e Recife, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 35.** Taxa de mortalidade segundo causa Capítulos (CID10 CAP) em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 36.** Mortalidade por Capítulos (CID10 CAP) segundo faixa etária em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 37.** Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das principais DCNT, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 38.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo causas determinantes, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 39.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias, segundo causas determinantes, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 40.** Número de óbitos em MIF, para Salvador, por Distrito Sanitário, por ano de ocorrência, 2010 a 2020. Salvador-BA, 2021.

**Gráfico 41.** Mortalidade Proporcional, segundo Cap. CID 10, em Mulheres de Idade Fértil, Salvador, 2010 a 2019

**Gráfico 42.** Mortalidade Proporcional, segundo Cap. CID 10, em Mulheres de Idade Fértil, Salvador, 2020.

**Gráfico 43.** Coeficiente de Mortalidade Materna, Belo Horizonte, Salvador, Bahia, 2010 a 2020.

**Gráfico 44.** Momento de Ocorrência dos Óbitos Maternos, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 45.** Mortalidade Materna, em número absoluto segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 46.** Classificação de evitabilidade de óbitos maternos, Salvador, 2017 e 2018.

**Gráfico 47.** Mortalidade Infantil e componentes Neonatal Precoce, Neonatal Tardio e Pós-neonatal, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 48.** Taxa de Mortalidade Fetal (/1000 nascidos vivos), Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 49.** Taxa de mortalidade por causas externas segundo as principais causas determinantes, em Salvador. Bahia, 2010 -2020\*

**Gráfico 50.** Taxa de mortalidade por homicídios segundo sexo, em Salvador. Bahia, 2010-2020\*

**Gráfico 51.** Percentual de casos notificados por doença falciforme, segundo raça/cor. Salvador-BA, 2010-2020.

**Gráfico 52.** Percentual de notificação de indivíduos com doença falciforme, por sexo. Salvador-BA, 2010-2020.

**Gráfico 53.** Taxas de morbidade hospitalar pelo SUS por Doença Falciforme, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 54.** Mortalidade proporcional por doença falciforme, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 55.** Taxa de mortalidade de indivíduos com doença falciforme na população geral e segundo sexo. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.

**Gráfico 56.** Média das taxas de mortalidade por Doença Falciforme, segundo distrito sanitário de residência. Salvador-Ba, 2010 a 2020\*

**Gráfico 57.** Número de Ecodoppler Transcraniano realizados pelos portadores de DF e residentes de Salvador. Salvador – BA, 2016 a 2020.

**Gráfico 58 -** Índice de cárie dentária ceo-d/CPO-D por faixa etária. Salvador/Ba, 2010 e 2015.

**Gráfico 59-** Percentual dos componentes do índice CPO-D/ ceo-d por grupo etário. Salvador/BA, 2015

**Gráfico 60 -** Prevalência de alterações periodontais na faixa etária de 35 a 44 anos. Salvador/BA, 2010 e 2015

**Gráfico 61 -** Prevalência de alterações periodontais na faixa etária de 65-74, 2010 e 2015

**Gráfico 62.** Coeficiente de incidência de casos SRAG por influenza e cobertura vacinal, Salvador-BA, 2010- 2020.

**Gráfico 63.** Distribuição de casos confirmados de SRAG por influenza e coeficiente de incidência, Salvador-BA, 2010- 2020.

**Gráfico 64.** Número de casos confirmados e Incidência das Meningites em Salvador 2010-2020

**Gráfico 65.** Incidência das Meningites em Salvador 2010-2020 por faixa etária.

**Gráfico 66.** Incidência da Doença Meningocócica em Salvador 2010-2020.

**Gráfico 67.** Casos de Doença Meningocócica segundo sorogrupos, 2010-2020, Salvador.

**Gráfico 68.** Cobertura Vacinal de Meningococica C, Salvador 2010-2020.

**Gráfico 69.** Série histórica da cobertura vacinal com a vacina tríplice viral e tetra viral, Salvador, Bahia, 2010-2020.

**Gráfico 70.** Distribuição dos casos confirmados (n=27) de SIM-P, por Raça/cor, Salvador –BA, 2020.

**Gráfico 71.** Distribuição dos casos confirmados (n=27) da SIM-P, por sexo e faixa etária, Salvador–BA, 2020.

**Gráfico 72.** Distribuição dos casos da SIM-P (n=27), por evolução do caso, Salvador-BA, 2020.

**Gráfico 73.** Diagrama de controle da dengue em Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.

**Gráfico 74.** Número de casos confirmados de Leishmaniose em caninos e humanos em Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 75.** Número de animais vacinados e cobertura das campanhas de vacinação antirrábica canina e felina em Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 76.** Número de animais vacinados contra a raiva na rotina em Salvador, 2010-2020.

**Gráfico 77.** Número de acidentes animais peçonhentos, segundo espécie, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 78.** Ações de Educação popular e Mobilização social realizadas pelo CCZ, Salvador, 2013 a 2020.

**Gráfico 79.** Número de Casos e Taxa de Incidência de tuberculose, todas as formas, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 80.** Número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 81.** Percentual de casos com Teste HIV realizados e Testes HIV Positivos (Coinfecção) nos Casos Novos de Tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 82.** Percentual de Cultura realizada entre os casos de retratamento de tuberculose, forma pulmonar, Salvador, 2009 a 2019.

**Gráfico 83.** Situação de Encerramento dos Casos Novos de Tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial, Salvador, 2009 a 2019.

**Gráfico 84.** Percentual de Tratamento Diretamente Realizado nos casos novos de Tuberculose, todas as formas, Salvador, 2009 a 2019.

**Gráfico 85.** Percentual de Contatos Examinados entre os contatos identificados dos casos novos de tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 86.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população geral e na população de zero a 14 anos, por 100.000 habitantes, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 87.** Percentual de casos novos de hanseníase na população geral, segundo classificação operacional, conforme tendência. Salvador – Ba, 2010-2020

**Gráfico 88.** Tendência da taxa de detecção e da proporção de grau 2 de incapacidade física de casos novos de hanseníase no momento do diagnóstico. Salvador – BA, 2010-2020.

**Gráfico 89.** Frequência de casos novos de hanseníase com grau 1 e 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico, por faixa etária. Salvador – BA, 2010-2020.

**Gráfico 90.** Percentual de casos novos de hanseníase residentes em Salvador, por tipo de Unidade de Saúde Atual, conforme tendência. Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 91.** Taxa de detecção de Hepatite B (por 100.000/hab), Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010 a 2020

**Gráfico 92.** Taxa de detecção Hepatite B (por 100.000/hab.) por Sexo, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 93.** Taxa de detecção de Hepatite B (por 100.000/hab.) por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 94.** Percentual de Hepatite B (por 100.000/hab.) segundo critério Raça/cor, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 95.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.), Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010 a 2020.

**Gráfico 96.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.) por Sexo, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 97.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.) por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 98.** Distribuição percentual de casos de Hepatite C (por 100.000/hab.) segundo raça/cor, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 99.** Comparativo da taxa de detecção de sífilis adquirida, Salvador, Brasil, Recife e Belo Horizonte 2010-2020

**Gráfico 100.** Percentual dos casos de sífilis adquirida por raça/cor, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 101.** Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por faixa etária, Salvador, 2010-2020

**Gráfico 102.** Distribuição percentual dos casos de sífilis adquirida por sexo, Salvador, BA 2010-2020

**Gráfico 103.** Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1000 nascidos vivos, Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010-2020

**Gráfico 104.** Distribuição percentual dos casos notificados de sífilis em gestante por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 105.** Distribuição percentual dos casos notificados de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 106.** Distribuição percentual de casos de sífilis em gestantes por escolaridade, Salvador, 2010-2020

**Gráfico 107.** Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos, Brasil, Salvador, Recife Belo Horizonte, 2010-2020

**Gráfico 108.** Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 NV), por distrito sanitário, Salvador, 2010-2020

**Gráfico 109.** Distribuição Percentual dos casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de notificação, Salvador, BA 2010-2020

**Gráfico 110.** Distribuição Percentual de casos de sífilis congênita conforme esquema de tratamento da mãe, Salvador, BA, 2010-2020

**Gráfico 111.** Distribuição Percentual de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico da sífilis materna, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 112.** Distribuição Percentual dos casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final, Salvador, BA, 2010-2020

**Gráfico 113.** Taxa de detecção do HIV e aids (por 100.000 habitantes). Salvador. 2010 – 2020.

**Gráfico 114.** Taxa de detecção (100.000 hab.) de PVHA\*. Salvador. 2010 -2021

**Gráfico 115.** Taxa de detecção de aids em adultos (por 100.000 habitantes), segundo sexo. Salvador. 2010 – 2020

**Gráfico 116.** Taxa de detecção da Infecção pelo HIV (por 100.000 habitantes), segundo sexo. Salvador. 2010 – 2020

**Gráfico 117.** Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária. Salvador. 2010 - 2020

**Gráfico 118.** Taxa de detecção da Infecção pelo HIV (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária. Salvador. 2010 – 2020.

**Gráfico 119.** Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo capitais. Salvador e Fortaleza. 2010 – 2019

**Gráfico 120.** Taxa de detecção HTLV(por 100.000/hab.). Bahia, Salvador. 2010-2020

**Gráfico 121.** Taxa de detecção HTLV(por 100.000/hab.) por sexo, Salvador-BA, 2010—2020

**Gráfico 122.** Taxa de detecção HTLV (por 100.000/hab.), segundo faixa etária, Salvador-BA, 2010-2020

**Gráfico 123.** Taxa de Incidência dos ADRT (10 mil integrantes da PIA) no Sinan, Salvador e Bahia, 2010 a 2020

**Gráfico 124.** Casos de ADRT no Sinan, segundo tipo de agravo notificado, Salvador-BA 2010 a 2020.

**Gráfico 125.** Números absolutos de ADRT na Previdência e no Sinan, Salvador-BA, 2010 a 2018

**Gráfico 126.** Número de Unidades Notificadoras, Salvador, 2010 a 2020.

**Gráfico 127.** Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho (por 100 mil integrantes da PIA). Salvador e Bahia, 2010 a 2020

**Gráfico 128.** Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho entre segurados da previdência (por 100 mil trabalhadores), Salvador e Bahia, 2010 a 2020.

**Gráfico 129.** Preenchimento ignorado do campo Acidente de Trabalho no SIM, segundo variáveis que relaciona o óbito com o trabalho, Salvador-BA, 2010 a 2020

**Gráfico 130.** Óbitos residentes das principais DCNT segundo variável raça/cor. Salvador, 2015-2020.

**Gráfico 131.** Óbitos maternos segundo causas obstétricas, abortos e sua relação com a variável raça/cor. Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 132.** Casos de DF notificados segundo a variável raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 133.** Internações segundo distrito de residência e raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 134.** Incompletude do quesito raça/cor no SINAN, segundo DS Sanitário de notificação. Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 135.** Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 136.** Distribuição temporal das notificações de HIV/AIDS em exposição homossexuais e bissexuais no sexo masculino, Salvador-BA, 2010 a 2020

**Gráfico 137.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT, Salvador-BA, 2014 a 2020.

**Gráfico 138.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT segundo orientação sexual e identidade de gênero, Salvador-BA, 2014 a 2020

**Gráfico 139.** Pessoa com deficiência segundo sexo e faixa etária, Salvador-BA, 2020

**Gráfico 140.** Pessoa com deficiência, segundo componente raça/cor, Salvador-BA, 2010.

**Gráfico 141.** Número estimado de pessoas em situação de rua, Brasil e Nordeste, setembro de 2012 a março de 2020.

**Gráfico 142.** População adulta em situação de rua nas principais capitais, Brasil, 2007/2008

**Gráfico 143.** Distribuição dos casos notificados da COVID-19, segundo data de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021

**Gráfico 144.** Distribuição dos óbitos por COVID-19, segundo data de ocorrência, Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021

**Gráfico 145.** Mortalidade da COVID-19 por mês e ano de ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 146.** Letalidade da COVID-19 por mês e ano de ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 147.** Casos confirmados da COVID-19 por mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 148.** Incidência da COVID-19, segundo mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 149.** Incidência da COVID-19, segundo faixa etária, mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 150.** Mortalidade da COVID-19, segundo faixa etária, mês e ano da ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 151.** Letalidade da COVID-19 por faixa etária, mês e ano de ocorrência, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 152.** Comorbidades e fatores de risco para óbito pela COVID-19 por Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021.

**Gráfico 153.** Tempo médio em dias úteis do processamento das declarações de óbito (geral, detectáveis e não detectáveis) por COVID-19, ocorrência e residência em Salvador-BA, 2020 e 2021.

**Gráfico 154.** Percentual de leitos COVID-19 (UTI e enfermagem) por natureza do estabelecimento. Salvador-BA, 2020-2021.

**Gráfico 155.** Distribuição diária dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 regulados das UPA municipais e taxa de ocupação de leitos de UTI, Salvador-BA, 01/03/2020 a 31/12/2020.

**Gráfico 156.** Número de medicamentos mais consumidos na rede municipal, Salvador-BA 2019 e 2020.

**Gráfico 157.** Correlação da taxa de mortalidade por COVID-19 e qualidade da água para consumo humano, Salvador-BA, março/2020 a junho/2021.

**Gráfico 158.** Casos da COVID-19 relacionados ao trabalho (RT) no SINAN, Salvador-BA, 2020-2021.

**Gráfico 159.** Número e percentual de casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho e notificados por mês no SINAN em Salvador-BA, 2020

**Gráfico 160.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-BA por unidade saúde notificadora, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021

**Gráfico 161.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-Ba por faixa etária e sexo, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.

**Gráfico 162.** Casos confirmados da Covid-19 relacionados ao trabalho em Salvador-Ba por raça/cor, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.

**Gráfico 163.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-BA por Ocupação da Saúde, SINAN, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.

**Gráfico 164.** Orçamento disponibilizado de forma regular e para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020.

**Gráfico 165.** Execução das despesas de custeio para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021

**Gráfico 166.** Execução das despesas de investimento para o enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021

**Gráfico 167.** Execução das despesas com materiais para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.

**Gráfico 168.** Número de leitos SUS por especialidade, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 169.** Número de leitos não SUS por especialidade, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 170.** Número de leitos Outras Especialidades vinculados e não ao SUS, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 171.** Oferta e produção ambulatorial da gestão municipal, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 172.** Total de Unidades Básicas de Saúde sem e com Saúde da Família, Salvador-BA, 2015, 2017 e 2020.

**Gráfico 173.** Cobertura da Atenção Primária à Saúde, Salvador-BA, 2015-2020\*.

**Gráfico 174.** Número de Equipes de Saúde da Família, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 175.** Número de participantes nos treinamentos e Oficinas de orientação sobre a Telessaúde, de 2015 a 2019. Salvador, 2020.

**Gráfico 176.** Profissionais do município do Salvador com cadastro na Plataforma Telessaúde Bahia, de 2018 a 2020. Salvador, 2020

**Gráfico 177.** Número de Unidades Básicas de Saúde com o Serviço de Teleconsultoria habilitado, em relação ao número de UBS sob gestão municipal (Centro de Saúde/Unidade Básica), de 2015 a 2020. Salvador, 2020.

**Gráfico 178.** Teleconsultorias solicitadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde do Salvador, de 2015 a 2020. Salvador, 2020

**Gráfico 179.** Proporção da Cobertura do Teste do Pezinho, Salvador-BA, 2015 a 2020

**Gráfico 180.** Proporção da coleta do Teste do Pezinho no período ideal (3 a 5 dias de vida), Salvador-BA, 2015 a 2020

**Gráfico 181.** Número de nascidos vivos e proporção de mães residentes adolescentes, segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020

**Gráfico 182.** Proporção de óbitos por câncer de colo de útero e mama em mulheres residentes, Salvador-BA, 2015-2019.

**Gráfico 183.** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 184.** Razão de exames de mamografia em mulheres residentes de 50 a 69 anos, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 185.** Número de nascidos vivos, segundo consultas de pré-natal, Salvador-BA, 2015-2020.

**Gráfico 186.** Meta e número de exames de Triagem Pré-Natal realizados, Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 187.** Proporção dos exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS, Salvador-BA, 2017-2020

**Gráfico 188.** Número de atendimentos individuais realizados pela Atenção Primária à Saúde, segundo sexo, Salvador-BA 2015 a 2020.

**Gráfico 189.** Número de cadastros individuais na Atenção Básica, segundo sexo, Salvador-BA, 2020.

**Gráfico 190.** Número de consultas do Pré-natal do parceiro, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2019 e 2020.

**Gráfico 191.** Número de Unidades Básicas de Saúde que realizam estratégia Sábado do Homem, Salvador-BA, 2015 a 2020

**Gráfico 192.** Número de atendimentos individuais à população idosa, Salvador-BA, 2015 a 2020.

**Gráfico 193 -** Cobertura de saúde bucal na atenção primária à saúde. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 194-** Procedimentos odontológico total. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 195-** Primeira consulta odontológica programática. Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 196–** Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 197–** Média de atendimento de urgência na APS. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 198-** Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos clínicos odontológicos. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 199-** Principais agravos assistidos pela ESB na APS. Salvador/Ba, 2015-2020

**Gráfico 200–** Número de consultas na atenção especializada realizada nos Centros de Especialidade Odontológica. Salvador/Ba, 2015-2020

**Gráfico 201 –** Número de procedimentos nos CEO por tipo de especialidades. Salvador/Ba, 2015-2020.

**Gráfico 202–** Número de consultas realizadas à pacientes do NAPES, SEMAE e Multicentro de Saúde. Salvador/Ba,2015-2020

**Gráfico 203–** Número de procedimentos totais realizados nos Centros de Especialidade Odontológica pelo Núcleo de Apoio à Pacientes Especiais - NAPES. Salvador-Ba,2015-2020

**Gráfico 204 –** Número de consultas por unidades de urgência. Salvador/Ba, 2015-2020.

**Gráfico 205.** Procedimentos de Patologia Clínica realizados pelo Laboratório Central de Salvador-BA, 2015 a 2020.

**Gráfico 206.** Procedimentos laboratoriais para diagnóstico das arboviroses, Salvador-BA, 2015 a 2020.

**Gráfico 207.** Número e cobertura de farmacêutico (por 2000 hab.) na rede municipal. Salvador/BA, 2015-2020.

**Gráfico 208.** Percentual de oferta de medicamentos da REMUME disponível nas farmácias da rede municipal. Salvador/BA, 2015-2020.

**Gráfico 209.** Número de medicamentos dispensados para o tratamento de Tuberculose esquema 4x1 e 2x1 por Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2018-2020.

**Gráfico 210.** Número de processos de solicitações de medicamentos recebidas na Assistência Farmacêutica. Salvador/BA, 2015-2020.

**Gráfico 211.** Número de pacientes atendidos nas farmácias da rede municipal de saúde. Salvador/BA, 2016 - 2020.

**Gráfico 212.** Número total de medicamentos dispensados pelas farmácias da rede básica de saúde. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 213.** Média dos 10 medicamentos mais dispensados nas farmácias da rede. Salvador/BA, 2015-2020

**Gráfico 214.** Quantidade de medicamentos dispensados para tratamento de Diabetes Mellitus. Salvador/BA, 2015-2020.

**Gráfico 215.** Quantidade de medicamentos dispensados para tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica pela rede municipal de saúde. Salvador/BA, 2015-2020.

**Gráfico 216.** Percentual de Atendimentos nas UPA conforme Classificação de Risco. Salvador, 2016 a 2020.

**Gráfico 217.** Percentual de Atendimentos nos PA conforme Classificação de Risco. Salvador, 2016 a 2020.

**Gráfico 218.** Total de chamados atendidos na Central de Regulação de Urgência. Salvador/BA, 2016-2020.

**Gráfico 219.** Proporção de trotes atendidos em relação ao total de chamadas recebidas na Central de Regulação de Urgência. Salvador/BA, 2016-2020.

**Gráfico 220.** Número de transferências interunidades realizadas pelo SAMU 192.

**Gráfico 221.** Quantitativo das ações fiscalizatórias oriundas de inspeção e denúncias.

**Gráfico 222.** Total de amostras realizadas no monitoramento de Cianobactérias e Cianotoxinas, 2015 a 2020.

**Gráfico 223.** Quantitativo de Eventos Cadastrados na Central de Licenciamento de Eventos no período de 2015 a 2020.

**Gráfico 224.** Quantitativo de Inspeções Sanitárias em Unidades de Saúde da Rede Própria, Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 225.** Percentual de denúncias recebidas por macroárea da VISA, Salvador-BA, 2020

**Gráfico 226.** Percentual de atividades educativas por macroárea em 2019 e 2020

**Gráfico 227.** Percentual de atividades educativas por macroárea em 2019 e 2020

**Gráfico 228.** Média da série histórica dos levantamentos de índices entomológicos (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA), Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 229.** Número de estratos em risco (IIP>3,9%), em 29 LIRAA realizados, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 230.** Percentual de classificação dos estratos nos levantamentos rápidos de índices de infestação para *Aedes aegypti* (LIRAA), Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 231.** Média de cobertura de imóveis visitados e pendência, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 232.** Número de Atividades Educativas Programadas e Realizadas, Salvador-BA, 2016-2020.

**Gráfico 233.** Número de Residentes de Medicina de Família e Comunidade inseridos na rede da APS, Salvador, Salvador-BA, 2018-2021

**Gráfico 234.** Número de estudantes inseridos no Campo de Prática da SMS, Salvador-BA, 2015 a 2020.

**Gráfico 235.** Orçamento total em saúde segundo valor orçado e valor executado, Salvador/BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 236.** Recursos Próprios X Recursos Federal e Estadual, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 237.** Evolução da despesa em saúde, Salvador-BA, 2010-2020.

**Gráfico 238.** Evolução da aplicação do índice constitucional (EC nº29) pelo município de Salvador-BA, 2010-2020.

**Gráfico 239.** Número de auditorias realizadas por tipo, Salvador-BA, 2010 a 2020.

**Gráfico 240.** Meios de contato dos usuários do SUS, com a Ouvidoria em Saúde de Salvador-BA, 2015 a 2020.

**Gráfico 241.** Número de manifestações registradas e percentual de manifestações respondidas em tempo hábil, Salvador-BA, 2015-2020

**Gráfico 242.** Sífilis em Gestante (nº e taxa por 1.000 NV), 2010 - 2020\*. Salvador-BA, 2021.

**Gráfico 243.** Percentual das Notificações, segundo raça/cor, 2010 a 2020\*. Salvador/BA, 2021.

#### **Lista de Tabelas**

**Tabela 01.** Municípios brasileiros com mais de 1 milhão de habitantes, 2020.

**Tabela 02.** Distribuição da População Economicamente Ativa e População Economicamente Ativa Ocupada. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.

**Tabela 03.** Distribuição percentual da população ocupada por posição na ocupação, 2010.

**Tabela 04.** Percentual de fatores de risco e proteção para DCNT na população adulta, segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Salvador-BA, 2013-2019

**Tabela 05.** Frequência e proporção de nascidos vivos em Salvador, segundo municípios de residência materna, 2010 a 2020.

**Tabela 06.** Frequência e proporção de nascidos vivos de mães residentes em Salvador, com ocorrência do parto em municípios da Bahia e Brasil, 2010 a 2020.

**Tabela 07.** Frequência de nascidos vivos segundo Distrito Sanitário de Residência e variação entre os anos de Salvador/BA, 2010 e 2020.

**Tabela 08.** Variação da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica), segundo distrito sanitário de residência, Salvador, 2010 a 2019.

**Tabela 09.** Número de notificações de doença falciforme, Salvador-BA, 2010-2020.

**Tabela 10.** Número de cadastros e atendimentos de médicos hematologistas no ambulatório dos Multicentros Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas, por faixa etária. Salvador – BA, 2020.

**Tabela 11 -** Média e prevalência de ceo-d, componente cariado e proporção de livres de cárie (cedo=0), na faixa etária de 05 anos. Salvador/BA e Brasil, 2010 e 2015.

**Tabela 12.** Número de casos confirmados, proporção e coeficiente de incidência de SIM-P por distrito de residência. Salvador-BA, 2020.

**Tabela 13.** Distribuição proporcional dos casos confirmados de SIM-P e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) por faixa etária, Salvador-BA, 2020.

**Tabela 14.** Distribuição dos casos confirmados de leptospirose por características sócio-demográficas, 2010 a 2020. Salvador-BA, 2021.

**Tabela 15.** Proporção de bloqueios de casos de leptospirose, Salvador, 2010 a 2021.

**Tabela 16.** Número de felinos com Esporotricose tratados com Itraconazol pelo CCZ/SMS e a taxa de animais curados por ano, Salvador, 2018 a 2020.

**Tabela 17.** Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 18.** Taxa de positividade da Leishmaniose Visceral Canina em Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 19.** Índice de infestação de flebotomíneos da espécie *L. longipalpis* nas áreas vulneráveis em Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 20.** Prevalência da Leishmaniose Visceral Canina em áreas vulneráveis de Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 21.** Número de castrações realizadas na população animal (canina e felina) através do CCZ, 2010 a 2020\*.

**Tabela 22.** Número de amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial da raiva e número de resultados positivos por espécie e por ano, Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 23.** Número de acidentes com animais peçonhentos nos distritos sanitários de Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 24.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população geral, por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 25.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 26.** Frequência e proporção de casos de hanseníase, segundo sexo, entre o total de casos novos diagnosticados, na população geral, segundo local de residência. Salvador – Ba, 2010-2020.

**Tabela 27.** Frequência e proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, conforme local de residência. Salvador - BA, 2010-2020.

**Tabela 28.** Frequência e proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física, na população geral, no momento do diagnóstico, conforme local de residência. Salvador, 2010-2020.

**Tabela 29.** Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física (%), na população geral, no momento do diagnóstico, conforme local de residência. Salvador, 2010-2020.

**Tabela 30.** Taxa de detecção Hepatite B (por 100.000/hab.) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

**Tabela 31.** Taxa de detecção Hepatite C (por 100.000/hab.) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.



- Tabela 32.** Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2010 a 2020.
- Tabela 33.** Percentual de casos de sífilis adquirida por escolaridade, Salvador, 2010-2020
- Tabela 34.** Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010-2020
- Tabela 35.** Taxa de detecção de aids, segundo o distrito sanitário de residência (DS), Salvador-BA, 2010 – 2020.
- Tabela 36.** Taxa de detecção de infecção pelo HIV, segundo o distrito sanitário de residência (DS). Salvador. 2010 – 2020.
- Tabela 37.** Taxa de detecção HTLV(por 100.000/hab.), Distrito Sanitário(DS). Salvador.2010 - 2020
- Tabela 38.** Óbitos de residentes, segundo causas do capítulo CID10 e componente raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 39.** Óbitos por homicídio, segundo raça/cor e Distrito Sanitário de residência, Salvador-BA, 2015 - 2020.
- Tabela 40.** Casos de HIV/Aids em homens com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Salvador-BA, 2010-2020
- Tabela 41.** Casos de HIV/Aids em homens com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada homossexual e bissexual, por faixa etária e raça/cor, Salvador, 2010-2020.
- Tabela 42.** Violência interpessoal e autoprovocada notificadas em pessoas LGBT segundo orientação sexual e identidade de gênero, Salvador-BA, 2014 a 2019.
- Tabela 43.** Unidades Básicas de Saúde com e sem Estratégia de Saúde da Família que implementaram a estratégia UBS Amiga da Saúde LGBT, Salvador-BA, 2021.
- Tabela 44.** Número de leitos nos gripários, Salvador-BA, 2021.
- Tabela 45.** Número de leitos de unidades de suporte ventilatório, Salvador-BA, 2021.
- Tabela 46.** Leitos de UTI e enfermaria, sob gestão municipal, mobilizados para atendimento as internações pela COVID-19, Salvador/BA, 2020-2021.
- Tabela 47.** Distribuição territorial dos estabelecimentos assistenciais de saúde de média e alta complexidade por tipo de estabelecimento, Salvador-BA, 2017 e 2020.
- Tabela 48.** Distribuição dos estabelecimentos assistenciais de média e alta complexidade por esfera jurídica, Salvador-BA, 2020.
- Tabela 49.** Quantitativo de Leitos SUS e Não SUS por tipo, Salvador-BA, 2020.
- Tabela 50.** Total de leitos clínicos por especialidade, Salvador-BA, 2017 e 2020.
- Tabela 51.** Total de leitos hospitalares cirúrgicos por especialidade, Salvador-BA, 2017 e 2020.
- Tabela 52.** Quantitativo de leitos complementares, Salvador-BA, 2017 e 2020.
- Tabela 53.** Necessidade, número e percentual da produção de consultas especializadas, Salvador-Ba, 2015, 2019 e 2020.
- Tabela 54.** Necessidade e número de equipamentos de diagnose, Salvador-BA, 2020.
- Tabela 55.** Produção ambulatorial por grupo de procedimentos, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 56.** Oferta e produção ambulatorial por nível de complexidade, sob gestão municipal, Salvador-BA, 2015-2020
- Tabela 57.** Produção hospitalar por grupo de procedimentos, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 58.** Produção hospitalar por grupo de procedimentos, sob gestão municipal, Salvador/BA, 2015-2020.
- Tabela 59.** Cobertura da Estratégia de Saúde da Família por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 60.** Distribuição de médicos pelo Programa Mais Médicos por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 61.** Número de escolas, equipes de saúde e educandos com adesão ao Programa de Saúde na Escola, Salvador-BA, 2015-2019.
- Tabela 62.** Quantitativo de Atendimento Individuais de Adolescentes, segundo faixa etária, Salvador-BA, 2015 a 2020
- Tabela 63.** Quantitativo de atendimento em grupo para adolescentes por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015 a 2020.
- Tabela 64.** Consumo de alimentos ultra processados por adolescentes de 10 a 19 anos, Salvador-BA, 2015 a 2020.

- Tabela 65.** Exames citopatológico de colo do útero, programados, realizados e proporção do alcance da meta em mulheres residentes de 25 a 64 anos, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 66.** Casos de neoplasia maligna do colo do útero, segundo tempo de início de tratamento, conforme Lei 12.732/12. Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 67.** Exames de mamografia programados, realizados e proporção do alcance da meta em mulheres residentes de 50 a 69 anos, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 68.** Casos de neoplasia maligna de mama, segundo tempo de tratamento, conforme Lei 12.732/12, Salvador-BA, 2015-2020.
- Tabela 69.** Serviços da estratégia Rede Cegonha oferecidos pela Atenção Básica, Salvador-BA, Outubro de 2021
- Tabela 70.** Procedimentos realizados durante a estratégia Sábado do Homem no âmbito da Atenção Básica, Salvador-BA, 2019
- Tabela 71.** Número de óbitos de idosos residentes em Salvador, por faixa etária e principais causas de óbito (CID 10 Cap.), Salvador-BA, 2010 a 2020.
- Tabela 72.** Número de atendimentos em grupo à população idosa, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2015 a 2020.
- Tabela 73.** Número de registros de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, Salvador-BA, 2019 e 2020.
- Tabela 74.** Número total de idosos acamados e domiciliados cadastrados pela Atenção Básica, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2020.
- Tabela 75.** Número de idosos cadastrados, por sexo e raça/cor, Salvador-BA, 2020.
- Tabela 76.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de crianças menores de 05 anos. Salvador, 2015 a 2020.
- Tabela 77.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de crianças de 05 a < 10 anos Salvador, 2015 a 2020.
- Tabela 78.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de adolescentes. Salvador, 2015 a 2020.
- Tabela 79.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de adultos. Salvador, 2015 a 2020
- Tabela 80.** Número de adultos acompanhados no SISAN segundo origem dos dados (e-SUS e PBF) no período de 2018 a 2020. Salvador.
- Tabela 81.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de idoso. Salvador, 2015 a 2020.
- Tabela 82.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de gestante. Salvador, 2015 a 2020.
- Tabela 83.** Pessoas com deficiência registradas na Atenção Básica, segundo tipo de deficiência e Distrito Sanitário de residência, Salvador-BA, abril de 2021
- Tabela 84 -** Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família por Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2017 e 2020
- Tabela 85 –** Consultórios Odontológicos por tipo de UBS e Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2020
- Tabela 86.** Procedimentos laboratoriais do Programa de Controle da Tuberculose, Salvador-BA, 2015 a 2020.
- Tabela 87.** Procedimentos laboratoriais do Programa de HIV, Hepatites e Sífilis, Salvador-BA, 2015 a 2020.
- Tabela 88.** Procedimentos de Eletroforese de hemoglobinas, Salvador-BA, 2015 a 2020.
- Tabela 89.** Número de farmácias por ano, Salvador-BA, 2016-2020.
- Tabela 90.** Número de Ações Judiciais recebidas e atendidas, Salvador-BA, 2015-2020
- Tabela 91.** Número de pacientes sob demanda judicial atendidos pela assistência farmacêutica. Salvador/BA, 2016-2021.
- Tabela 92.** Número de queixas técnicas e reações adversas notificadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Salvador/BA, 2015-2020.
- Tabela 93.** Número de procedimentos realizados em UPA e PA. Salvador, 2015 a 2020
- Tabela 94.** Número de leitos das UPA/PA, por tipo. Salvador, 2015 e 2020
- Tabela 95.** Quantidade de Leitos no Hospital Municipal de Salvador/BA, 2021
- Tabela 96.** Número e proporção de serviços prestados pelo HMS, segundo atendimento e natureza do serviço. Salvador-BA, abril de 2018 a dezembro de 2020.
- Tabela 97.** Atendimento Ambulatorial por especialidade no HMS. Salvador/BA, abril de 2018 a dezembro de 2020
- Tabela 98.** Atendimento por tipo de diagnose SADT, HMS, Salvador/BA, abril 2018- dez,2020

- Tabela 99** - Internações no HMS segundo tipo e perfil do usuário. Salvador/BA, 2018 a 2020.
- Tabela 100.** Cirurgias realizadas no HMS por especialidade. Salvador/BA, abril 2018 a dezembro de 2020.
- Tabela 101.** Distribuição dos tipos de criadouros, por distrito sanitário, obtido pelo LIRAA, Salvador-BA, 2013-2020.
- Tabela 102.** Taxa de positividade de triatomíneos com formas flageladas em Salvador-BA, 2010 a 2020.
- Tabela 103.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo vínculo empregatício. Salvador-BA, 2021.
- Tabela 104** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo sexo. Salvador-BA, 2021.
- Tabela 105.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2021
- Tabela 106.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo nível de escolaridade. Salvador-BA, 2021.
- Tabela 107.** Execução da SMS em relação ao crédito orçamentário disponibilizado em cada exercício financeiro por categoria de despesa Investimento e Custeio, Salvador-BA, 2010-2020
- Tabela 108.** Execução da SMS em relação ao crédito orçamentário disponibilizado em cada exercício financeiro por categoria de despesa Custeio – Folha de Pagamento, Salvador-BA, 2010-2020
- Tabela 109.** Proporção de recursos próprios em saúde e gasto per capta. Salvador, 2010-2020
- Tabela 110.** Número de produtos de Auditoria por tipo, Salvador-BA, 2010 a 2020.
- Tabela 111.** Itens de Constatações de Auditoria, Salvador-BA, 2010 a 2020.
- Tabela 112.** Detalhamento das principais Classificações e Assuntos mais demandados registrados no Sistema Ouvidor SUS, 2015 a 2020, Salvador-BA, 2021
- Tabela 113.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos para nascimentos ocorridos em Salvador-BA, 2010 – 2020.
- Tabela 114.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do SIM para óbitos ocorridos em Salvador – BA, 2010 – 2020.
- Tabela 115.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do SIM para óbitos fetais, de menores de 1 ano e MIF ocorridos em Salvador – BA, 2010 – 2020.
- Tabela 116.** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI[1]) encerradas em até 60 dias após notificação, segundo Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2010 a 2019\*.
- Tabela 117.** Notificações (Nº e %), segundo Distrito Sanitário de Residência, Salvador-BA, 2010 a 2020\*.
- Tabela 118.** Notificações (nº e %), segundo agravo, Salvador-BA, 2010 - 2020\*.

## **Lista de Quadros**

- Quadro 01.** Componentes do perfil ambiental do município de Salvador
- Quadro 02.** Número de óbitos segundo causas Capítulo da CID-10 de residentes em Salvador/ BA, 2010-2020\*.
- Quadro 03-** Distribuição dos principais grupos de causas de óbito dentre as causas externas, segundo faixa etária de em Salvador. Bahia, 2010-2020\*.
- Quadro 04.** Razão da taxa de mortalidade por homicídios segundo sexo, em Salvador. Bahia, 2010 -2020\*
- Quadro 05.** Taxa de mortalidade por homicídios por 100 mil habitantes segundo faixa etária, em Salvador. Bahia, 2010 -2020\*
- Quadro 06.** Taxas de mortalidade (100.000 hab) por homicídios segundo Distrito Sanitário de residência, Salvador a 2020\*
- Quadro 07.** Número de notificações da violência interpessoal e autoprovocada, segundo o tipo de residentes em Salvador, 2020.
- Quadro 08.** Número de notificações da violência interpessoal e autoprovocada de residentes em Salvador segundo agressão. Bahia, 2010-2020.
- Quadro 09.** Número de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo Distrito Sanitário de Salvador, Bahia. 2010-2020\*.

- Quadro 10.** Taxa de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo Distrito Sanitário de Salvador, Bahia. 2010-2020\*
- Quadro 11.** Número de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo a idade gestacional de em Salvador, Bahia. 2010-2020\*
- Quadro 12.** Número de Casos Novos de Tuberculose, todas as formas, por capital do Nordeste de Residência, S; 2010 a 2020.
- Quadro 13.** Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas, por distrito sanitário 2010 a 2020.
- Quadro 14.** Número de casos novos, percentual e coeficiente de incidência de tuberculose por sexo, Salvador, 2010
- Quadro 15.** Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas, por faixa etária, Salvador a 2020.
- Quadro 16.** Casos Novos de Tuberculose por forma, Salvador, 2010 a 2020.
- Quadro 17.** Deficiência Grave e Severa, segundo tipo de deficiência, Brasil, Nordeste, Bahia e Salvador, 2010.
- Quadro 18.** Principais atividades desenvolvidas pelo CIEVS Salvador, 2010-2021.
- Quadro 19.** Atividades retomadas conforme escalonamento das fases, Salvador-BA, 2021.
- Quadro 20.** Fases definidas para retomada das atividades, Salvador-BA, 2021.
- Quadro 21.** Indicadores de avaliação, Salvador-BA, 2021.
- Quadro 22.** Ferramentas adotadas para o monitoramento das ações do COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.
- Quadro 23.** Aplicativos e sistemas desenvolvidos para as ações de imunização na COVID-19, Salvador-BA, 2021.
- Quadro 24.** Leitos disponibilizados para COVID 19 no HMS, Salvador-BA, junho/2020 a junho/2021.
- Quadro 25.** Investigação laboratorial da COVID-19 no HMS, Salvador-BA, junho/2020 a junho/2021.
- Quadro 26.** Documentos técnicos elaborados pela AF para o enfrentamento a pandemia pela COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.
- Quadro 27.** Número de medicamentos mais vendidos no Brasil nos anos de 2019 e 2020.
- Quadro 28.** Proporção de idosos segundo fragilidade socioeconômica e sexo, Salvador-BA, 2000 e 2010.
- Quadro 29.** Proporção de idosos por raça/cor autodeclarada, por sexo, Salvador-BA, 2000 e 2010.
- Quadro 30.** Número/ Quantitativo de Procedimentos de Interesse da VISA, Salvador-BA, 2015-2020.
- Quadro 31.** Parâmetros dos índices de infestação predial por *Aedes aegypti*, Salvador-BA, ANO.

## SUMÁRIO

### **APRESENTAÇÃO**

### **1.INTRODUÇÃO**

### **2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

#### **2.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

2.1.1. Distribuição populacional

2.1.2. Densidade Demográfica

2.1.3. Pirâmide Etária

2.1.4. Taxa de Natalidade

2.1.5. Índice de Envelhecimento

2.1.6. Perfil Religioso

#### **2.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO**

2.2.1. Educação

2.2.2. Índice de Desenvolvimento Humano

2.2.3. População Economicamente Ativa

2.2.4. Produto Interno Bruto

#### **2.3. PERFIL AMBIENTAL**

#### **2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

2.4.1. Hábitos e Estilos de Vida

2.4.2. Perfil de Nascimento

2.4.3. Perfil de Mortalidade

2.4.4. Perfil de Morbidade

2.4.5. Perfil de Morbimortalidade Relacionada ao Trabalho

2.4.6. Iniquidades em Saúde

#### **2.5. PANDEMIA COVID-19**

#### **2.6. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SALVADOR**

2.6.1. Infraestrutura do setor Saúde

2.6.2. Organização da atenção à saúde no SUS municipal

2.6.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

2.6.4. Processo Regulatório

2.6.5. Vigilância em Saúde no âmbito do SUS municipal

#### **2.7. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL**

2.7.1. Gestão Financeira

2.7.2. Gestão do Trabalho na Saúde

2.7.3. Gestão dos Sistemas de Informação em Saúde

2.7.4. Auditoria em Saúde

2.7.5. Participação e Controle social

2.7.6. Ouvidoria em Saúde

### **3. MÓDULOS OPERACIONAIS**

### **4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **6. APÊNDICES**

## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresento o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Salvador, documento que explicita os compromissos do governo municipal para o setor saúde no período de 2022-2025. Principal instrumento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde, seu processo de construção foi organizado em diversas etapas, desde a definição da comissão responsável pela condução dos trabalhos na Secretaria Municipal de Saúde e definição da metodologia, passando pela realização de oficinas de trabalho nos âmbitos central e distrital, até sua submissão à sociedade civil por meio de consulta pública.

Este documento foi sistematizado em seis capítulos. A introdução apresenta o compromisso assumido pela gestão municipal ao elaborar o PMS 2022-2025 e sintetiza o processo de mobilização da instituição para a elaboração do referido instrumento. Em seguida, é apresentada a análise de situação de saúde, que está subdividida em perfil sociodemográfico, socioeconômico, ambiental e epidemiológico, cabendo um destaque a pandemia da COVID-19, além da caracterização da rede de serviços de saúde de Salvador. O capítulo 3 é composto pelos módulos operacionais, com suas diretrizes e seus respectivos objetivos, ações, metas e indicadores e sua articulação ao Projeto Atividade do Plano Plurianual (PPA) 2022-2025. Segue-se um capítulo específico para o monitoramento e a avaliação deste Plano e, por fim, as referências bibliográficas e os apêndices.

A SMS Salvador segue inovando com a formatação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 no formato de dois volumes – o volume I com os elementos tradicionais de um Plano, e o volume II dedicado aos Distritos Sanitários. Espera-se que o debate permanente deste Plano Municipal de Saúde e seus ajustes anuais, por meio da Programação Anual de Saúde, possam dar vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso cotidiano, capaz de orientar o trabalho das equipes de saúde, sendo aprimorado à luz das mudanças da realidade municipal, garantindo desta forma a efetividade das ações e dos serviços de saúde.



Leonardo Silva Prates

Secretário Municipal de Saúde

## 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 (ANEXO I). 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.

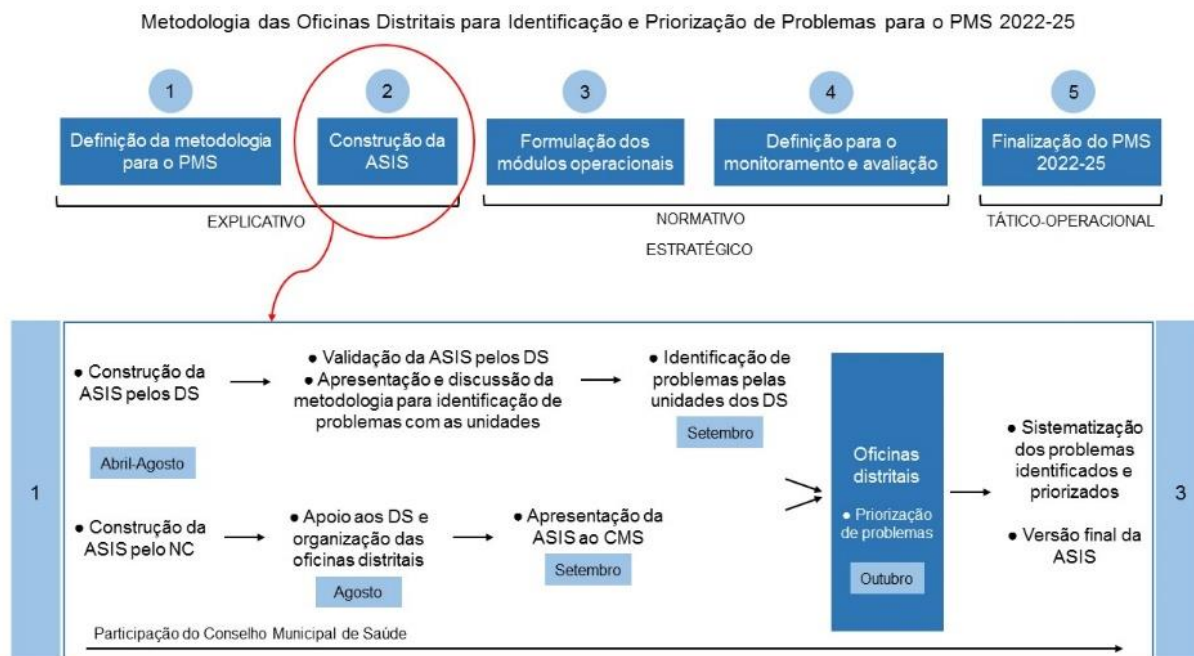
A elaboração da ASIS contemplou alguns movimentos, a saber: mobilização e constituição do grupo de trabalho (formação da subcomissão de ASIS); validação da metodologia de trabalho a partir da versão preliminar discutida na Coordenadoria de Monitoramento & Avaliação da DEPG; operacionalização da coleta 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.

A figura abaixo retrata esquematicamente os múltiplos processos requeridos e que culminaram na realização das oficinas distritais.

**Figura 01.** Oficinas distritais de identificação e priorização de problemas para o PMS 2022-2025.



Fonte: SALVADOR, 2021.

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.

Esta primeira versão do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi finalizada em dezembro de 2021, sendo reservado o mês de janeiro de 2022 para sua submissão à consulta pública, com possibilidade de realização de audiência pública. A equipe da DEPG ficará responsável por analisar as contribuições ao PMS 2022-2025 oriundas da consulta e/ou audiência, e assim formatar nova versão a ser submetida ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).



# **ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**

## 2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

### 2.1. Perfil Demográfico

#### 2.1.1. Distribuição populacional

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 (Tabela 01) e a maior do Nordeste (IBGE, 2021). O município ocupa uma extensão territorial de 693,4 km<sup>2</sup> com uma densidade demográfica estimada de 4.162,8 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

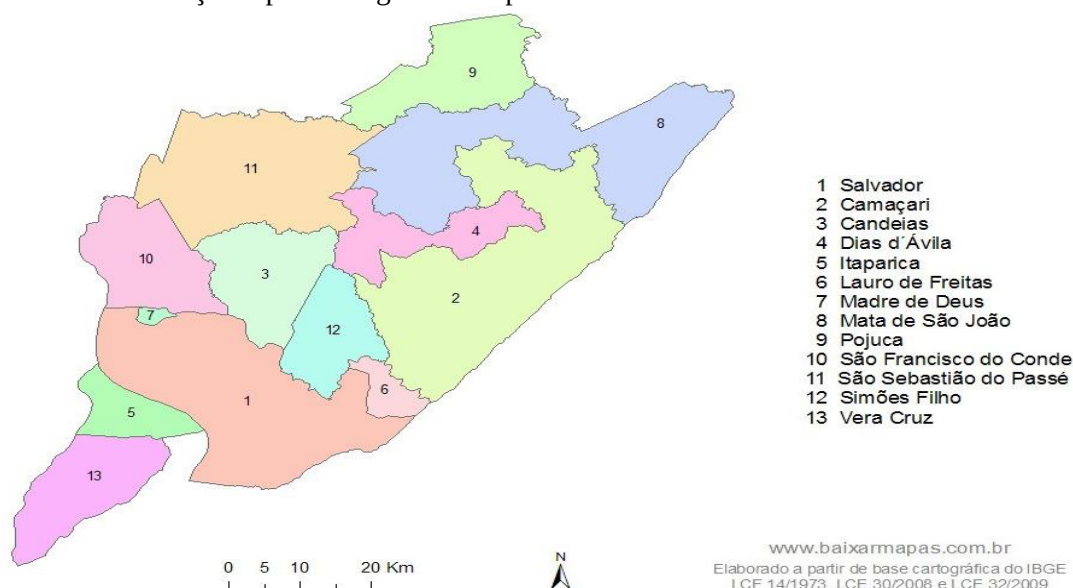
**Tabela 01.** Municípios brasileiros com mais de 1 milhão de habitantes, 2020.

| Ordem | UF | Município      | População 2020 |
|-------|----|----------------|----------------|
| 1º    | SP | São Paulo      | 12.325.232     |
| 2º    | RJ | Rio de Janeiro | 6.747.815      |
| 3º    | DF | Brasília       | 3.055.149      |
| 4º    | BA | Salvador       | 2.886.698      |
| 5º    | CE | Fortaleza      | 2.686.612      |
| 6º    | MG | Belo Horizonte | 2.521.564      |

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.

A capital baiana ocupa lugar de destaque no desenho das redes regionais de saúde da Bahia, sendo referência em especial, para a Macrorregião/Núcleo Regional de Saúde (NRS) Leste no processo de organização das ações e serviços de média e alta densidade tecnológica da região. O município também integra a Região Metropolitana de Salvador (RMS) (Figura 02), que se apresenta como espaço geográfico contínuo constituído por mais 12 municípios limítrofes, de identidades culturais, econômicas e sociais similares e compartilham redes de comunicação e infraestrutura de serviços públicos, a fim de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde do território.

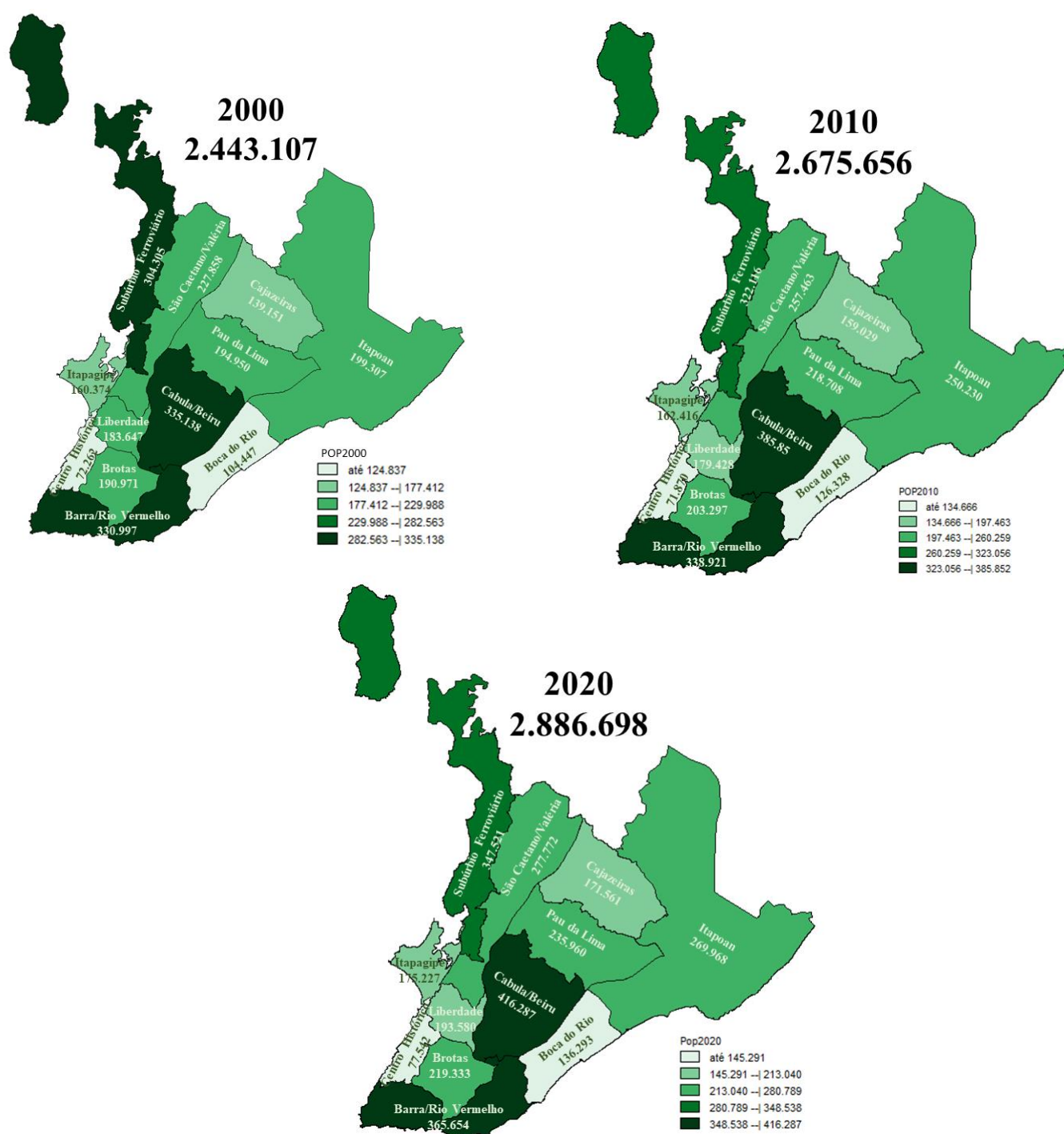
**Figura 02.** Distribuição espacial Região Metropolitana de Salvador.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS

A distribuição espacial da população no município demonstra que entre os anos de 2000 e 2010, Salvador apresentou um aumento de 9% no seu quantitativo populacional, já entre os anos de 2010 e 2020, o aumento foi de 8%, mantendo a maior concentração de pessoas na capital baiana em relação aos demais municípios do estado, seguindo sua tendência histórica de ocupação (CARVALHO; PEREIRA, 2014). A maioria da sua população (58%) concentra-se nos DS Cabula/ Beiru, DS Barra/ Rio Vermelho, DS Subúrbio Ferroviário, DS São Caetano/Valéria e DS Itapuã, respectivamente (Figura 03).

**Figura 03.** População residente no município de Salvador, segundo Distrito Sanitário, Salvador/BA, 2000, 2010 e 2020\*.



Fonte: IBGE

### 2.1.2. Densidade Demográfica

A população relativa ou densidade demográfica<sup>2</sup> de Salvador também demonstra os traços de desigualdade presentes nesse território, quando se verifica a distribuição populacional e as áreas onde estão concentradas a maior parte dos indivíduos. A Figura 04 apresenta a densidade demográfica dos 12 Distritos Sanitários que constituem Salvador.

**Figura 04.** Densidade demográfica em Salvador-BA, segundo Distrito Sanitário, 2000, 2010 e 2020\*. Salvador-BA, 2021.



Fonte: IBGE.

<sup>2</sup> Os termos densidade demográfica e população relativa são sinônimos, que estão se referindo a quantidade de população que habita determinado local, em relação ao tamanho do local, no caso, a área. A importância desse dado demográfico é para analisar a ocupação humana [...], compreender as áreas com maiores contingentes populacionais e entender os motivos dessas aglomerações, principalmente que ocorrem nos centros urbanizados, onde há melhor qualidade de vida, ofertas de emprego, ou onde há grande crescimento populacional (SILVA, 2014).

As maiores densidades estão localizadas nos vetores da urbanização do município<sup>3</sup>, nos quais para o Subúrbio Ferroviário tem-se os DS Liberdade e DS Itapagipe, para a Área Urbana Consolidada, os DS Brotas, DS Barra/ Rio Vermelho e DS Centro Histórico e para o Miolo, o DS Cabula/ Beiru.

O Subúrbio Ferroviário e o Miolo (parte central da cidade) são áreas caracterizadas por habitações populares, marcadas por um crescimento populacional desordenado com inúmeras invasões das áreas urbanas e habitações precárias. Em geral, são terrenos acidentados com pouca articulação com o sistema viário do entorno, criando mosaicos nesta poção da cidade (SALVADOR, 2018).

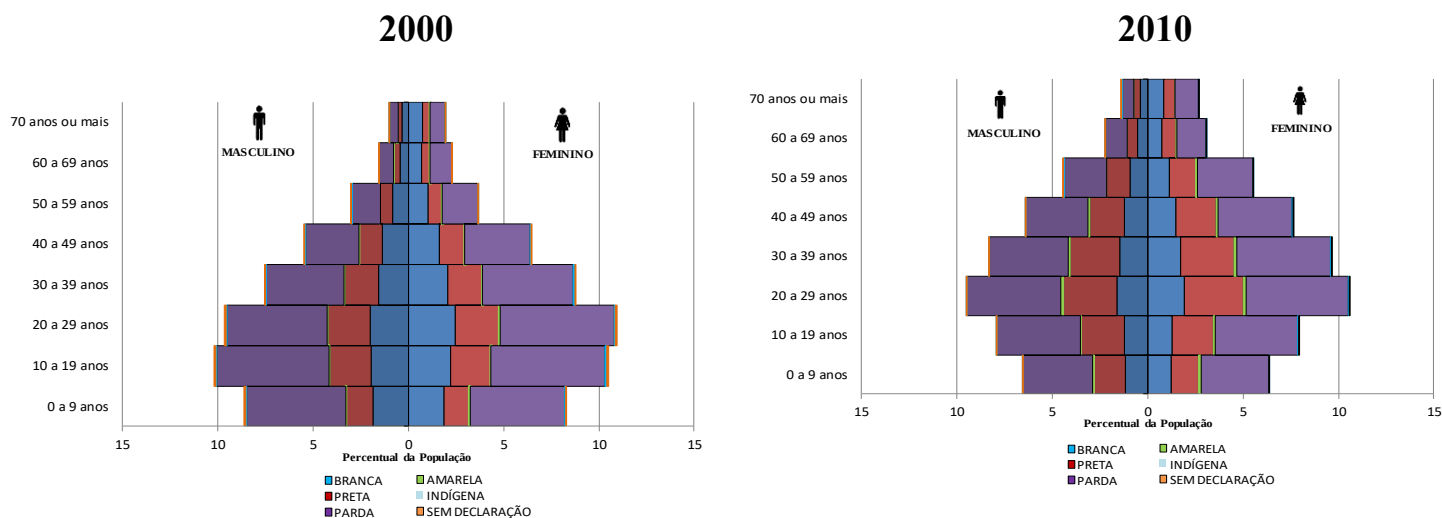
Segundo PORTO *et al.* (2015), esses espaços urbanos são marcados pela falta de saneamento básico, poluição, consumo abusivo de drogas, mortes por acidentes, violência urbana e precarização das demais condições de vida, resultando em desigualdades socioespaciais, vulnerabilidade, segregação social e processos de vulnerabilização socioambiental.

É válido ressaltar que esta problemática precisa ser enfrentada com ações intersetoriais e sob a perspectiva territorial universal, equânime e integral, utilizando oportunamente os elementos das redes de atenção para promoção da saúde e prevenção de doença, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### 2.1.3. Pirâmide Etária

Além da expressiva ampliação do quantitativo de residentes no periférico urbano da cidade ao longo das últimas décadas, outras informações chamam a atenção. A população soteropolitana é majoritariamente feminina (53%), negra (preta e parda – 79%) e jovem (20 a 39 anos - 38%) (IBGE, 2021). A pirâmide abaixo (Figura 05) mostra que 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).

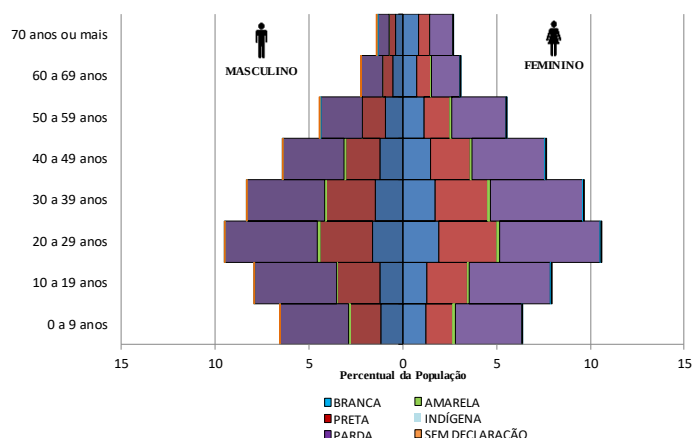
**Figura 05.** Pirâmide Etária segundo sexo e raça/cor, Salvador-BA, Salvador-BA, 2000, 2010 e 2020<sup>4</sup>.



<sup>3</sup> Salvador está dividida em quatro diferentes vetores da urbanização da cidade (Área Urbana Consolidada, Miolo, Orla Atlântica e Subúrbio Ferroviário) que carregam em si aspectos muito específicos de sua ocupação. Estas áreas apesar de conter alguns traços de semelhança entre si, num panorama geral, são elementos distintos de um sistema urbano pouco integrado. Seja do ponto de vista do próprio sistema viário.

<sup>4</sup> A pirâmide etária 2020 representa uma projeção com base no censo 2010.

2020



Fonte: IBGE

A redução de 10% no quantitativo da população infanto-juvenil reflete a redução das taxas de natalidade, percebidas em finais do século XX, mas também a ampliação dos índices de violência urbana que tem vitimado, sobretudo, adolescentes e jovens.

Segundo JESUS & LEAL (2016), entre os anos de 2005 e 2012, Salvador registrou 8.653 ocorrências de homicídios na faixa etária de 15 a 29 anos, o que representa 72% dos homicídios ocorridos no município. Deste total, 92% eram jovens negros (pardos e pretos). Este estudo também demonstrou que a taxa de mortalidade por homicídios é maior para os negros do que para a população total, sendo os bairros populares e populosos do centro e entorno de Salvador o local de residências desses jovens. Através do coeficiente de correlação de Pearson, o estudo concluiu que ser jovem e negro aumenta a possibilidade de morrer por homicídio na capital baiana.

Aqui é importante ressaltar, que há algum tempo, a violência vem sendo percebida enquanto uma questão de saúde pública, pois seus resultados impactam diretamente nas ações de baixa, média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O atual perfil da sociedade soteropolitana demanda esforços em ações estratégicas que alcancem especialmente determinados públicos, considerando sexo, raça/cor e grupo etário. Desse modo, compreender os determinantes e condicionantes inerentes à saúde da mulher, da população negra, da juventude e do idoso faz-se necessário para o planejamento em saúde, a direcionalidade na tomada de decisão e a alocação de recursos.

#### 2.1.4. Taxa de Natalidade

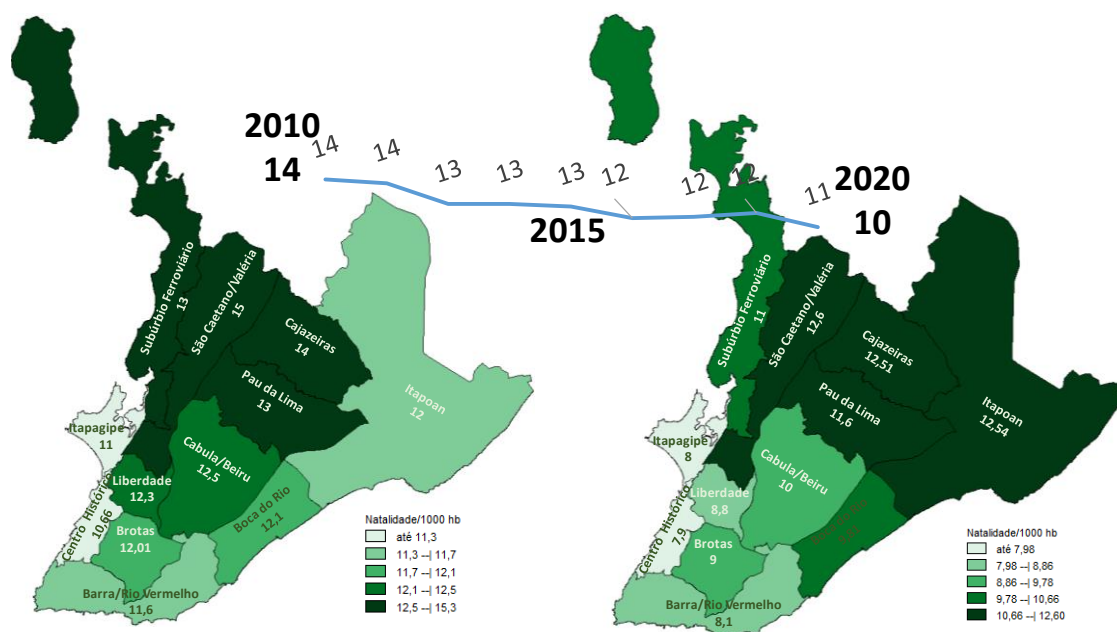
Entre os anos de 2010 e 2020, a taxa de natalidade<sup>5</sup> apresentou uma redução no número de crianças nascidas vivas, geradas por mulheres residentes em Salvador, principalmente após 2012,

<sup>5</sup> A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) expressa a frequência de nascidos vivos de um determinado território. Esse indicador permite analisar variações geográficas e temporais da natalidade; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil; possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população, subtraindo-se desta taxa, a taxa bruta de mortalidade e a taxa líquida migratória; contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica, correlacionando-se o crescimento vegetativo com o crescimento total da população. O indicador TBN, apresenta limitações, dentre elas, as imprecisões inerentes à coleta de dados ou à metodologia empregada para elaborar estimativas populacionais e a perda da precisão à medida que se distanciam dos anos de partida das projeções (RIPSA, 2000). Por ser um indicador que mensura apenas uma das dimensões sobre uma situação de saúde, a taxa de natalidade deve ser avaliada considerando sua relação com outras variáveis relacionadas à situação sociodemográfica e



seguindo a tendência de queda dessa taxa, enquanto um fenômeno observado mundialmente e também no Brasil. Os maiores percentuais de variação foram observados nos DS Itapagipe (33%), Barra/Rio Vermelho (30%) e Liberdade (28%). O DS Itapuã foi o único distrito que registrou aumento de 7% da taxa bruta de natalidade (Figura 06), tendo, inclusive, um aumento de 15% no número de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

**Figura 06.** Taxa de Natalidade (bruta) da população residente em Salvador (ou de Salvador) (por 1.000 habitantes) segundo Distrito Sanitário de residência, 2010 e 2020<sup>6</sup>.



Fonte: SINASC e IBGE

### 2.1.5. Índice de Envelhecimento

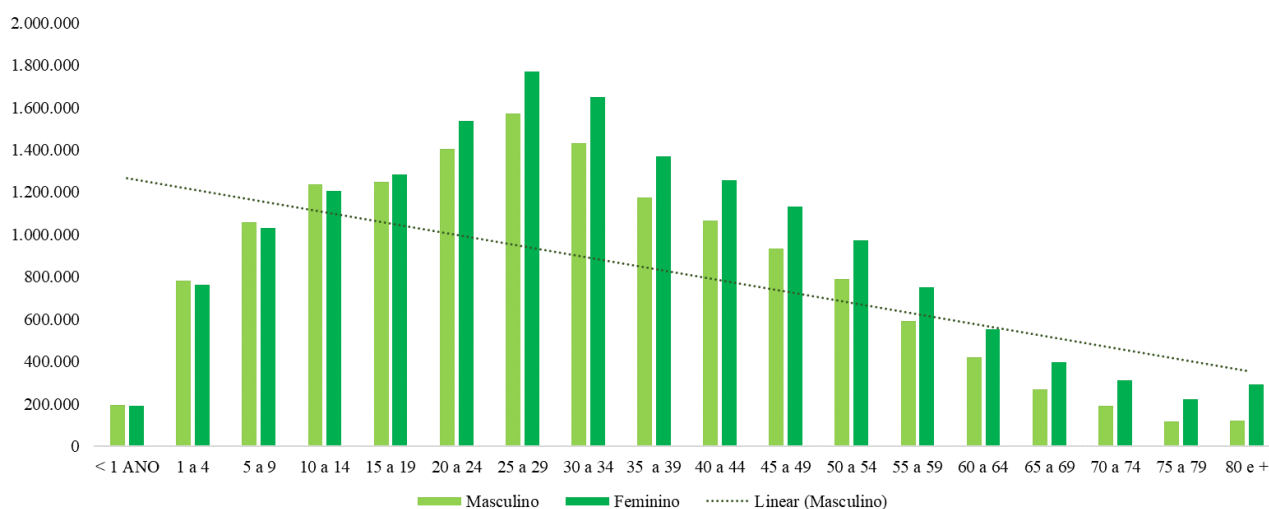
No Brasil, o envelhecimento populacional é uma questão global e particularmente feminina, com as mulheres apresentando maior expectativa de vida em relação aos homens. Na série histórica decenal para o município de Salvador, observou-se o crescimento do número de mulheres em relação aos homens com o avançar da idade, evidenciando o processo denominado de feminização da velhice. Dentre as idosas, cabe destacar o aumento da faixa etária 80 anos e mais em relação as demais faixas etárias a partir dos 25 anos (Gráfico 01).

Ao considerar o processo de envelhecimento, em especial das mulheres, faz-se necessário identificar as assimetrias do poder associadas ao gênero assim como à idade/ geração, raça/etnia, classe, etc., a fim de compreender a heterogeneidade do que venha a ser a pessoa idosa e guiar de forma equânime a formulação de políticas públicas de saúde no município (SANTOS; MOTA, 2015).

econômica. Ressalta-se que, a partir de 2020, com o advento da pandemia de Covid-19, outros fatores passaram a impactar a taxa de natalidade, tais como: as questões de distanciamento social e confinamento, a violência sexual e de gênero, saúde mental, revisão dos custos parentais, dificuldades ou perdas de acesso aos serviços e cuidados com a saúde sexual e reprodutiva e o medo da gestação em um período de incertezas em diversas áreas (COUTINHO *et al.*, 2020).

<sup>6</sup>A população de 2020 representa projeção com base no censo de 2010.

**Gráfico 01.** População por sexo, faixa etária e linha de tendência masculino, 2010 a 2020\*. Salvador-BA, 2021.



Fonte: IBGE.

O envelhecimento populacional (ou envelhecimento demográfico) é um processo que pode ser decorrente da redução da taxa de fecundidade e da redução da taxa de mortalidade, especialmente das idades mais avançadas, resultando em mudanças na estrutura etária social (MIRANDA *et al*, 2016). O Índice de Envelhecimento<sup>7</sup> é um marcador do estágio demográfico no qual o país se encontra. Desde 2015, a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI, vem sinalizando essa projeção para o município de Salvador.

O processo de transição demográfica de Salvador tem levado a uma população de perfil envelhecido e com baixo ritmo de crescimento. Desde 2000, o índice de envelhecimento no município alcançou 25,8%, o que significa que naquele momento existiam aproximadamente 26 idosos (os) para cada 100 jovens com menos de 15 anos na população. A partir de 2010, o índice subiu para 44,8%, mantendo-se constante até 2020 (Gráfico 02). Vale destacar que, no período analisado, as mulheres apresentaram maiores índices de envelhecimento, quando comparadas aos homens, por exemplo, em 2020: 56% e 34%, respectivamente.

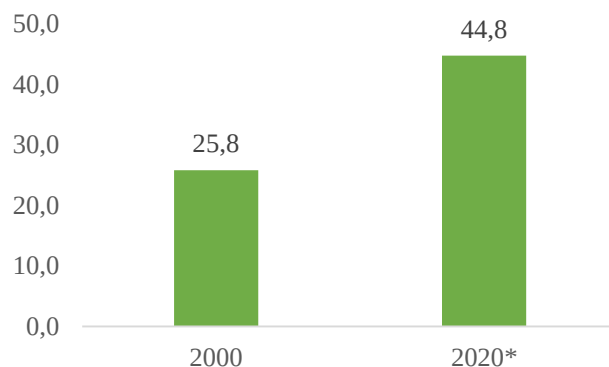
Entre 2000 e 2020, o Brasil e o estado da Bahia apresentaram uma série crescente para o índice de envelhecimento, como citado anteriormente. Esses resultados mostram um aumento da participação de idosos (os) nas diversas instâncias e serviços da sociedade, com repercussões inclusive, para a Previdência Social (IBGE, 2021).

A transição demográfica acarreta a transição do perfil epidemiológico, marcado pelo aumento da ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. O que leva à maior busca por consultas médicas e das demais categorias de saúde, ao aumento do consumo de medicamentos e a realização de exames com maior frequência pelas (os) idosas (os). Observa-se também maior taxa de utilização de unidades de terapia intensiva, de hemodinâmica e métodos dialíticos. Por consequência, há o aumento das despesas com a saúde e a necessidade de planejar as ações e serviços direcionados a este público (NASRI, 2008).

<sup>7</sup> O Índice de Envelhecimento Populacional é um indicador que mede o número de pessoas de 60 anos e mais de idade para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade na população (RIPSA, 2012a). É comum que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos.



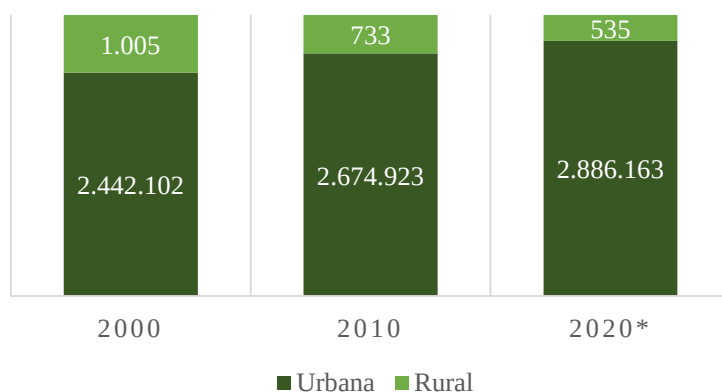
**Gráfico 02.** Índice de envelhecimento populacional, Salvador/BA, 2000 e 2020\*.



Fonte: IBGE

A partir da segunda metade do século XX, Salvador contou com uma importante expansão socioeconômica e modernização estrutural, dando início ao seu atual cenário de ocupação territorial (CARVALHO; ARANTES, 2020). Entre os anos apresentados no Gráfico 03, observou-se o aumento da população urbana no município. Este processo é marcado por uma ocupação desigual, desorganizada e segregada, especialmente ao considerar a categoria renda e raça/cor. Nota-se o avanço das disparidades entre os bairros que apresentam índices de desenvolvimento cada vez mais desiguais.

**Gráfico 03.** População residente em Salvador-BA, segundo situação do domicílio, 2000, 2010 e 2020\*.



Fonte: IBGE

Os bairros modernos são ocupados majoritariamente pela população branca que possuem padrões elevados de consumo e acesso aos serviços. Já aqueles bairros que chamados de tradicionais e precários, são ocupados em sua maioria pela população negra, caracterizados por áreas populares, operárias e/ou agrícolas, com baixo padrão de consumo e dificuldades para acessar a rede de serviços (SANTANA *et al.*, 2020).

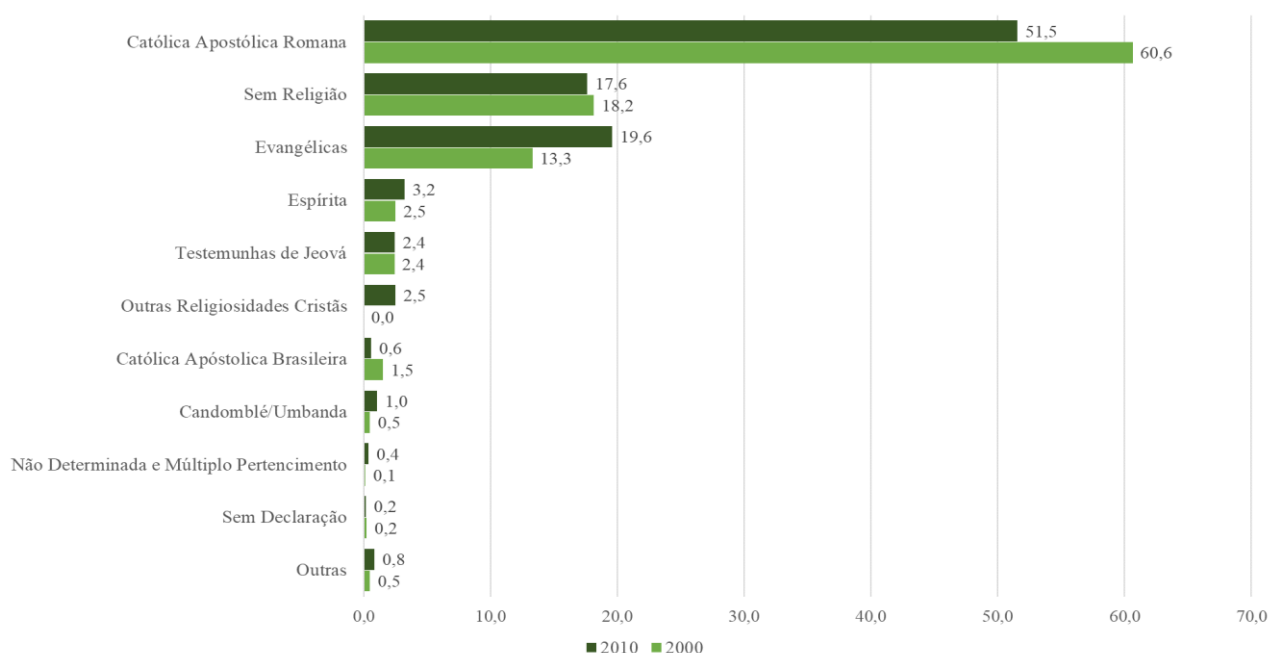
A análise multidisciplinar dos fatores determinantes e condicionantes da expansão urbana e da situação de saúde dessas populações, junto ao planejamento multifacetário, participativo e preventivo são fundamentais para estabelecer ações e serviços que possibilitem acesso universal aos estabelecimentos de saúde e redução das demandas reprimidas e dos vazios assistenciais, promovendo equidade social e qualidade de vida (SANTANA *et al.*, 2020).

### 2.1.6. Perfil Religioso

A capital baiana apresenta uma diversidade cultural e religiosa, possível de ser identificada em diversos espaços do seu território e que serão mais bem detalhadas ao longo da descrição do perfil sociodemográfico e econômico.

O Gráfico 04 demonstra que 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).

**Gráfico 04.** População residente em Salvador-BA (%), segundo religião\*, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE. \*O grupo Umbanda e Candomblé inclui a categoria “Outras declarações de religiosidades afro-brasileiras”.

Diversos estudos indicam a associação da religiosidade com a saúde individual e coletiva, e seu impacto sobre os indicadores de morbidade física e mental e mortalidade por causas específicas. Estes estudos apresentam a religião como fator capaz de moldar comportamentos, reduzindo as condutas de risco e encorajando os comportamentos de promoção da saúde. Ademais a participação em grupos religiosos confere estabelecimento de redes sociais com suporte subjetivo e econômico, além de sentimentos de autovalorização (ALVES *et al.*, 2010).

Entretanto, as pesquisas também apontam o uso inadequado dos serviços de saúde como aspecto negativo da religiosidade. Desta forma, as práticas religiosas/espirituais devem ser incentivadas, respeitando a individualidade de fé dos indivíduos, ressaltando que a religiosidade pode ser percebida como prática integrativa, complementar e não excludente às ações de saúde (ALVES *et al.*, 2010).

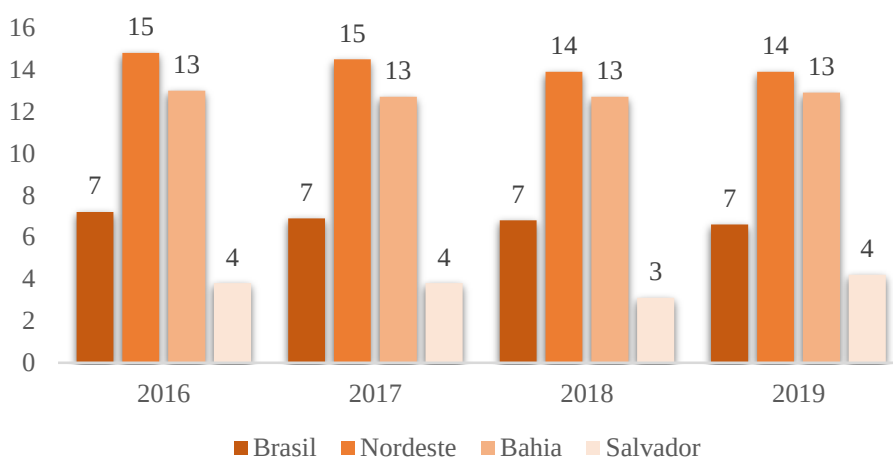
## 2.2. Perfil Socioeconômico

### 2.2.1. Educação

Segundo os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD Contínua), dados de 2019, aproximadamente 93% da população brasileira com quinze anos ou mais de idade é alfabetizada. Isto é, tem-se um percentual de 7% de não alfabetizados, o que equivale dizer que aproximadamente 11 milhões de brasileiros não sabem ler e escrever (IBGE, 2019).

No nível regional, o Nordeste apresentou a maior taxa de analfabetismo (14%) do país em 2019. O que representa uma taxa aproximadamente, quatro vezes maior do que aquelas estimadas para as regiões Sudeste e Sul, ambas com 3%. Já Salvador apresentou crescimento na taxa de analfabetismo, passando de 3% (2018) para 4% (2019) (Gráfico 05).

**Gráfico 05.** Taxa de analfabetismo<sup>8</sup> das pessoas de 15 anos ou mais de idade, Salvador, Bahia, Nordeste, Brasil, 2016 a 2019.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD Contínua)<sup>9</sup> – 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).

O estudo de SOUZA (2012), com uma amostra da população de Salvador, revelou que pessoas com menor escolaridade (ensino fundamental completo ou menos) apresentam maiores prevalências de saúde autorreferida precária (SAR-P). O autor afirma que o grau de escolaridade se relaciona com o estilo de vida e as condutas relativas à saúde, sendo que pessoas com maior tempo de educação formal tendem a ter maior capacidade para o autocuidado, envolvimento em programas de prevenção e na solução de problemas que possam comprometer a saúde.

Ademais, aborda que a baixa escolaridade ou pouco conhecimento sobre o campo saúde, se relaciona com a mortalidade precoce e os comportamentos de risco para a saúde e conclui que o nível de escolaridade atua sobre o modo como os sujeitos compreendem a própria saúde física, mental e social.

<sup>8</sup> A Taxa de analfabetismo é o percentual de pessoas com 15 e mais anos de idade que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples, no idioma que conhecem, na população total residente da mesma faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2012b).

<sup>9</sup> A partir de 30 de abril de 2019, as estimativas da PNAD Contínua passaram a ser divulgadas com base na Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação–Revisão 2018. Consequentemente, todas as estimativas da PNAD Contínua, produzidas no período de 2012 a 2019, foram recalculadas.

Considerando a realidade descrita no gráfico 05, para o município de Salvador, faz-se necessária a adoção de ações que aumentem a instrução e qualificação dos diferentes grupos etários, especialmente os jovens, desde a educação formal à informal. Os baixos níveis de escolaridade, a precária qualidade do ensino e as taxas de atraso e evasão escolar estão presentes e persistem na capital baiana, entretanto disparidades são observadas de acordo com o território de localização e de abrangência do estabelecimento de ensino em questão, resultando em cenários desfavoráveis para os bairros populares da Área Urbana Consolidada, Miolo, Subúrbio Ferroviário e nos poucos bairros de baixa renda que se localizam na Orla Atlântica.

As diferenças também são encontradas de acordo com o sistema de ensino, ressaltando que o ensino público (que atende às camadas populares e à maioria da população) apresenta maiores frequências de repetência, atraso e evasão escolar. Vale destacar que as escolas de ensino médio presentes no município estão localizadas, em sua maioria, na Área Urbana Consolidada e na Orla Atlântica (CARVALHO; ARANTES, 2020).

### **2.2.2. Índice de Desenvolvimento Humano<sup>10</sup> – IDH**

Considerando a realidade e especificidades regionais, o IDH foi ajustado para Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Este abrange os componentes da Longevidade (expectativa de vida ao nascer), Educação (Escolaridade da população adulta e Fluxo escolar da população jovem) e Renda per capita (disponibilidade financeira por pessoa em determinado território), representada por um número que varia entre zero e um. Quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento humano do município.

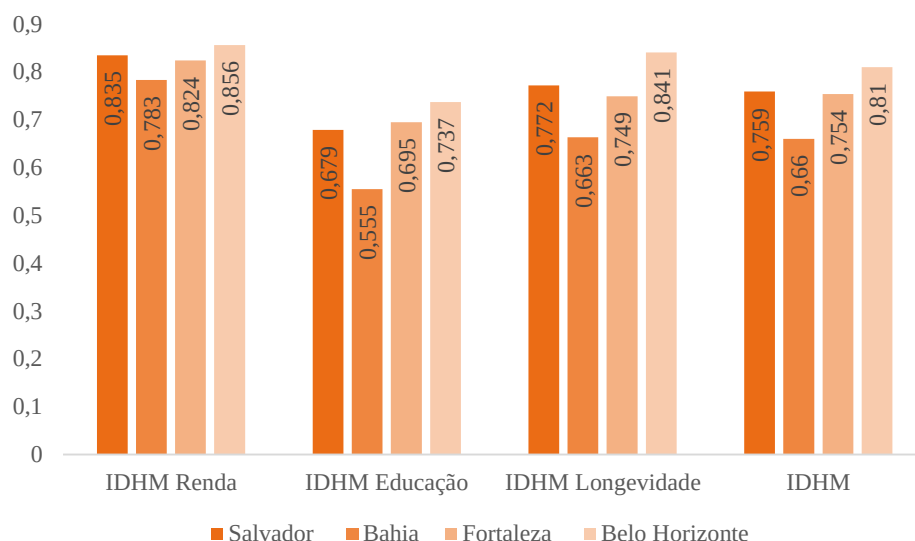
Segundo o Censo 2010, das 27 Unidades Federativas (26 estados e o Distrito Federal), a Bahia registrou a 22ª posição entre os índices observados nos demais estados brasileiros, situação pouco agradável que representa médio desenvolvimento humano (0,600 – 0,699), para o quinto maior território do país e quarto em contingente populacional. Já 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.

Conforme percebido no Gráfico 06, o Censo afirma ainda que Salvador apresenta um IDHM Educação inferior à outras capitais que possuem um quantitativo populacional similar à ela, como Fortaleza-CE e Belo Horizonte-MG. Em 2010, Salvador figurava como a 21ª capital em IDHM Educação do país, enquanto que Fortaleza está em 18º e Belo Horizonte em 8º. Importante reforçar que todas essas cidades tiveram uma queda no ranking das capitais que maior IDHM Educação do país, entre os anos 2000 e 2010, sendo que Salvador caiu 5 posições, Fortaleza e Belo Horizonte caíram 4 posições.

---

<sup>10</sup> O conceito de desenvolvimento humano, bem como sua medida, o Índice de Desenvolvimento Humano, IDH, foram apresentados em 1990, no primeiro Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [...] (PNUD, 2013). O IDHM brasileiro segue as três dimensões do IDH global – Longevidade (Esperança de Vida ao Nascer), Educação (média de anos de estudo da população com 25 anos ou mais e expectativa de anos de estudo) e Renda (a Renda Nacional Bruta per capita) (PNUD, 2013). O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de um município.

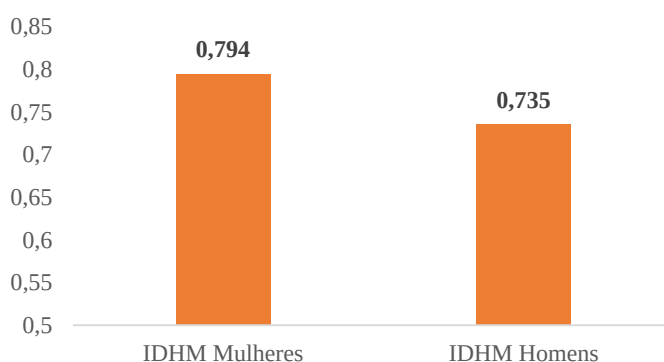
**Gráfico 06.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), por componentes, Salvador, Bahia, Fortaleza e Belo Horizonte, 2010.



Fonte: IBGE

Ao observar o IDHM segundo sexo no município de Salvador, outra iniquidade (vinculada às desigualdades de gênero) é percebida. Sabendo que o Desenvolvimento Humano implica necessariamente no levantamento de aspectos que sejam importantes para a garantia de melhores condições de vida para a população, ainda que mantendo um índice muito alto, os dados reforçam que tais condições estão mais desfavoráveis junto aos homens, uma vez que o IDHM Homens (0,735) vai aparecer menor que o IDHM Mulher (0,794), conforme Gráfico 07. Nesse aspecto diversas questões devem ser levadas em consideração como, a renda, educação e longevidade, que são os critérios adotados para mensurar o IDH.

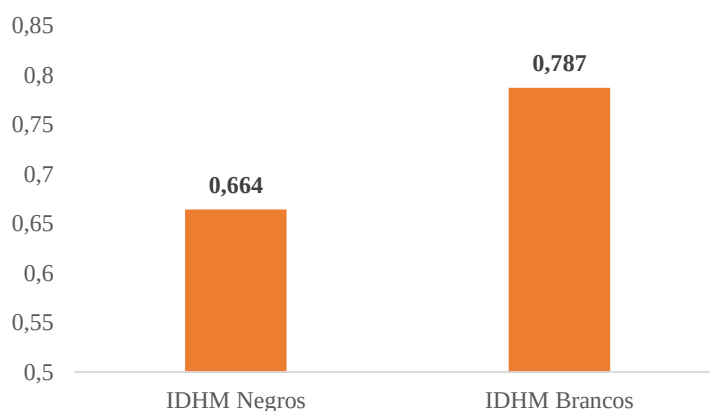
**Gráfico 07.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Salvador, segundo sexo, 2010.  
Fonte: IBGE



Sobre esse aspecto, elas seguem ganhando bem menos do que os homens, 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). Contudo, o IDHM das mulheres superior ao dos homens pode estar relacionado à razão que analisa o quantitativo da população com 60 anos ou mais segundo sexo, resultando no quantitativo de 62 homens para 100 mulheres vivas pós essa faixa etária.

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 (Gráfico 08).

**Gráfico 08.** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Salvador, segundo raça/cor, 2010.



Fonte: IBGE

O IDHM por raça/cor foi trazido pela primeira vez a partir de 2010, não sendo possível, a partir dessa medida realizar um comparativo histórico, contudo, considerando o rendimento médio mensal (que é um dos indicadores que compõem essa medida), é possível verificar a permanência da desigualdade nas análises dos censos demográficos anteriores.

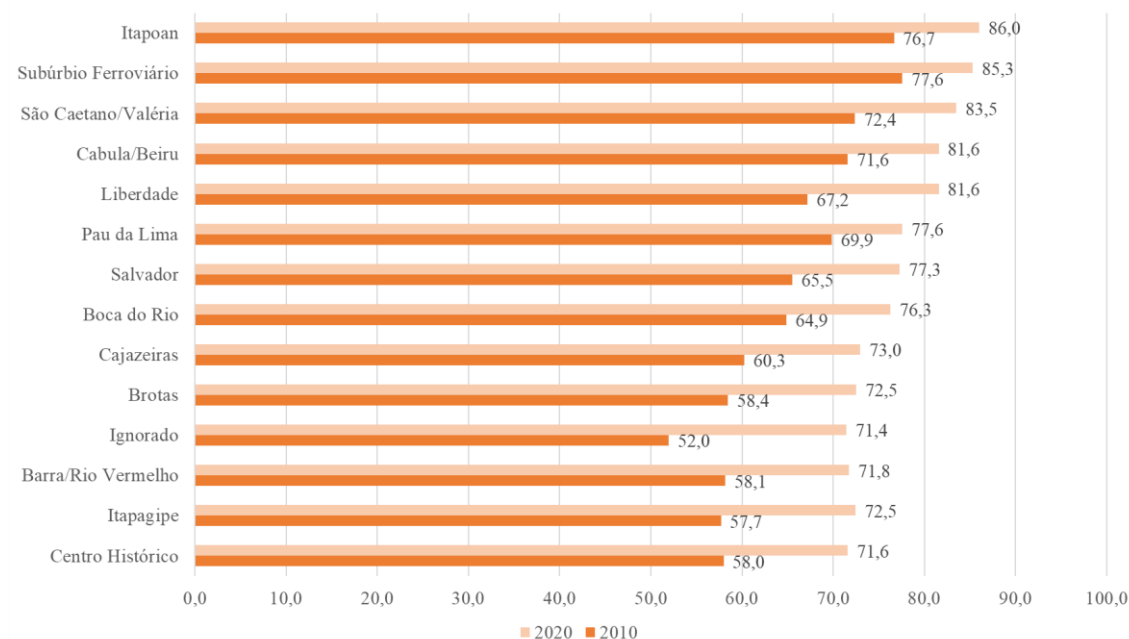
Essa constatação é afirmada também nos estudos de CARVALHO e BORGES (2014), quando demonstram que, o rendimento médio em 2010, segundo atributos dos ocupados, apesar de razoáveis mudanças, persistem as desigualdades históricas, ainda que um pouco atenuadas. Além disso, o rendimento médio dos pretos e pardos em 2010, equivaliam a respectivamente 33,4% e 44,5% do rendimento médio dos brancos.

A cidade de Salvador, apresenta em 2020 (77,3%), um padrão de grande desenvolvimento, ao contrário de 2010 (65,5%), conforme Gráfico 09. O mesmo ocorre nas suas subdivisões, por Distrito Sanitário, quando percebido que 58,3% dos DS de Salvador está no primeiro nível da Razão de Mortalidade Proporcional<sup>11</sup> e 41,7% estariam no 2º nível.

No entanto, ao analisar a partir de 75 anos ou mais, Salvador deixa o 1º nível da RMP e vai para o 3º nível, nos dois anos analisados, conforme Gráfico 10. Situação semelhante aconteceu com os DS do município onde 11 dos 12 distritos se mantem no 3º nível (25% a 49%) da Razão de Mortalidade Proporcional, exceção para DS Itapuã (50,9%) que se apresenta no 2º nível da RMP.

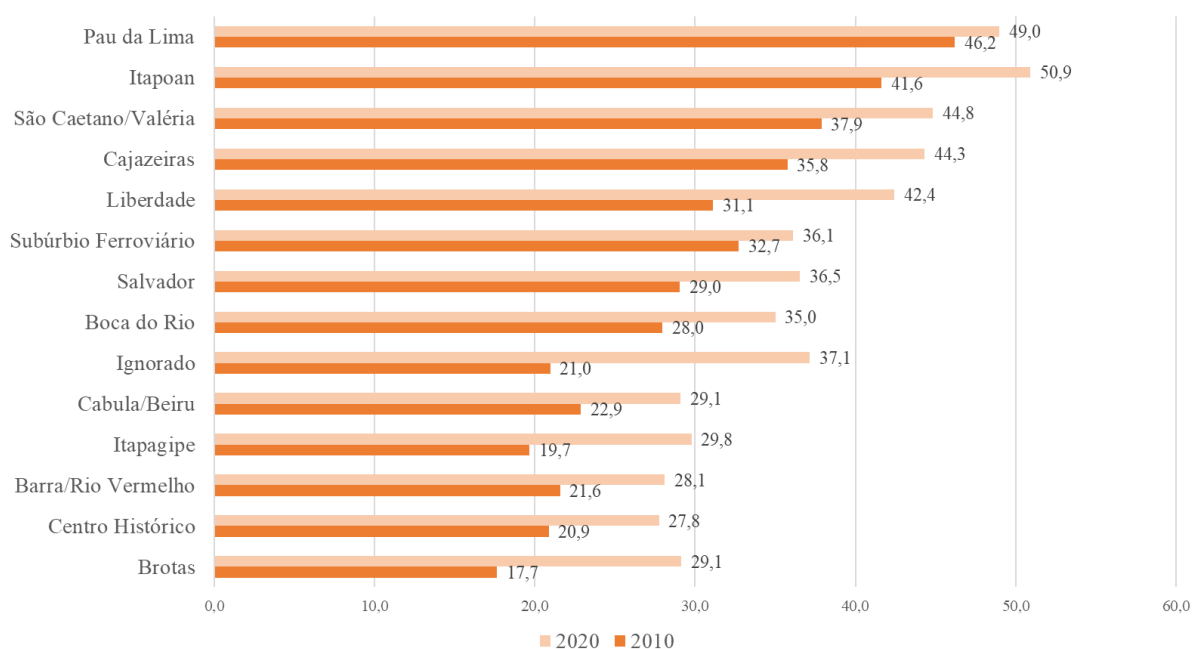
<sup>11</sup> Outro índice que ajuda a compreender os níveis de desenvolvimento em determinado território é, o Indicador de *Swaroop-Uemura* ou a Razão de Mortalidade Proporcional (RMP). Nele é possível mensurar a mortalidade de pessoas com 50 anos ou mais. De acordo com BOING (2009), o desenvolvimento é mensurado a partir de quatro níveis, discriminado da seguinte forma: 1º nível (RMP  $\geq 75\%$ ), 2º nível (RMP entre 50% e 74%); 3º nível (RMP entre 25% e 49%) e 4º nível (RMP  $< 25\%$ ). Os territórios onde há a manutenção do 1º nível, são regiões, consideradas por esse autor, como àqueles que possuem um padrão de grande desenvolvimento. Porém este mesmo estudo, apresenta um novo padrão de conveniência onde considerando a RMP em mortalidade de pessoas com 75 anos ou mais, pois a definição baseada em 50 anos ou mais, não proporcionou a correta discriminação entre territórios mais e menos desenvolvidos.

**Gráfico 09.** Indicador de Swaroop-Uemura (50 anos ou mais) ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP), segundo Distrito Sanitário, 2010 e 2020\*.



Fonte: IBGE

**Gráfico 10.** Indicador de Swaroop-Uemura (75 anos ou mais) ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP), segundo Distrito Sanitário, Salvador/BA, 2010 e 2020\*.



Fonte: IBGE

### 2.2.3. População Economicamente Ativa<sup>12</sup>

Analisando a população economicamente ativa (PEA)<sup>13</sup> 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, representando a maior proporção dessa relação entre as unidades referidas na Tabela 02 (IBGE, 2021).

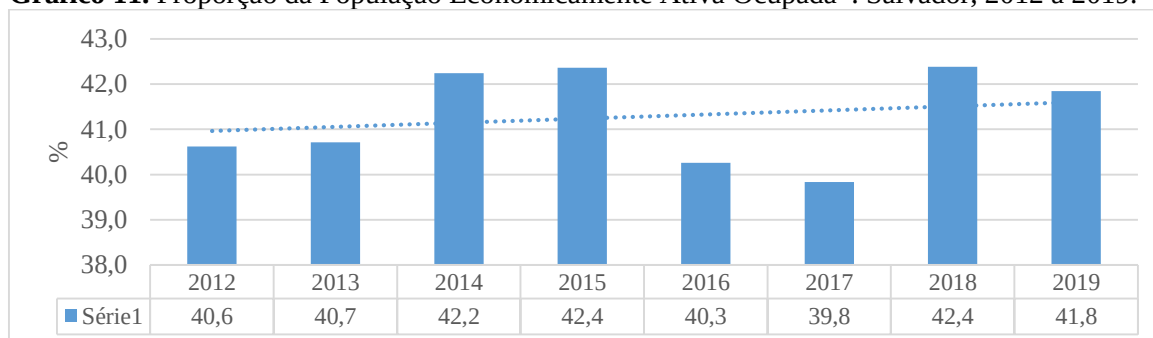
**Tabela 02.** Distribuição da População Economicamente Ativa e População Economicamente Ativa Ocupada. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.

|                  | População   | População Economicamente Ativa |      | População Economicamente Ativa Ocupada |      |
|------------------|-------------|--------------------------------|------|----------------------------------------|------|
|                  |             | Nº                             | %    | Nº                                     | %    |
| <b>Brasil</b>    | 190.755.790 | 91.548.924                     | 48,0 | 84.755.271                             | 44,4 |
| <b>Bahia</b>     | 14.016.096  | 6.362.479                      | 45,4 | 5.680.279                              | 40,5 |
| <b>Salvador</b>  | 2.675.655   | 1.422.504                      | 53,2 | 1.241.366                              | 46,4 |
| <b>Fortaleza</b> | 2.452.185   | 1.206.965                      | 49,2 | 1.116.034                              | 45,5 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio Contínua (PNADc), houve redução na proporção da PEA para Salvador nos anos de 2016 e 2017, período recessivo da economia brasileira na última década, sendo observada uma recuperação em 2018, com 42,4% da população ocupada em Salvador (Gráfico 11).

**Gráfico 11.** Proporção da População Economicamente Ativa Ocupada\*. Salvador, 2012 a 2019.



Fonte: IBGE, PNADc

\*Nota: Na amostra PEA da PNADc estão excluídos os empregados públicos e trabalhadores domésticos.

Além da crise econômica, é importante registrar que a reforma trabalhista implementada no Brasil a partir de 2017 reflete um padrão de regulação do trabalho menos protetivo que se traduz na flexibilização das relações de trabalho. Contrariando o argumento central que a flexibilização era necessária para reduzir o desemprego, observa-se uma tendência para o aumento da informalidade, do desemprego e da generalização dos indicadores de precarização antes específicos do trabalho terceirizado.

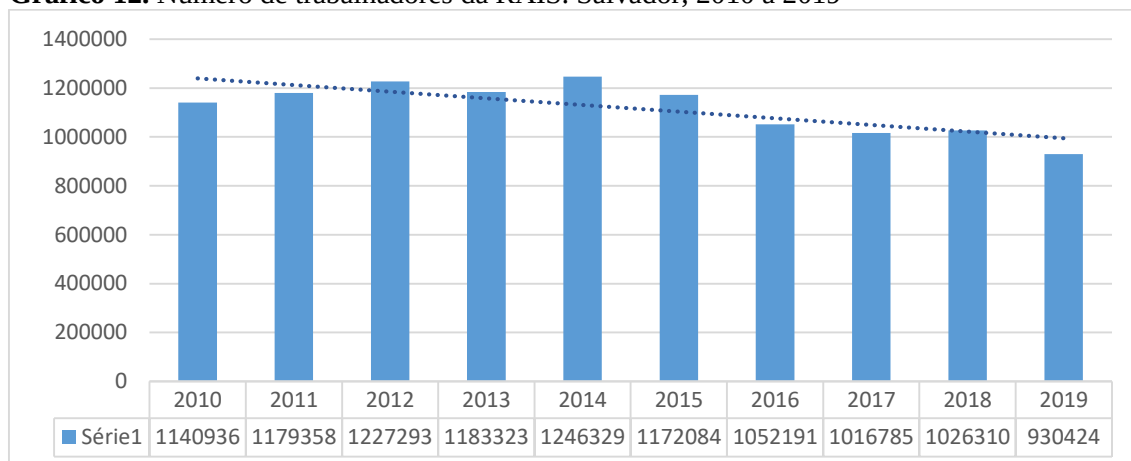
<sup>12</sup> Considerando a defasagem dos dados do Censo Demográfico, devido a não realização dessa pesquisa no ano de 2020, conforme periodicidade prevista na Lei 8.184 de 10 de maio de 1991, além da apresentação dos dados do Censo de 2010, estão referidos, nesta seção, dados de outras pesquisas e estudos mais recentes, na perspectiva de uma análise mais fidedigna para a caracterização da população trabalhadora neste momento atual.

<sup>13</sup> A População Economicamente Ativa (PEA) corresponde ao potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo, sendo composta pela PEA ocupada e desocupada de pessoas com 16 anos ou mais de idade



Analisando os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) dos trabalhadores vinculados ao município de Salvador, no período de 2010 a 2019, observa-se uma tendência de queda na proporção do grupo de trabalhadores formais, com um decréscimo de 18,4% em 2019, quando comparado com 2010 (Gráfico 12).

**Gráfico 12.** Número de trabalhadores da RAIS. Salvador, 2010 a 2019

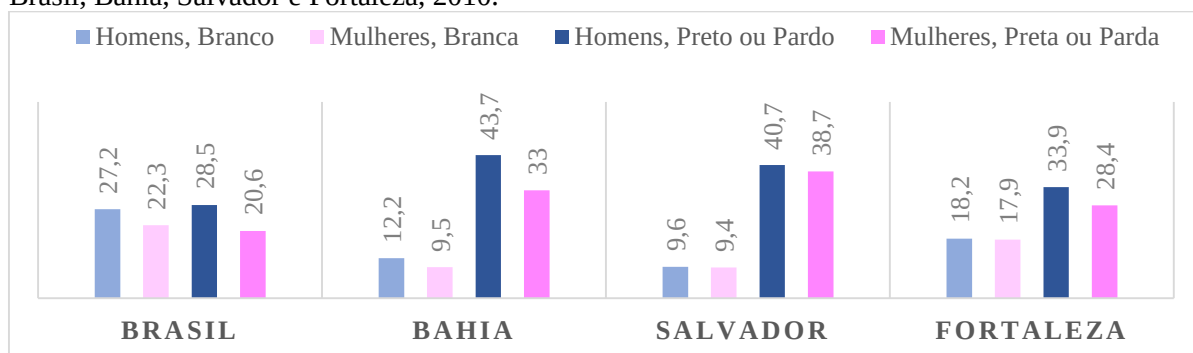


Fonte: RAIS/Ministério da Economia; IBGE

Dados da PNADc, para o primeiro trimestre de 2021, demonstram que o Brasil apresentou um índice de desemprego de 14,7% e o Nordeste, um índice ainda maior, 18,6%. O desemprego foi maior para as mulheres, cerca de 9% a mais em relação aos homens, situação que foi agravada com a pandemia.

Para 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 (Gráfico 13).

**Gráfico 13.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa (PEA) por sexo e raça/cor. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.

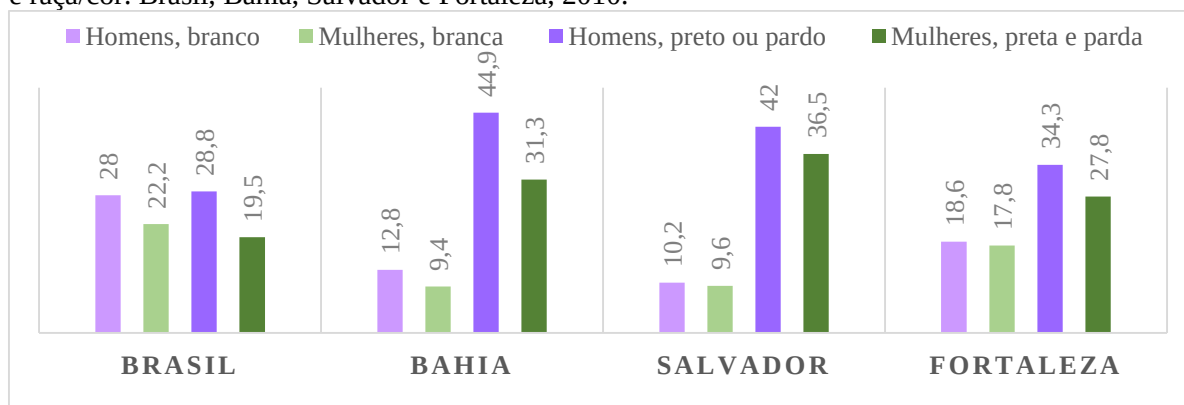


Fonte: IBGE

Mantendo as mesmas variáveis de sexo e raça/cor para a população ocupada, observa-se a mesma tendência da PEA, ou seja, maior concentração da população trabalhadora negra (78,5%) em Salvador, mas com maior inserção no mercado de trabalho de homens (42%), embora as mulheres

negras soteropolitanas (36,5%) apresentem maior proporção de ocupação em relação aos dados do Brasil, Bahia e Fortaleza (Gráfico 14).

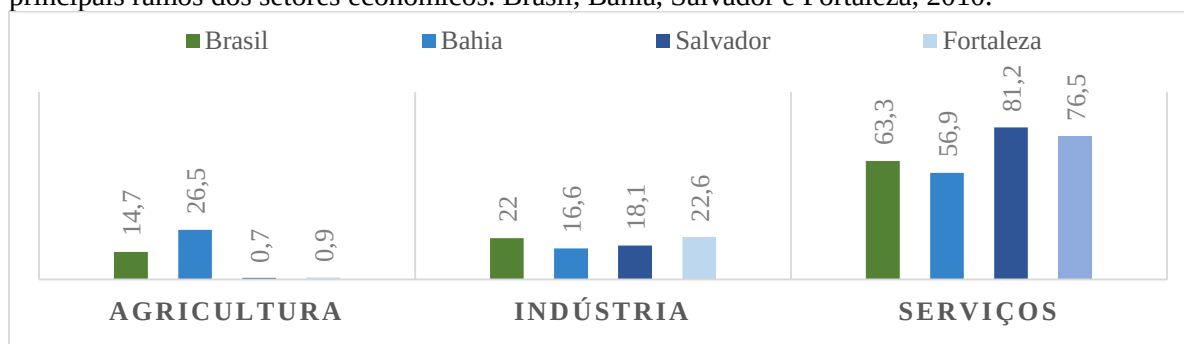
**Gráfico 14.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) por sexo e raça/cor. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.



Fonte: IBGE.

Na análise da distribuição da população ocupada por setor de atividade econômica<sup>14</sup> - agricultura (setor primário), indústria (setor secundário) e serviços (setor terciário) -, observa-se a predominância do setor de serviços para todas as unidades de análise, sendo destaque para a capital do estado (81,2%) (Gráfico 15).

**Gráfico 15.** Distribuição percentual da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) por principais ramos dos setores econômicos. Brasil, Bahia, Salvador e Fortaleza, 2010.



Fonte: IBGE

POCHMANN (2019) traz reflexões sobre as mudanças no mundo do trabalho, no que se refere à passagem incompleta da sociedade urbana e industrial para a de serviços, um processo precoce relacionado à desindustrialização que ocorre no Brasil e que tem como consequência, entre outras, o declínio de ocupações intermediárias e da generalização do emprego na base da pirâmide social.

Quanto à população ocupada, segundo posição na ocupação, observa-se que, em relação à categoria empregados com carteira assinada, o município de Salvador (56,5%) apresenta maior proporção para esse subgrupo de trabalhadores em 2010. Para trabalhadores na informalidade (trabalhadores por conta própria e empregados sem carteira assinada), ou seja, trabalhadores sem

<sup>14</sup> Os setores da atividade econômica são: a) primário com atividades relacionadas à produção de matérias primas (agricultura, pecuária, pesca e extrativismo); b) secundário com atividades relacionadas à produção de bens de consumo (indústria, construção civil, geração de energia); e c) terciário com atividades relacionadas à prestação de serviços, formais ou informais, nas mais diversas áreas, e também as atividades comerciais.

proteção previdenciária e social, entre as unidades de análise comparadas, Salvador (37%) apresenta menor proporção.

No entanto, ressalta-se que, essa proporção, mesmo sendo inferior às demais, precisa ser considerada como de relevância, uma vez que o trabalho precisa trazer segurança e qualidade de vida para seus trabalhadores e a informalidade caminha ao lado da precarização das condições de trabalho e vida.

Para os trabalhadores empregados domésticos, Salvador (9,1%) também apresenta maior proporção, mas a tendência observada nos últimos anos é a contratação dessa categoria na modalidade de serviços diários – serviço de diarista, uma ou duas vezes na semana – sem encargos trabalhistas para o empregador e com maior precarização e desproteção para o trabalhador (Tabela 03).

**Tabela 03.** Distribuição percentual da população ocupada por posição na ocupação, 2010.

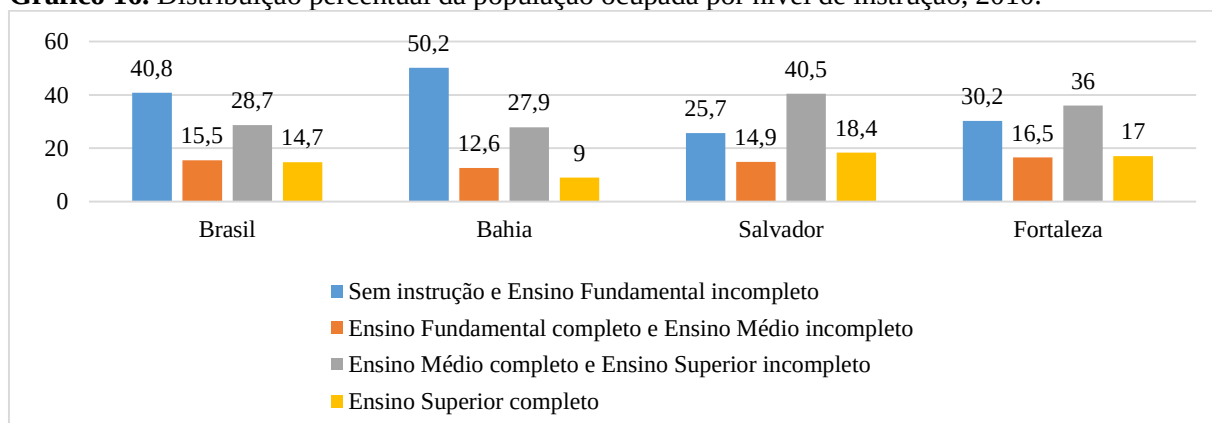
| <b>Posição na ocupação</b>                     | <b>Brasil</b> | <b>Bahia</b> | <b>Salvador</b> | <b>Fortaleza</b> |
|------------------------------------------------|---------------|--------------|-----------------|------------------|
| Empregados com carteira de trabalho assinada   | 46            | 33,5         | 56,5            | 48,7             |
| Militares e funcionários públicos estatutários | 5,5           | 4,3          | 4,6             | 4,8              |
| Empregados sem carteira de trabalho assinada   | 19,9          | 27,4         | 17,4            | 23               |
| Conta própria                                  | 21,6          | 22,8         | 18,6            | 20,7             |
| Empregadores                                   | 2             | 1,4          | 1,8             | 1,8              |
| Empregado doméstico                            | 6,9           | 7            | 9,1             | 8,1              |

Fonte: IBGE

Na análise da população trabalhadora ocupada segundo nível de instrução, observa-se que Salvador (58,9%) apresenta, para 2010, maior proporção de escolarização desses trabalhadores em relação às demais unidades de análise (Gráfico 16). Entretanto, o subgrupo com menor nível de escolarização - “sem instrução e ensino fundamental incompleto” e “ensino fundamental completo” e “ensino médio incompleto” representa 40,6% dessa força de trabalho.

Importante registrar que a heterogeneidade da formação educacional da população trabalhadora é o principal determinante da desigualdade salarial e que o mercado de trabalho, inevitavelmente, traduz a desigualdade social, um dos principais desafios da nossa sociedade. Assim, pontua-se a necessidade da implementação dos investimentos nas políticas educacionais.

**Gráfico 16.** Distribuição percentual da população ocupada por nível de instrução, 2010.

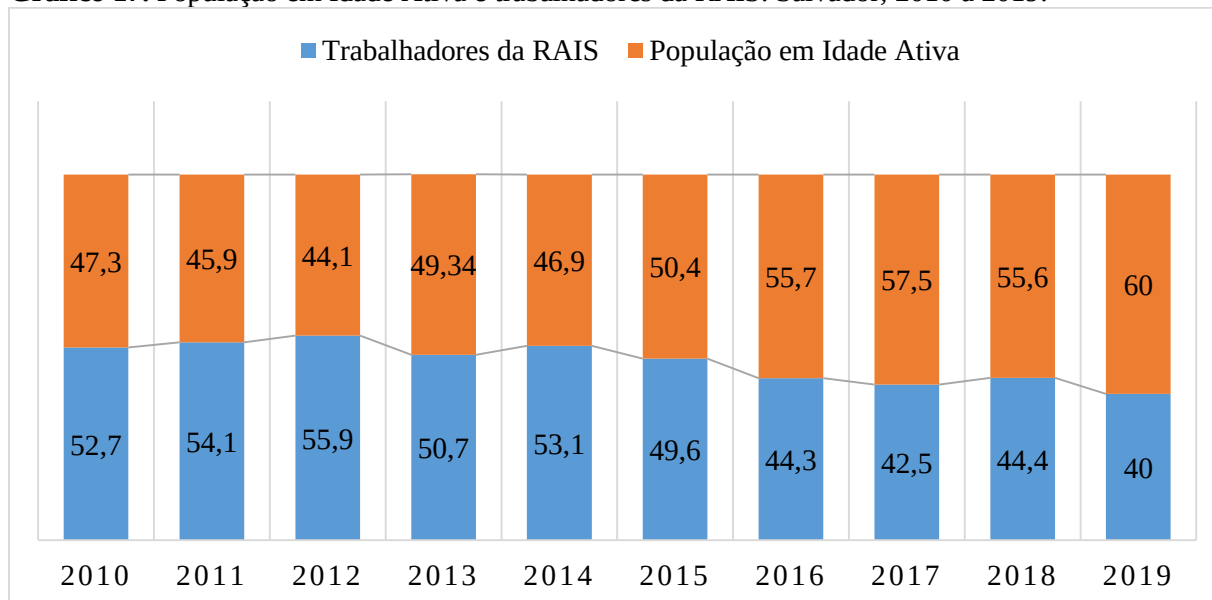


Fonte: IBGE

Considerando a População em Idade Ativa (PIA), ou seja, a população de 14 anos ou mais, e os dados da RAIS para o mesmo período e unidade de análise, observa-se que a proporção de ocupação dos trabalhadores formais em 2019 corresponde a 40% da força de

trabalho para Salvador (Gráfico 17). Esta proporção, mesmo com viés em relação aos trabalhadores que não residem em Salvador e os formais não declarados no censo da RAIS, corresponde a um resultado aproximado para análise da população trabalhadora formal, tendo em vista à inexistência de dados mais recentes do Censo Demográfico.

**Gráfico 17.** População em Idade Ativa e trabalhadores da RAIS. Salvador, 2010 a 2019.



Fonte: RAIS/Ministério da Economia; IBGE

### 2.3. Perfil Ambiental

No quadro 01 (anexo) registra-se os componentes que compõem o perfil ambiental do município de Salvador, segundo os distritos sanitários de ocorrência. 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.

Quanto à ocupação do município verifica-se que os vetores de crescimento da cidade foram determinados pela ocupação de áreas de laser (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.

Quanto ao perfil ocupacional destaca-se o predomínio das áreas residências em mosaico com áreas de comércio e serviços. Neste cenário destaca-se o distrito Cabula-Beiru que possui uma importante área de remanescente de agricultura urbana, por conta das áreas de baixo interesse fundiário e pela presença de linhas de transmissão de alta tensão.

No Distrito Sanitário São Caetano Valéria, por ser uma área situada às margens da BR 324, a ocupação habitacional disputa espaço com diversas fábricas e galpões de indústrias automobilísticas ou de cereais. O setor industrial se implantou em locais estratégicos do bairro de acesso fácil à BR 324, demandando por melhorias no entorno, como presença de sistema de transporte, abertura de novas vias de acesso e oferta de empregos, intensificando ainda mais a ocupação urbana nessa área, ainda assim são encontradas áreas agrícola, nos espaços remanescentes.

## 2.4. Perfil Epidemiológico

### 2.4.1. Hábitos e Estilos de Vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de seus fatores de risco e proteção seja realizada por meio de inquéritos populacionais. Visando à construção de um sistema de vigilância para as DCNT, a partir de 2006 o Ministério da Saúde, realiza anualmente, por telefone, o Inquérito Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), na população adulta, nas capitais e no Distrito Federal<sup>2</sup>. Vale ressaltar que o Brasil adotou o Vigitel, como sendo a fonte do monitoramento anual dos indicadores presentes nos planos nacionais<sup>3</sup> e recomendou que estados e municípios também utilizem essa fonte de dados.

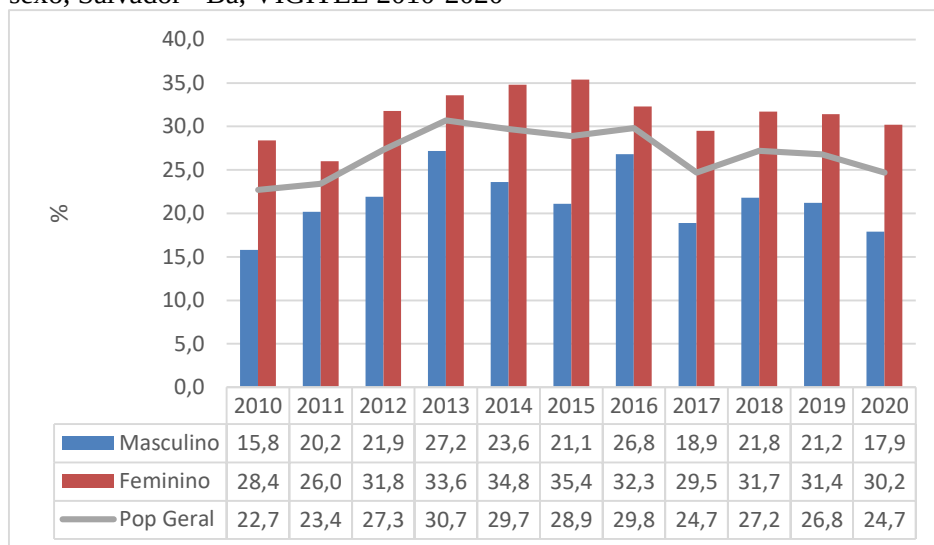
A Organização Mundial da Saúde (OMS) também recomenda a implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dirigidos aos adolescentes. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é um inquérito realizado com escolares adolescentes que compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil.

Foram realizadas três edições da PeNSE (2009, 2012 e 2015), fruto da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o apoio do Ministério da Educação (MEC). A população-alvo da pesquisa constituiu-se, a princípio, de estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental; a partir de 2015, foram incluídos estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, com o intuito de tornar a pesquisa representativa de escolares na idade de 13 a 17 anos<sup>4</sup>.

#### 2.4.1.1 Alimentação Saudável

A pesquisa Vigitel 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 (Gráfico 18).

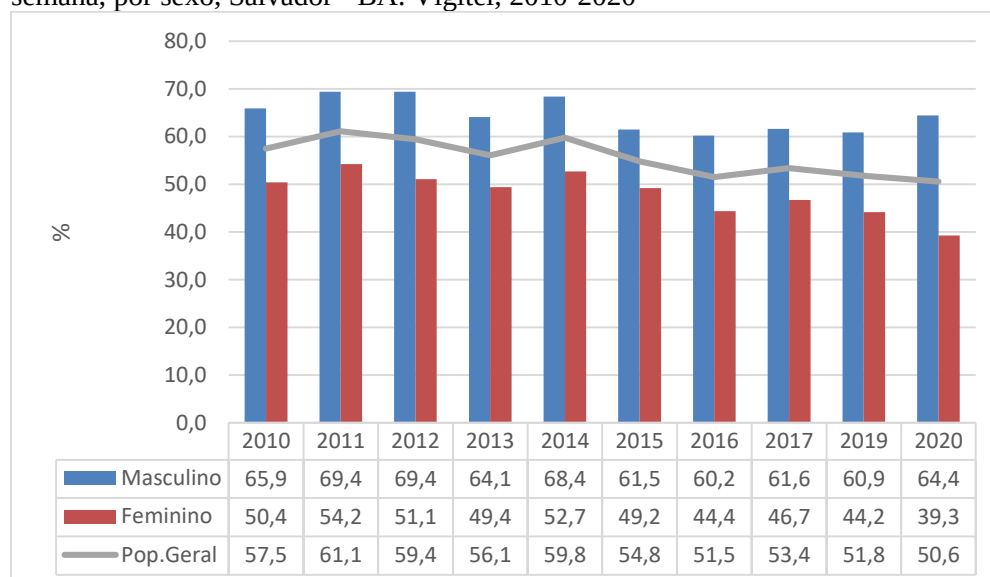
**Gráfico 18.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem regularmente frutas e hortaliças, por sexo, Salvador - Ba, VIGITEL 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

O consumo regular de feijão no município foi de 50,6% em 2020, 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 período, observa-se uma redução do consumo de 2,3% para os homens e de 22% para as mulheres. Em 2018, este indicador não fez parte da pesquisa. (Gráfico 19).

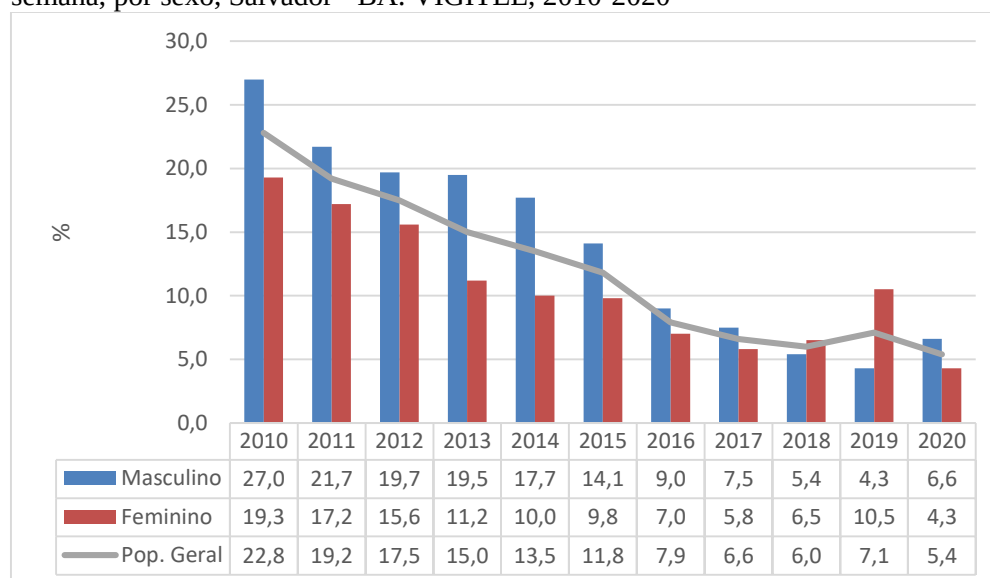
**Gráfico 19.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias na semana, por sexo, Salvador - BA. Vigitel, 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020.

Em 2020, a população de Salvador apresentou redução para 5,4% do consumo de refrigerantes, em cinco ou mais dias na semana, e no decurso dos inquéritos de 2010 a 2020, apresentou redução de 76,3% do consumo desta bebida. No inquérito de 2020, Salvador ficou como a 3ª capital brasileira com o menor consumo de refrigerantes, atrás, apenas de Natal (3,8%) e São Luís (4,5%) (Gráfico 20).

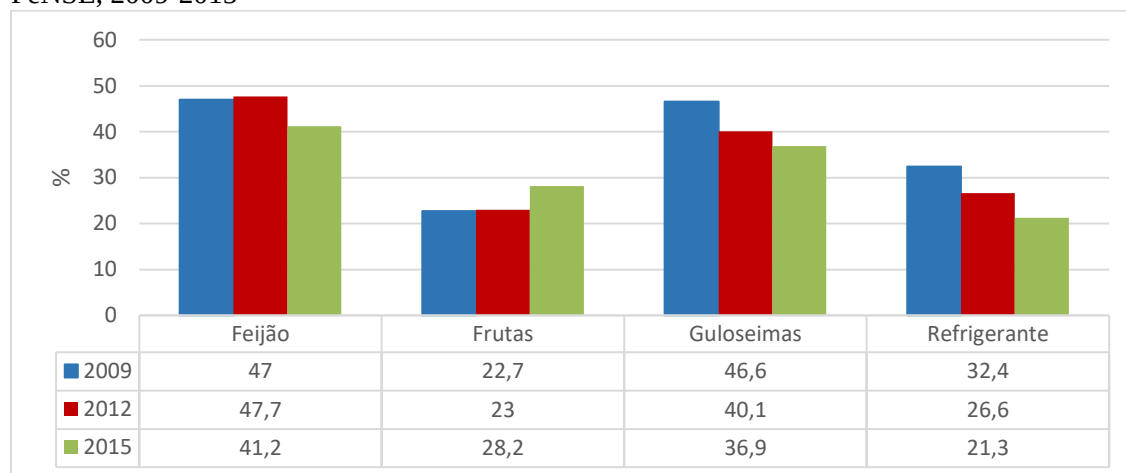
**Gráfico 20.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias na semana, por sexo, Salvador - BA. VIGITEL, 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020.

Segundo dados da PeNSE, o consumo de frutas, feijão, guloseimas, e refrigerantes por escolares do 9º do ensino fundamental de Salvador, apresentou de 2009 a 2015 aumento de 24,2% para frutas, associado a redução de 12,3% para o consumo de feijão, 20,8% para guloseimas e 34,3% para refrigerantes. (Gráfico 21).

**Gráfico 21.** Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, segundo frequência de consumo de frutas, guloseimas e refrigerantes, cinco ou mais dias na semana em Salvador- BA, PeNSE, 2009-2015



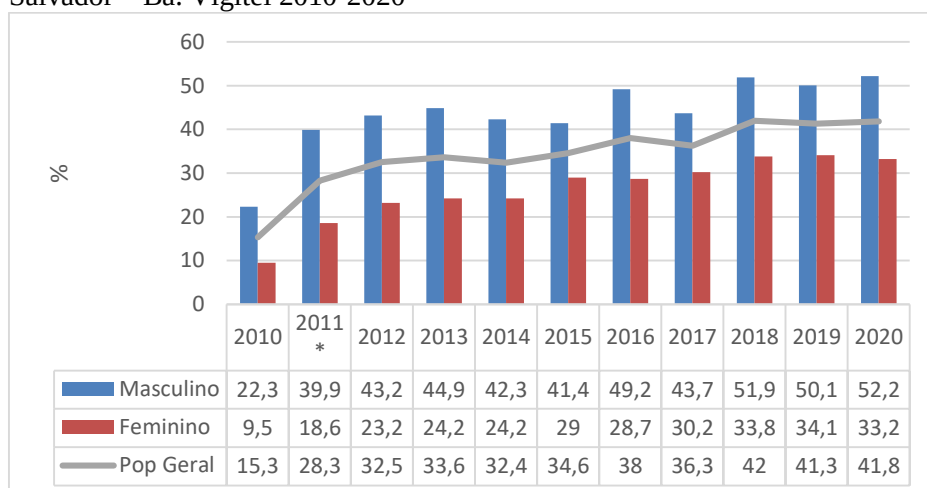
Fonte: PeNSE 2009-2015

#### 2.4.1.2 Atividade Física

A prática regular de atividade física é um comportamento saudável que geralmente também acompanha hábitos saudáveis de alimentação. Em contrapartida, o tabagismo e o consumo de álcool estão associados a uma alimentação menos saudável. 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%.

A partir de 2011, o sistema utilizou como indicador aqueles que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa. A partir de 2011, observa-se um aumento na população geral de 47,7%, passando de 28,3% em 2011 para 41,8% em 2020. Embora a frequência tenha se apresentado maior para os homens em todos os anos da série histórica, o aumento percentual neste período foi maior no sexo feminino (78,5%) quando comparado ao sexo masculino (30,8%) (Gráfico 22).

**Gráfico 22.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, por sexo, Salvador – Ba. Vigitel 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

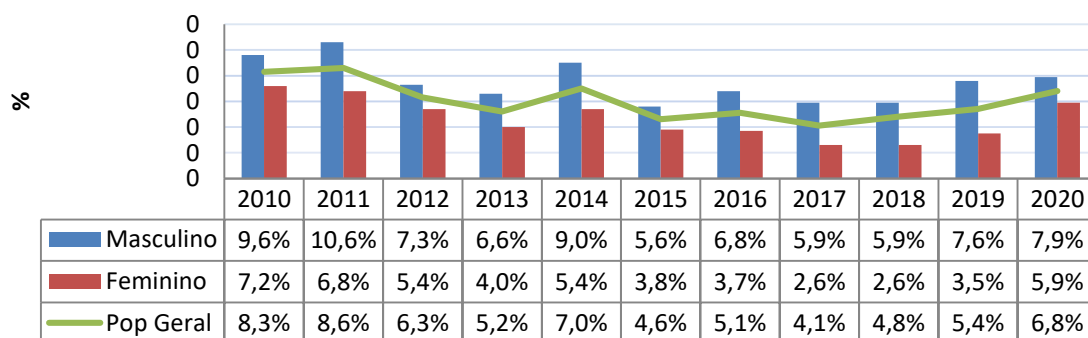
\*O VIGITEL considerava ativo fisicamente todos os indivíduos que praticam pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana. A partir de 2011, utilizou como indicador aqueles que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa.

#### 2.4.1.3 Tabagismo

A epidemia do tabaco é uma das maiores ameaças a saúde pública, sendo responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano no mundo, das quais cerca de 1,2 milhões são decorrentes do fumo passivo<sup>9</sup>. De acordo com as 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%). Quando comparado a 2019, observa-se um aumento da frequência de tabagismo entre as mulheres de 68,6%, passando de 3,5% (2019) para 5,9% (2020). Já entre os homens o aumento de 3,9%, passando de 7,6 (2019) para 7,9% (2020) (Gráfico 23). Salvador teve a menor frequência de fumantes entre 2015 e 2018 em comparação as outras capitais brasileiras, passando para o 10º lugar em 2020.

**Gráfico 23.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes, por sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020

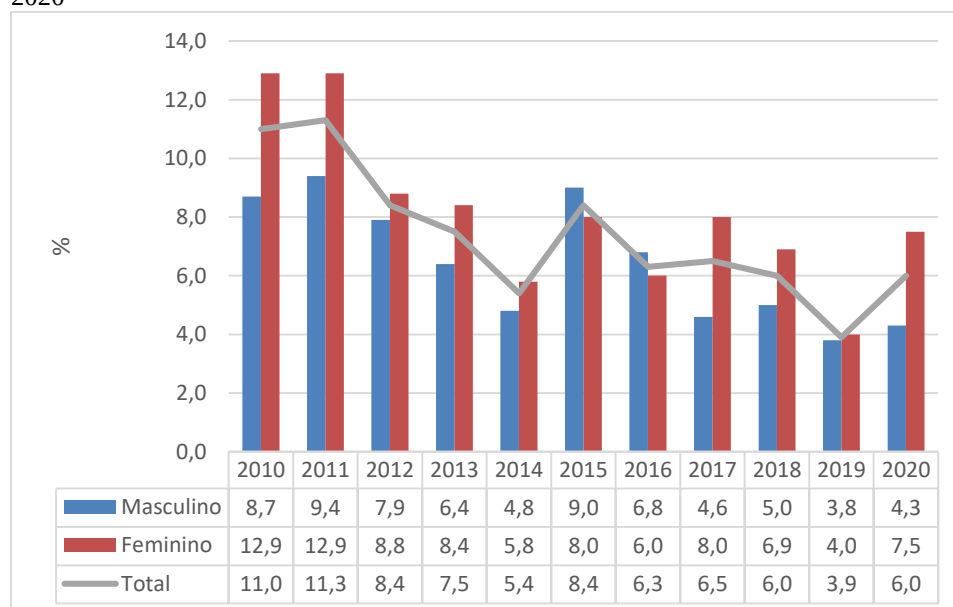


Fonte: VIGITEL 2010-2020.



Em 2020, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 6,0%. Observa-se uma redução de 45,4% em relação ao ano de 2010. No entanto, quando comparado a 2019, observa-se um aumento no fumo passivo no domicílio entre as mulheres passando de 4% (2019) para 7,5% (2020), assim como um aumento de 13,1% entre os homens passando de 3,8% (2019) para 4,3% (2020) (Gráfico 24).

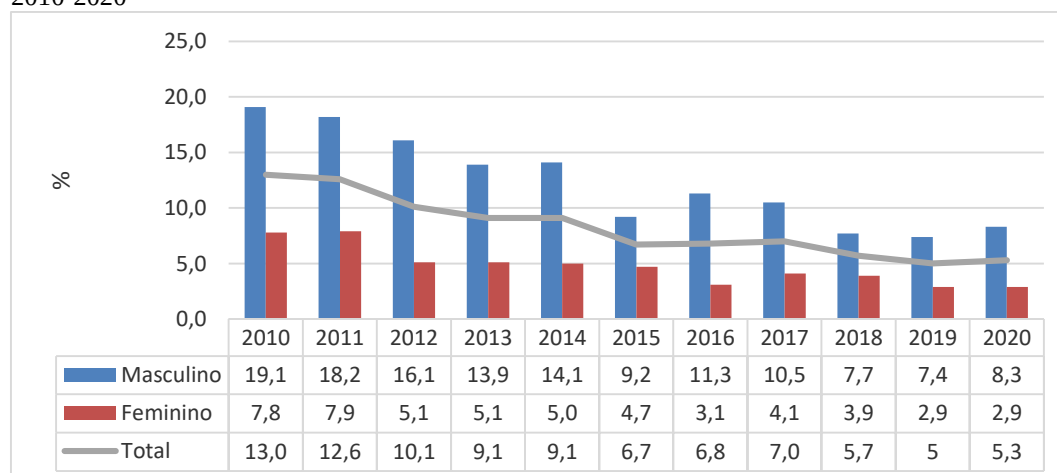
**Gráfico 24.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no domicílio, Salvador -Ba, VIGITEL 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

A frequência de fumante passivo no trabalho em 2020 foi de 5,3%, com uma redução de 61,5% em relação à 2010. Quando comparado à 2019, observa-se um aumento no fumo passivo no trabalho entre os homens passando de 7,4% (2019) para 8,3%(2020). (Gráfico 25).

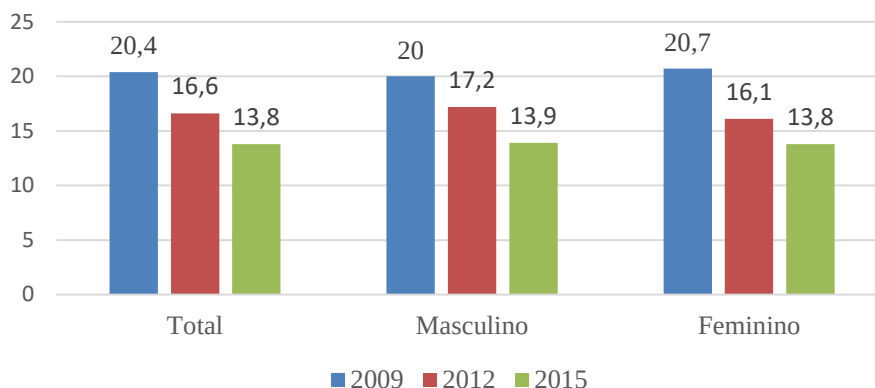
**Gráfico 25.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no local de trabalho, Salvador -Ba, VIGITEL 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

Os resultados da PeNSE, realizada com os estudantes do 9º ano do ensino fundamental, mostraram que a experimentação do cigarro em 2009 foi de 20,4% e em 2015 foi de 13,8%, apontando uma redução de 32% (Gráfico 26).

**Gráfico 26.** Percentual de escolares frequentando o 9º do ensino fundamental que experimentaram cigarro, segundo sexo. Salvador - Ba, 2009, 2012 e 2015



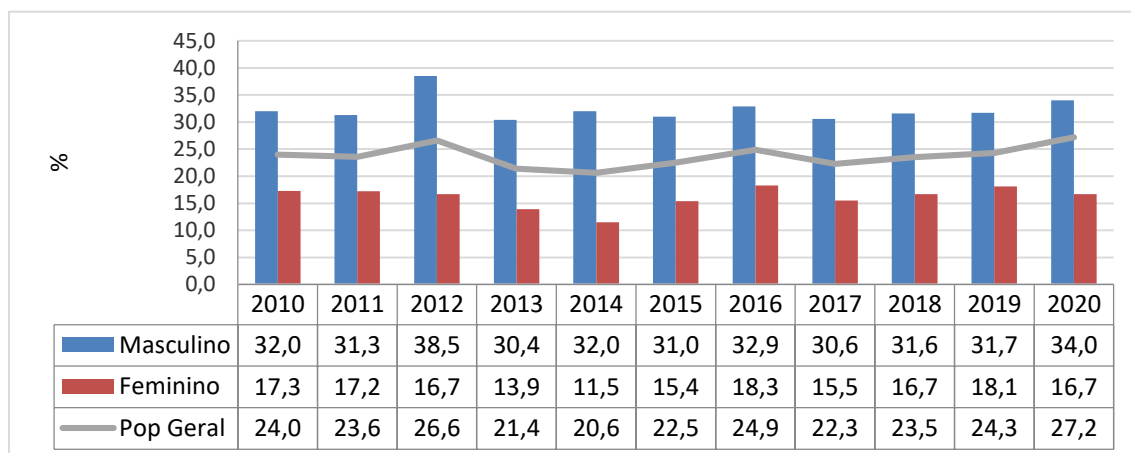
Fonte: PeNSE 2009-2015

#### 2.4.1.4 Consumo de Álcool

De acordo com estimativas do Global Burden Disease (GBD) do Institute for Health Metrics and Evaluation, em 2017, aproximadamente 6,2% de todos os óbitos ocorridos no Brasil estavam relacionados ao uso do álcool. Além disso, quando observado os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY's - Disability Adjusted Life Years), o uso de álcool foi o terceiro e o quarto principal fator de risco comportamental para carga de doença, respectivamente no Brasil e no mundo<sup>10</sup>.

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 (Gráfico 27).

**Gráfico 27.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva, segundo sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020

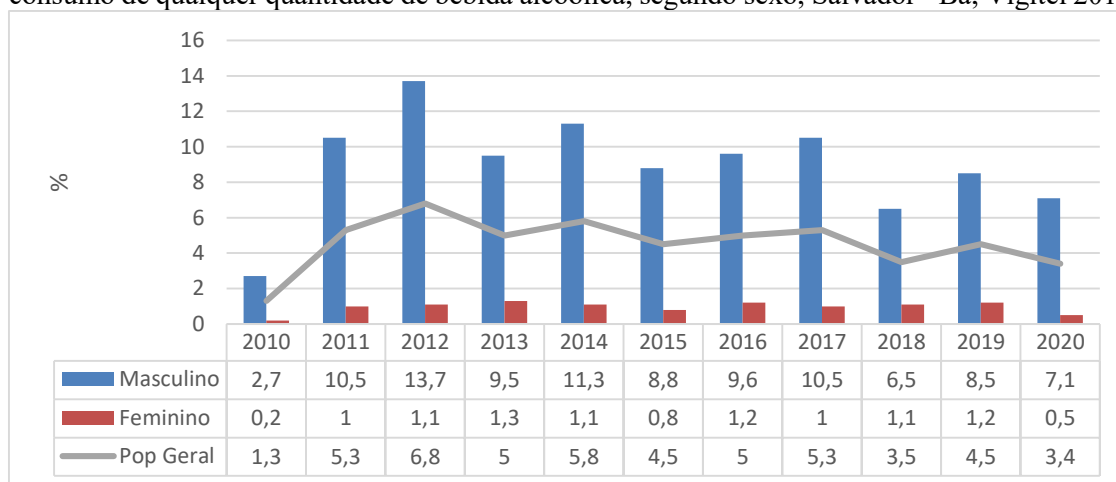


Fonte: VIGITEL 2010-2020

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, e a nova “Lei Seca”, Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012, que visa coibir a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas, o Vigitel passou a estimar a frequência de indivíduos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, independentemente da quantidade de bebida consumida e da periodicidade dessa prática.

A frequência de adultos em Salvador que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica apresentou um aumento de 161,5% passando de 1,3% (2010) para 3,4% (2020). As maiores frequências foram observadas entre homens em todos os anos da série histórica. O aumento percentual neste período foi maior no sexo masculino (163%) quando comparado ao sexo feminino (150%) (Gráfico 28).

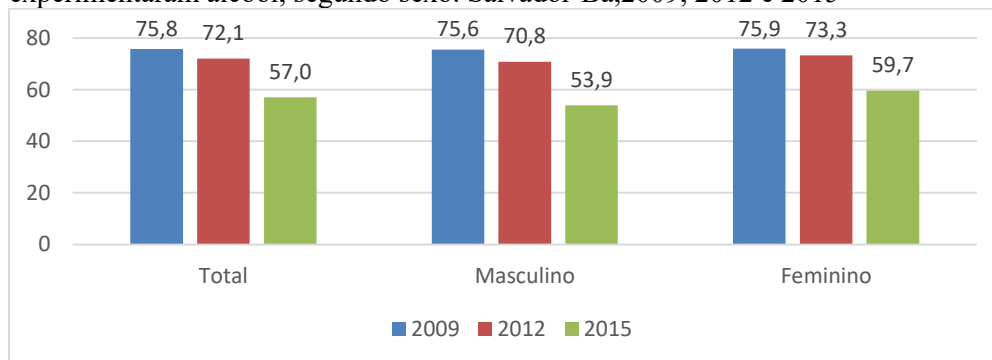
**Gráfico 28.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo sexo, Salvador - Ba, Vigitel 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

Os resultados da PeNSE, realizada com os estudantes do 9º ano do ensino fundamental, mostraram que a experimentação do álcool em 2009 foi de 75,8% e em 2015 foi de 57,0% apontando uma redução de 24,8%. (Gráfico 29).

**Gráfico 29.** Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram álcool, segundo sexo. Salvador-Ba, 2009, 2012 e 2015

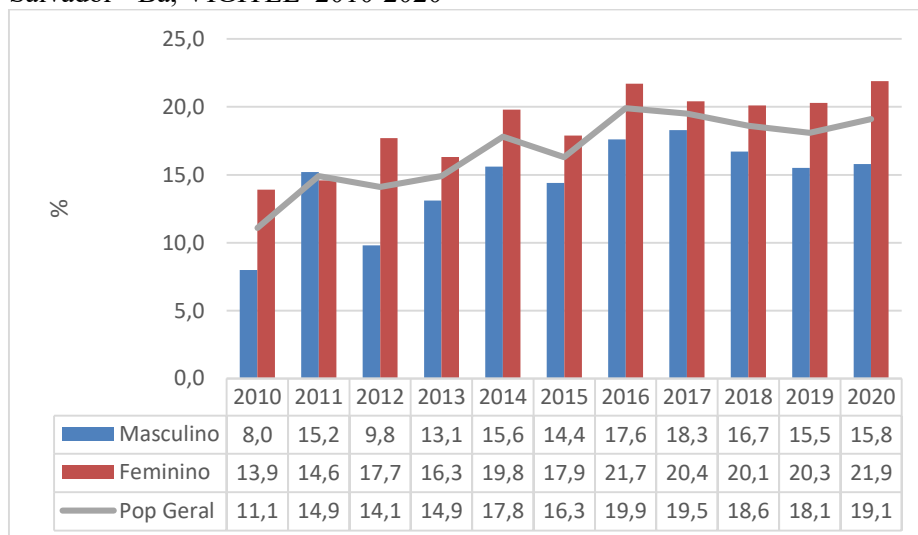


Fonte: PeNSE 2009-2015

### 2.4.1.5 Obesidade

A frequência de obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) 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 (Gráfico 30)

**Gráfico 30.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) com obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), por sexo, Salvador - Ba, VIGITEL 2010-2020



Fonte: VIGITEL 2010-2020

Uma outra fonte de dados sobre estilos de vida é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), ocorrida em âmbito nacional em 2013 e 2019 realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa pesquisa tem como objetivo produzir dados sobre “a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira, bem como sobre a atenção à saúde, no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços, às ações preventivas, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência”. No entanto, esse tipo de estudo não pode ser realizado continuamente em função do alto custo e da complexidade logística.

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 (Tabela 04).

**Tabela 04.** Percentual de fatores de risco e proteção para DCNT na população adulta, segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Salvador-BA, 2013-2019

| CONSUMO ALIMENTAR                                           | 2013 | 2019 |
|-------------------------------------------------------------|------|------|
| Consumo frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana | 25,6 | 28,9 |

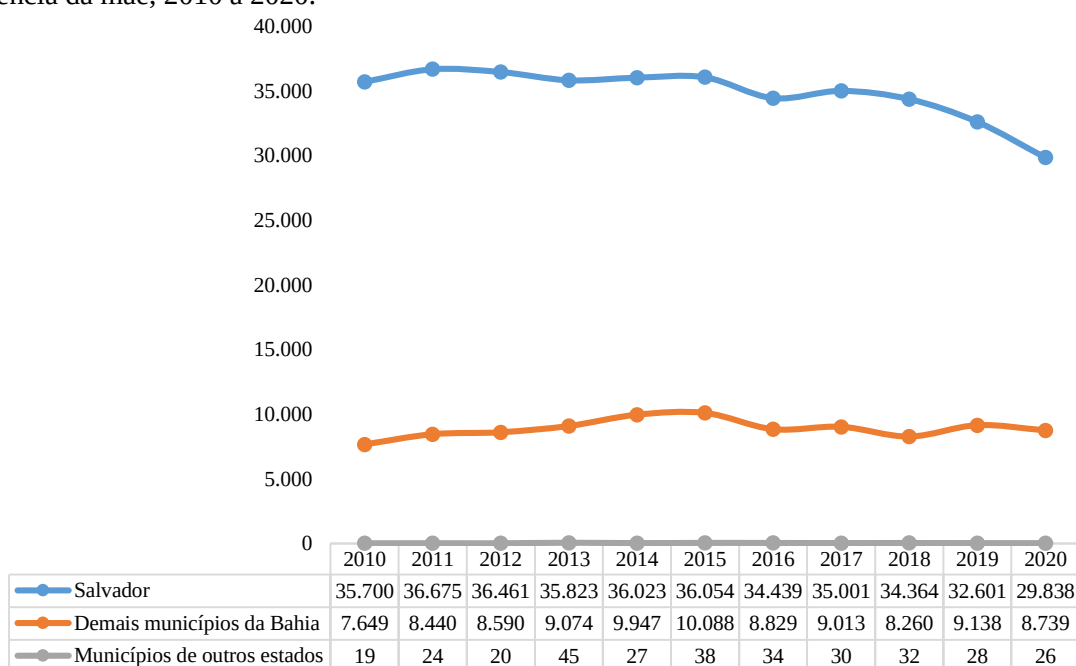
|                                                                                                                                             |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana                                                 | 58,9 | 51,3 |
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana                                          | 14,6 | 8,2  |
| <b>USO DE ÁLCOOL</b>                                                                                                                        | 2013 | 2019 |
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) com consumo abusivo de álcool                                                                       | 22,4 | 28   |
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica | 22,5 | 16,3 |
| <b>TABAGISMO</b>                                                                                                                            | 2013 | 2019 |
| Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que fumam atualmente cigarros                                                                   | 6,7  | 7,1  |
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) fumantes passivos no domicílio                                                                      | 6,5  | 7,9  |
| <b>ATIVIDADE FÍSICA</b>                                                                                                                     | 2013 | 2019 |
| Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que praticam atividades físicas no tempo livre                                                      | 26,7 | 39,6 |

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013-2019

#### 2.4.2. Perfil de Nascimento

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 (Gráfico 31).

**Gráfico 31.** Frequência de nascidos vivos com ocorrência em Salvador, segundo municípios de residência da mãe, 2010 a 2020.



Fonte: SINASC

No que se refere aos demais municípios da Bahia, mães residentes em 386 municípios baianos tiveram seus partos em Salvador, destacando-se Lauro de Freitas com 23.825 (5%) nascimentos, Camaçari com 14.776 (3%) e Simões Filho com 9.237 (2%) do total de nascimentos ocorridos em Salvador.

Com relação à ocorrência de nascimentos em Salvador de mães residentes em municípios de outros estados, é possível verificar mães com registro de residência em 115 localidades. As maiores frequências corresponderam à Aracaju com 79 (24,5%) nascimentos, São Paulo com 38 (11,8%) e Petrolina com 22 (6,8%) (Tabela 05).

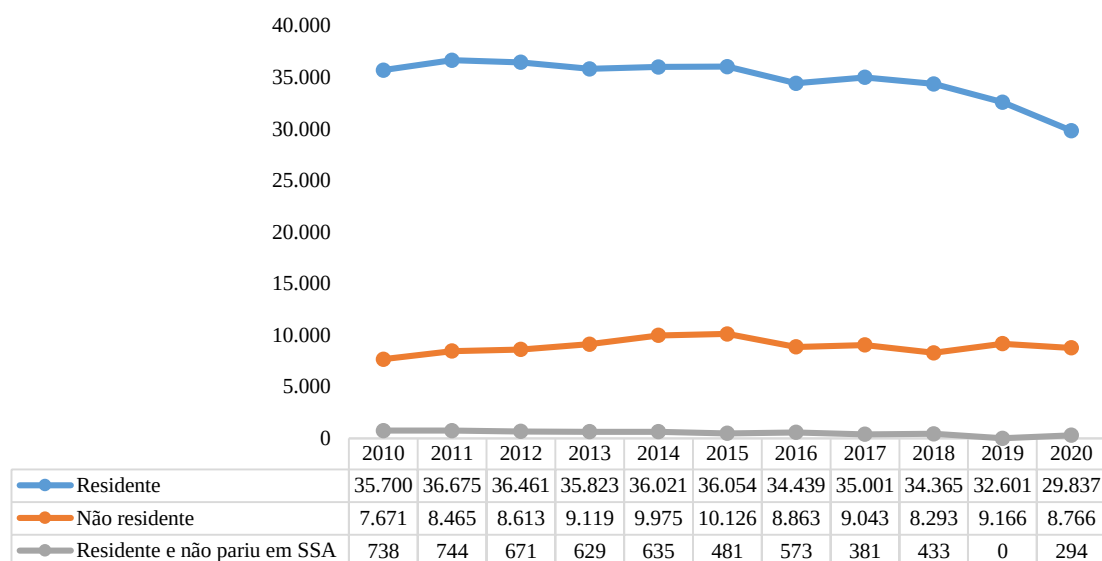
**Tabela 05.** Frequência e proporção de nascidos vivos em Salvador, segundo municípios de residência materna, 2010 a 2020.

| Município de Residência<br>(Bahia) | Frequência (%) | Município de Residência<br>(Outros estados) | Frequência<br>(%) |
|------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-------------------|
| Salvador                           | 382.979 (79,3) | Aracaju                                     | 79 (24,5)         |
| Lauro de Freitas                   | 23.825 (5,0)   | São Paulo                                   | 38 (11,8)         |
| Camaçari                           | 14.776 (3,1)   | Petrolina                                   | 22 (6,8)          |
| Simões Filho                       | 9.237 (1,9)    | Brasília                                    | 12 (3,7)          |
| Candeias                           | 4.652 (1,0)    | Rio de Janeiro                              | 11 (3,4)          |
| Outros                             | 45.600 (9,0)   | Outros                                      | 161 (49,8)        |
| Total                              | 480.746 (100)  | Total                                       | 323 (100)         |

Fonte: SINASC.

No que diz respeito ao nascimento de crianças cujas mães residem em Salvador, constata-se que, comparando os anos de 2010 e 2020, houve a redução de 60% no número de nascimentos que ocorreram em outros municípios, ou seja, as mães residentes em Salvador pariram mais em Salvador (Gráfico 32).

**Gráfico 32.** Frequência de nascidos vivos de mães residentes e não residentes em Salvador segundo ano de nascimento, 2010 a 2020.



Fonte: SINASC

Quanto aos demais municípios da Bahia, as mães residentes em Salvador tiveram seus filhos, com maior frequência, em Lauro de Freitas (0,8%), Simões Filho (0,1%), Camaçari (0,1%) e Feira de Santana (0,1%). Foram registrados, ainda, o nascimento de crianças cujas mães residem em Salvador em 71 municípios fora do estado da Bahia, totalizando 306 nascidos vivos, com destaque para São Paulo (17,6%) e Aracaju (15,7%) (Tabela 06).

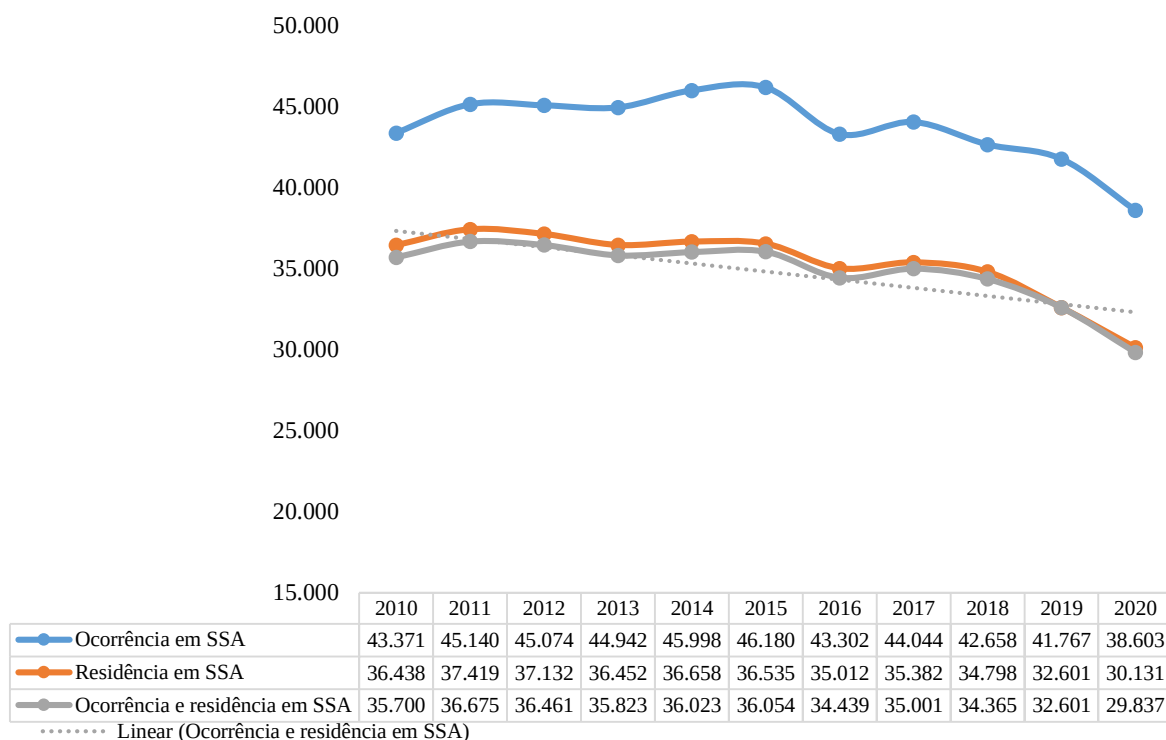
**Tabela 06.** Frequência e proporção de nascidos vivos de mães residentes em Salvador, com ocorrência do parto em municípios da Bahia e Brasil, 2010 a 2020.

| Município de Ocorrência (Bahia) | Frequência (%) | Município de Ocorrência (Outros estados) | Frequência (%) |
|---------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------|
| Salvador                        | 382.979 (98,5) | São Paulo                                | 54 (17,6)      |
| Lauro de Freitas                | 2.957 (0,8)    | Aracaju                                  | 48 (15,7)      |
| Simões Filho                    | 515 (0,1)      | Rio de Janeiro                           | 26 (8,5)       |
| Camaçari                        | 349 (0,1)      | Brasília                                 | 17 (5,6)       |
| Feira de Santana                | 263 (0,1)      | Recife                                   | 16 (5,2)       |
| Outros                          | 1.498 (0,4)    | Outros                                   | 145 (47,4)     |
| Total                           | 388.255 (100)  | Total                                    | 306 (100)      |

Fonte: SINASC

É possível observar, na linha de tendência (Gráfico 33), a redução de nascimentos em Salvador. Essa situação pode ser em decorrência da melhoria do acesso das gestantes aos leitos obstétricos do seu território e/ou à redução do número de nascimentos, observada em todo o Brasil.

**Gráfico 33.** Número de nascidos vivos de ocorrência, residência e, ocorrência e residência (e linha de tendência) em Salvador, Salvador –BA, 2010 a 2020.



Fonte: SINASC

Quanto aos nascimentos em Salvador por Distrito Sanitário, no período de 2010 a 2020, as maiores frequências são observadas nos DS Cabula/Beiru, São Caetano/Valéria, Subúrbio Ferroviário e Barra/Rio Vermelho. É válido frisar que os DS Barra/Rio Vermelho e Cabula/Beiru apresentam-se como os DS com a mais alta densidade demográfica entre os demais. A partir do ano de 2017, nota-se uma diminuição do número de nascidos vivos em 07 dos 12 DS, com exceção dos DS Itapuã, Pau da Lima, Itapagipe, Boca do Rio e Centro Histórico.

Houve uma redução dos nascimentos com o DS de residência em Branco ou Ignorado, a partir do ano de 2012. Uma possível explicação para tal redução foram as diversas atividades desenvolvidas junto aos estabelecimentos de saúde após se constatar a elevada incompletude dessa variável.

Com essas diferenças no perfil de nascimento dos Distritos Sanitários, ao estratificar a frequência de nascimentos por bairro, no período analisado, constata-se que o bairro de Cajazeiras (DS Cajazeiras) apresenta a maior frequência, correspondendo a 2,6% de todos os nascimentos no período, seguido de Pernambués (DS Cabula/Beiru) com 2,5%, Paripe (DS Subúrbio Ferroviário) com 2,4%, São Cristóvão (2,3%) e Itapuã (2,1%), ambos do DS Itapuã, que registrou no período, o maior crescimento. O campo Branco/ignorado apresentou a maior redução (98%) (Tabela 07).



**Tabela 07.** Frequência de nascidos vivos segundo Distrito Sanitário de Residência e variação entre os anos de Salvador/BA, 2010 e 2020.

| Distrito Sanitário Residência | 2010          | 2020          | Variação (%) |
|-------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| Branco/Ignorado               | 1.813         | 45            | -98          |
| Itapagipe                     | 1.834         | 1.334         | -27          |
| Barra/Rio Vermelho            | 3.954         | 2.966         | -25          |
| Liberdade                     | 2.204         | 1.716         | -22          |
| Brotas                        | 2.442         | 1.983         | -19          |
| Centro Histórico              | 766           | 619           | -19          |
| Subúrbio Ferroviário          | 4.299         | 3.706         | -14          |
| Cabula/Beiru                  | 4.834         | 4.072         | -16          |
| Boca do Rio                   | 1.532         | 1.337         | -13          |
| Itapuã                        | 2.936         | 3.387         | 15           |
| São Caetano/Valéria           | 3.950         | 3.499         | -11          |
| Cajazeiras                    | 2.286         | 2.146         | -6           |
| Pau da Lima                   | 2.821         | 2.743         | -3           |
| <b>Salvador</b>               | <b>35.669</b> | <b>29.552</b> | <b>-17</b>   |

Fonte: SINASC

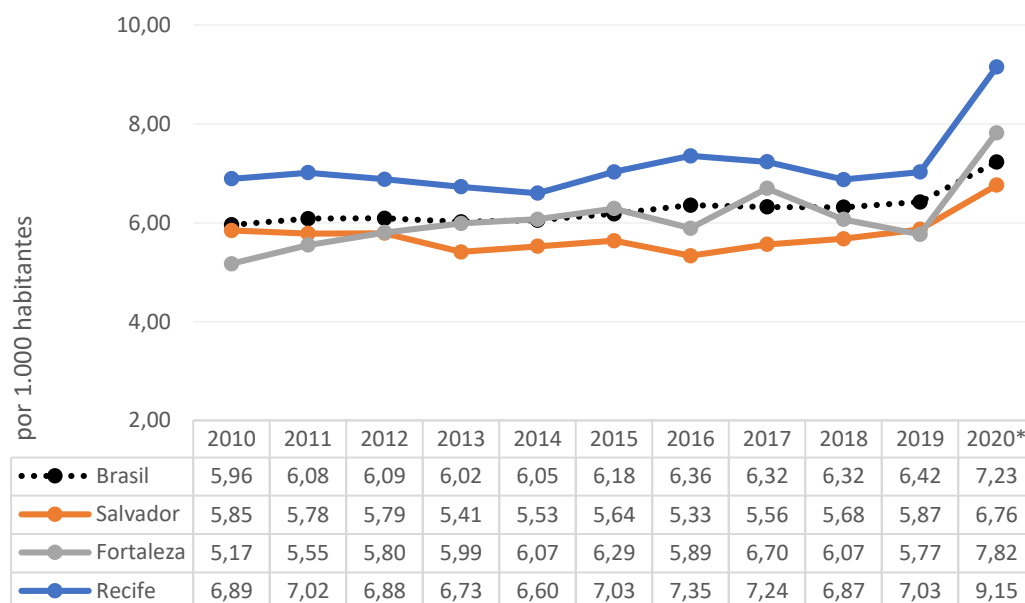
Foi possível verificar, ainda, possíveis distorções quanto ao preenchimento/digitação dessa variável/campo. Por exemplo, para o bairro de “Cajazeiras” foram registrados nesse período, 10.089 nascidos vivos. As demais Cajazeiras (XI, VIII, X, VI, VII, IV, II, III, V), corresponderam à 4.194 do total de nascimentos em Cajazeiras, podendo inferir que o registro/digitação desse bairro se concentra em Cajazeiras, o que pode levar a análises equivocadas.

### 2.4.3. Perfil de Mortalidade

#### 2.4.3.1. Mortalidade Geral

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 (Gráfico 34).

**Gráfico 34.** Taxa bruta de mortalidade no Brasil, Salvador, Fortaleza e Recife, 2010 a 2020\*.



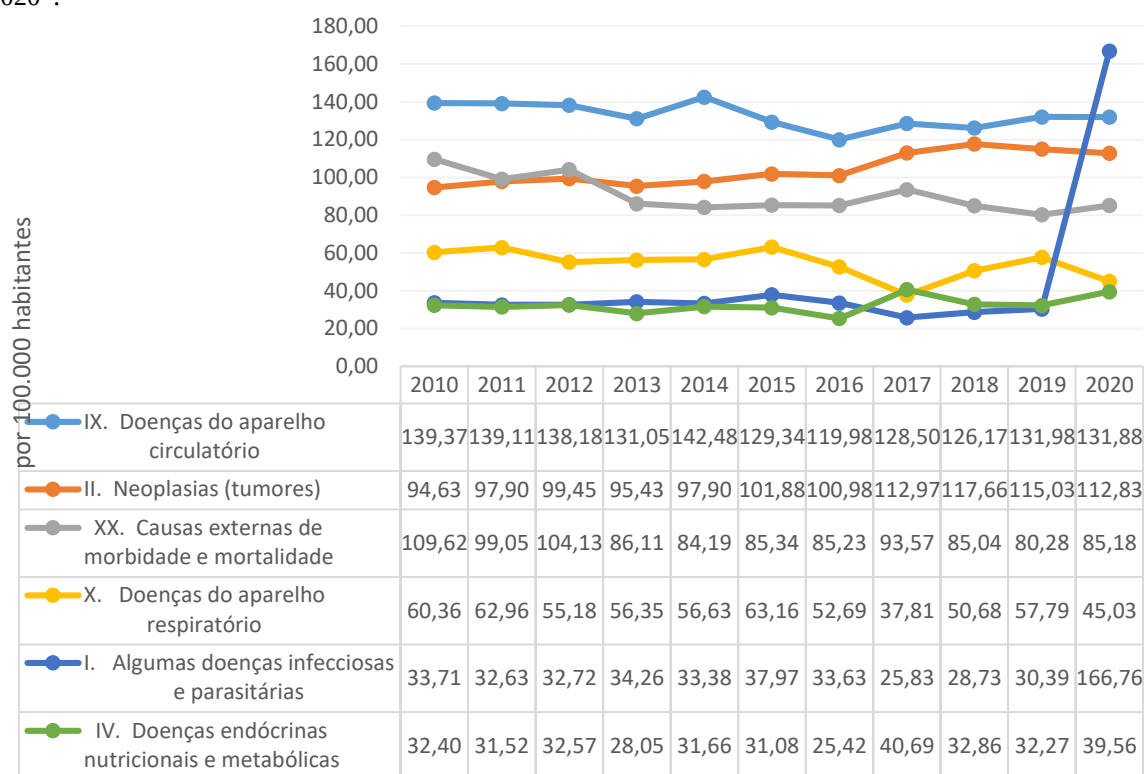
Fonte: SIM e IBGE.

Ainda com dados preliminares, 2020 se apresentou como o ano com maior mortalidade no Brasil, com crescimento de 12,6% da taxa bruta de mortalidade em relação à 2019. A variação é cerca de quinze vezes maior do que a média de 0,84% observada na série histórica (2010-2019). Dentre as capitais mais populosas do Nordeste, de 2019 para 2020, Salvador apresentou 15,6% de crescimento dessa taxa, menor que os 35,6% de Fortaleza e 30,2% de 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 (Gráfico 35).

**Gráfico 35.** Taxa de mortalidade segundo causa Capítulos (CID10 CAP) em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.

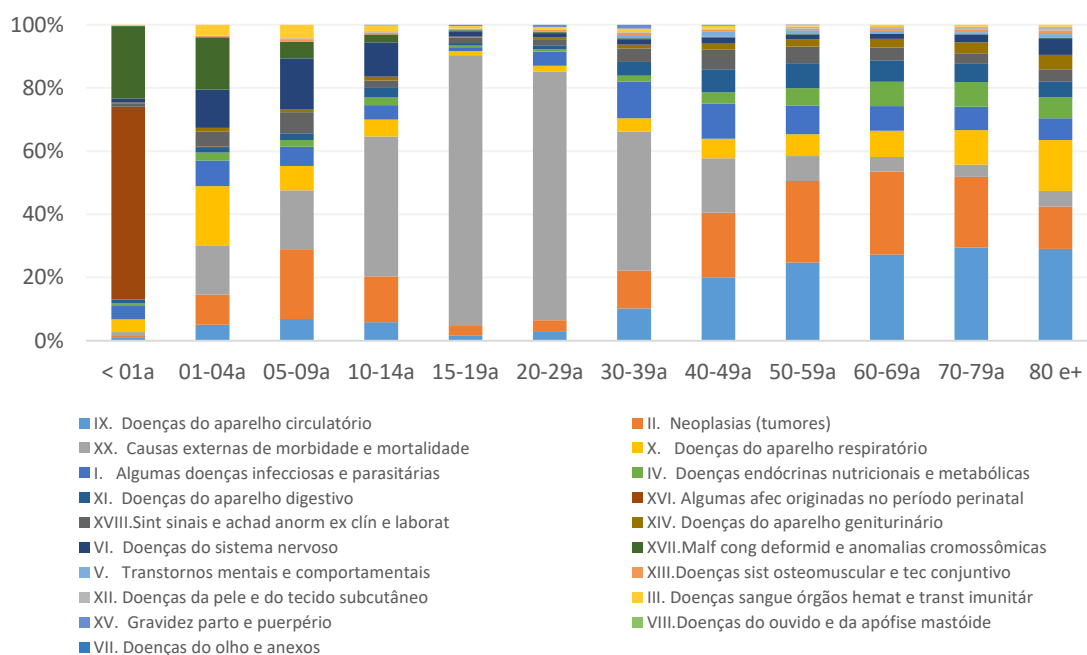


Fonte: SIM. \*Dados preliminares

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 (Gráfico 36).

**Gráfico 36.** Mortalidade por Capítulos (CID10 CAP) segundo faixa etária em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.



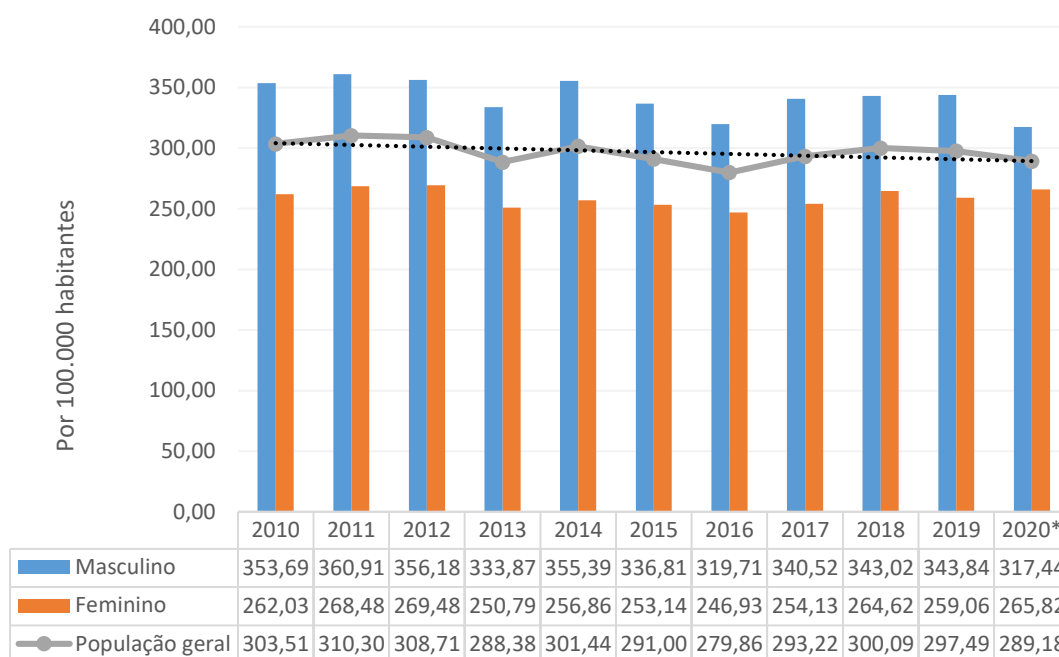
Fonte: SIM \*Dados preliminares

#### 2.4.3.2. Mortalidade Prematura pelas Principais DCNT

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) é um importante indicador para avaliar o impacto das políticas públicas de prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco este indicador sofre restrições caso ocorra elevada proporção de óbitos sem assistência médica ou por causas mal definidas e, também, com a estimativa populacional utilizada para seu cálculo.

No município de Salvador, de 2010 a 2020, verifica-se uma tendência decrescente dessa taxa, 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 (Gráfico 37).

**Gráfico 37.** Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das principais DCNT, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.



Fonte: SIM \*Dados preliminares

Ao analisar a variação da taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das principais DCNT por Distrito Sanitário dos anos de 2019 (banco com dados concluídos) em relação a 2010, observa-se maiores crescimento nos DS Itapuã (38,71%), Centro Histórico (18,98%) e Cajazeiras (11,35%); ante a reduções nos DS São Caetano/Valeria (-13,46%) e Barra/Rio Vermelho/Pituba (-12,38%) (Tabela 08).

**Tabela 08.** Variação da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica), segundo distrito sanitário de residência, Salvador, 2010 a 2019.

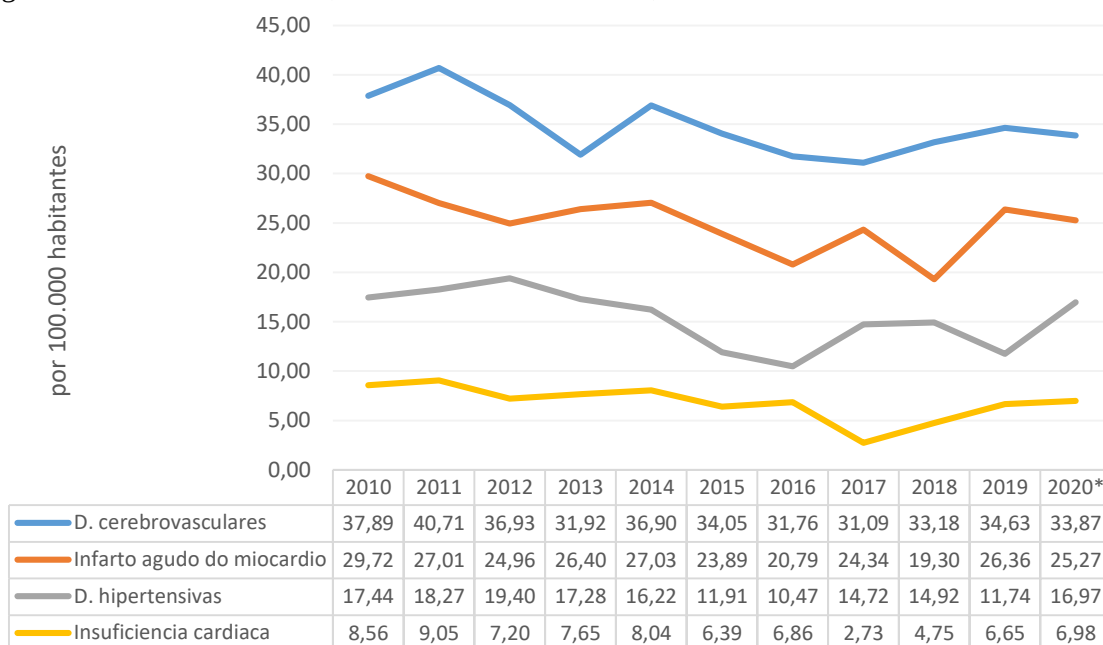
| Distrito Sanitário   | 2010   | 2019   | Variação (%) |
|----------------------|--------|--------|--------------|
| Centro Histórico     | 287,11 | 341,60 | 18,98        |
| Itapagipe            | 311,19 | 301,80 | -3,02        |
| São Caetano/Valeria  | 422,02 | 365,21 | -13,46       |
| Liberdade            | 339,83 | 321,95 | -5,26        |
| Brotas               | 260,08 | 266,22 | 2,36         |
| Barra/Rio Vermelho   | 284,20 | 249,01 | -12,38       |
| Boca do Rio          | 241,12 | 220,20 | -8,68        |
| Itapoan              | 196,98 | 273,23 | 38,71        |
| Cabula/Beiru         | 257,46 | 267,47 | 3,89         |
| Pau da Lima          | 296,84 | 291,46 | -1,81        |
| Subúrbio Ferroviário | 294,89 | 316,66 | 7,38         |
| Cajazeiras           | 298,72 | 332,62 | 11,35        |

Fonte: SIM

Entre 2010 e 2020, as maiores taxas de mortalidade prematuras por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são atribuídas às doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, doenças hipertensivas e insuficiência cardíaca (Gráfico 38). Ademais, embora com dados preliminares para

2020, a taxa de mortalidade prematura por doenças hipertensivas está 44,6% superior em relação ao ano anterior, assim como a de insuficiência cardíaca (5%).

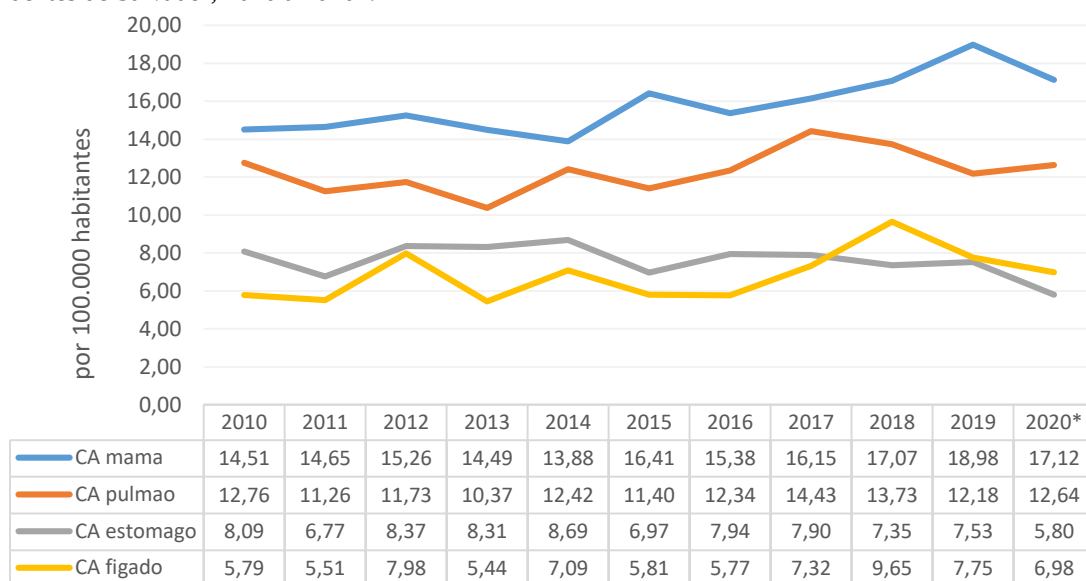
**Gráfico 38.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo causas determinantes, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.



Fonte: SIM \*Dados preliminares

Sobre as neoplasias, as maiores taxas de mortalidade prematura são atribuídas ao câncer de mama, pulmão, estômago e fígado (Gráfico 39). Atenção para o aumento de 30,8% nas mortes prematuras por câncer de mama, de 2010 para 2019, e 34% por câncer de fígado. Destacando que, ainda com dados preliminares para 2020, a taxa de mortalidade prematura por câncer de pulmão já está 3,7% superior ao ano anterior.

**Gráfico 39.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias, segundo causas determinantes, em residentes de Salvador, 2010 a 2020\*.



Fonte: SIM \*Dados preliminares

Considerando a variação da taxa de mortalidade por câncer de 2010 para 2019 pelas principais causas para o sexo masculino, os dados revelam crescimento importante por câncer de próstata e fígado; para o sexo feminino, destaca-se o crescimento por câncer de mama e colo de útero.

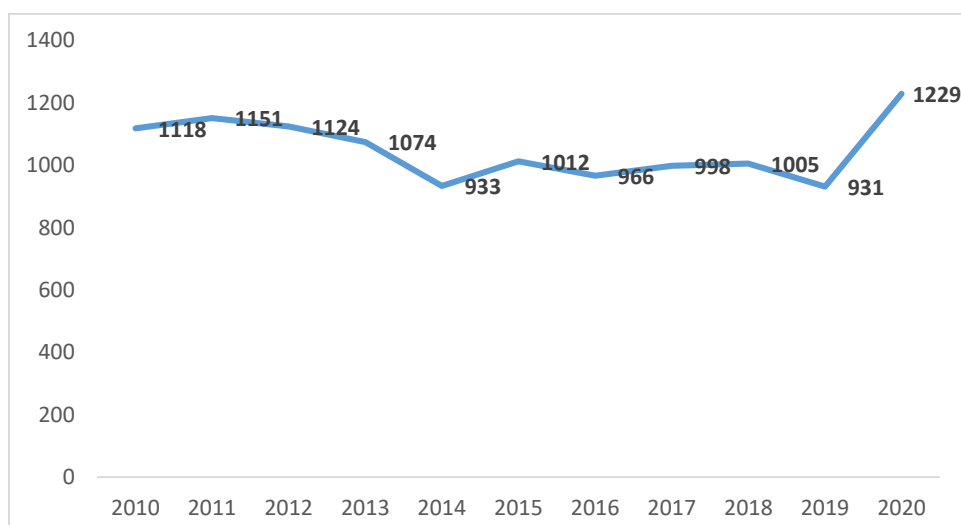
Das mortes prematuras por diabetes entre 2010 e 2020, observa-se que 51,6% foram na população de sexo masculino e 48,4% do feminino, acometendo principalmente a faixa etária de 60-69 anos (55,8%) e de 50-59 anos (30,9%). Segundo a pesquisa VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, em 2019, 6,7% dos soteropolitanos maiores de 18 anos referiram diagnóstico médico de diabetes; destes, 91,1% referiram tratamento medicamentoso para a doença.

Em relação aos óbitos por doenças respiratórias crônicas, as mortes prematuras por bronquite, enfisema e asma, acometeram principalmente as faixas etárias de 60-69 anos (36,4%) e de 50-59 anos (24,8%), sendo 56,2% na população de sexo masculino e 43,8% do feminino.

#### 2.4.3.3. Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil - MIF

Observa-se a partir de 2014, uma tendência de declínio nas mortes de MIF's, 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 (Gráfico 40).

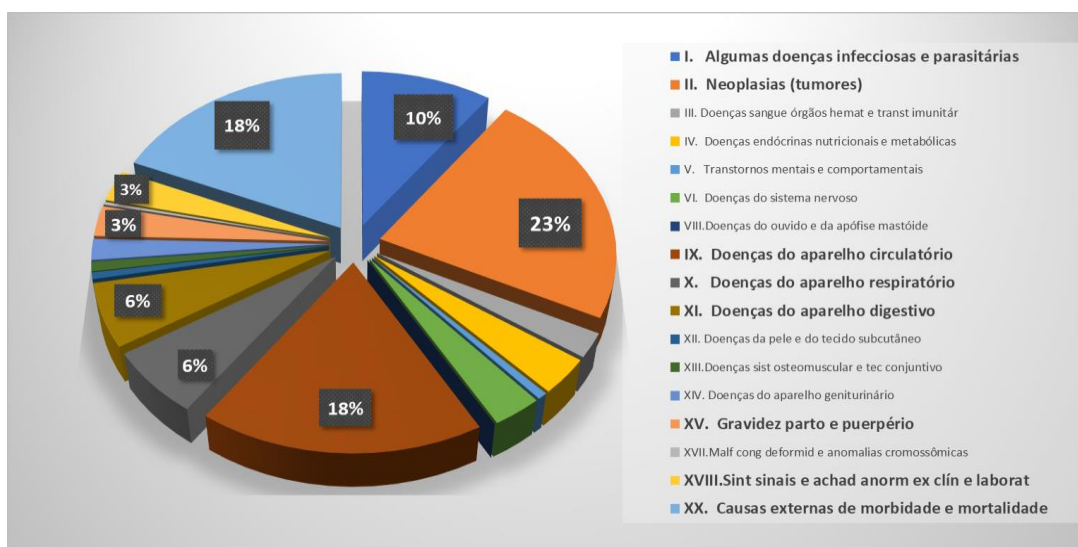
**Gráfico 40.** Número de óbitos em MIF, para Salvador, por Distrito Sanitário, por ano de ocorrência, 2010 a 2020. Salvador-BA, 2021.



Fonte: SIM

O Gráfico 41, que representa 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.

**Gráfico 41.** Mortalidade Proporcional, segundo Cap. CID 10, de Mulheres em Idade Fértil, Salvador, 2010 a 2019

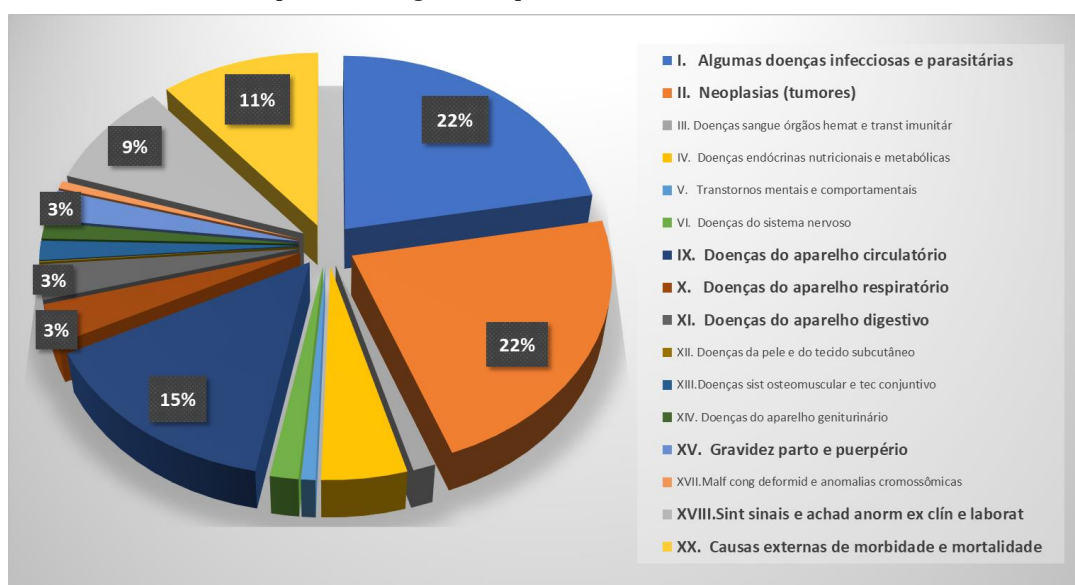


Fonte: SIM

Na avaliação dos óbitos ocorridos pelo Capítulo I da CID 10 – Doenças Infecciosas e Parasitárias no período de 2010 a 2019, verifica-se que as doenças relacionadas ao **HIV/AIDS** e as diferentes manifestações da **Tuberculose** foram os principais agravos responsáveis, pelos óbitos registrados neste capítulo.

No ano de 2020, na avaliação da Mortalidade Proporcional segundo capítulo, as Doenças Infecciosas e Parasitárias junto com as Neoplasias representam a primeira causa de óbito. No capítulo das Doenças Infecciosas e Parasitárias observa-se que das 271 mortes elencadas neste capítulo, 205 mortes, (76%) foram ocasionadas pela infecção pelo Sars-Cov2-19, em decorrência da Pandemia de Covid 19 (Gráfico 42).

**Gráfico 42.** Mortalidade Proporcional, segundo Cap. CID 10, de Mulheres em Idade Fértil, Salvador, 2020.



Fonte: SIM



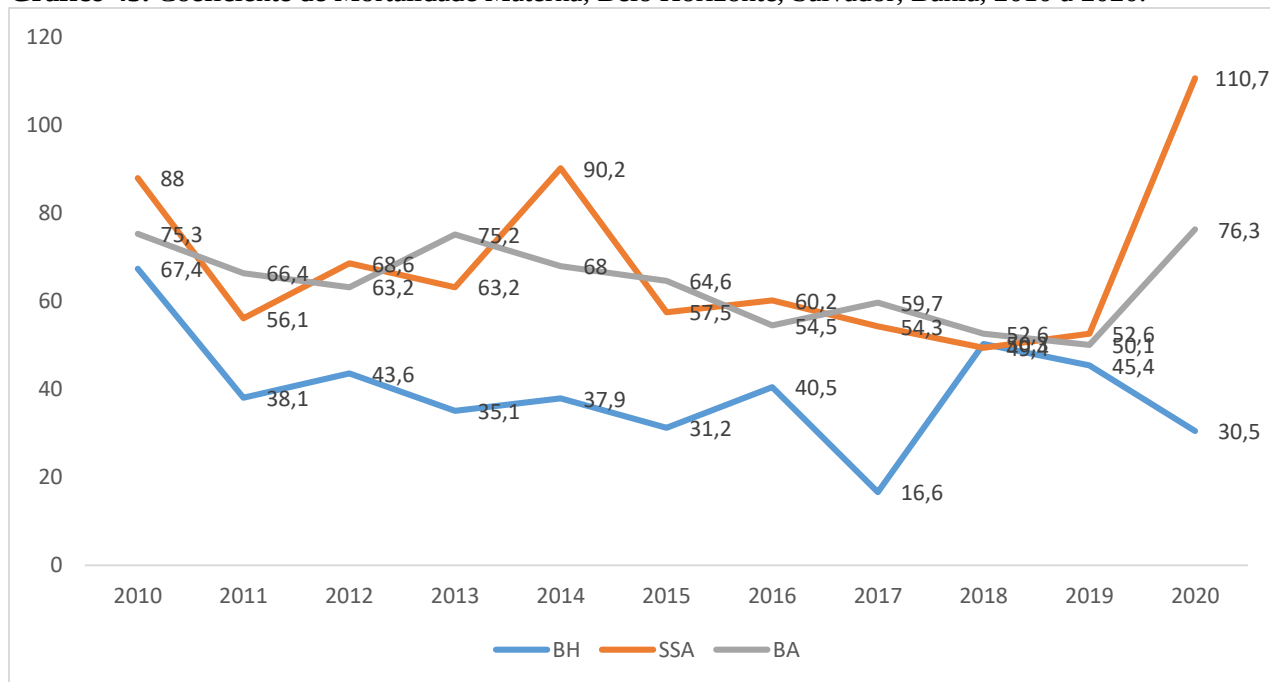
#### 2.4.3.4. Mortalidade Materna

Acompanhando a tendência nacional, a Bahia (Gráfico 43) registrou níveis elevados de mortalidade materna. Os maiores registros ocorreram nos anos de 2010 e 2013. Entre 2016 e 2019, a curva se estabiliza numa tendência de declínio, porém, os números ainda são considerados elevados segundo os parâmetros da OMS. O ano de 2020 registrou o maior valor do período.

Em Salvador, ao longo da década observada, a Razão de Mortalidade 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).

No ano de 2020 além das mortes por Covid, ocorreu o incremento de mortes por outras causas indiretas e diretas de mortalidade, em consequência do desarranjo dos sistemas envolvidos na linha de cuidado de atenção à mulher, particularmente quanto aos cuidados do planejamento reprodutivo ao término do ciclo gravídico-puerperal. Estas fragilidades são evidenciadas quando se compara Salvador e Belo Horizonte, que embora registrem quantitativos populacionais similares, apresentam comportamento bem diverso para a Razão de Mortalidade Materna.

**Gráfico 43.** Coeficiente de Mortalidade Materna, Belo Horizonte, Salvador, Bahia, 2010 a 2020.

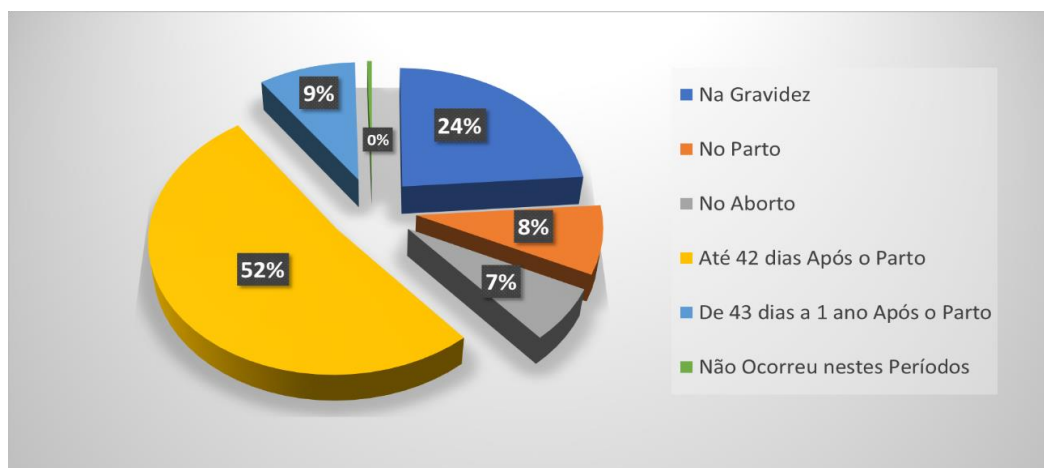


Fontes: SIM e SINASC.

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.

Segundo o Gráfico 44, 61% dos óbitos ocorreram no Puerpério. No entanto, complicações potencialmente letais podem ser prevenidas desde o Planejamento Reprodutivo.

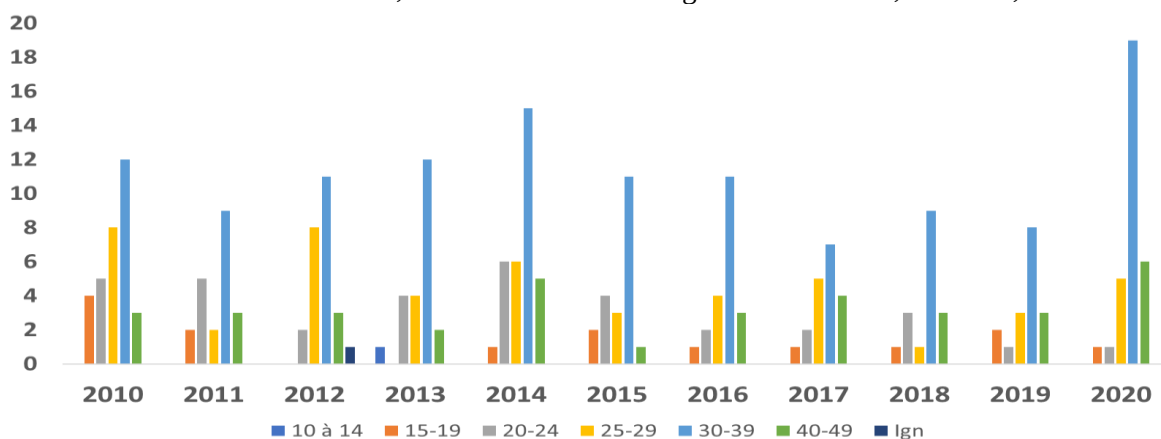
**Gráfico 44.** Momento de Ocorrência dos Óbitos Maternos, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SIM

A faixa etária de 30 a 39 concentra a maior ocorrência de óbitos maternos, durante todo o período (Gráfico 17). Uma das hipóteses explicativas para esta concentração, se refere às causas indiretas de morte materna. Com a tendência de postergação da vida reprodutiva, mulheres nesta faixa etária podem apresentar agravos que influenciam no ciclo gravídico puerperal. O ano de 2010 se destaca por ser o único em que a faixa etária de 40 a 49 anos, supera a faixa de 25 a 29 anos.

**Gráfico 45.** Mortalidade Materna, em número absoluto segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.



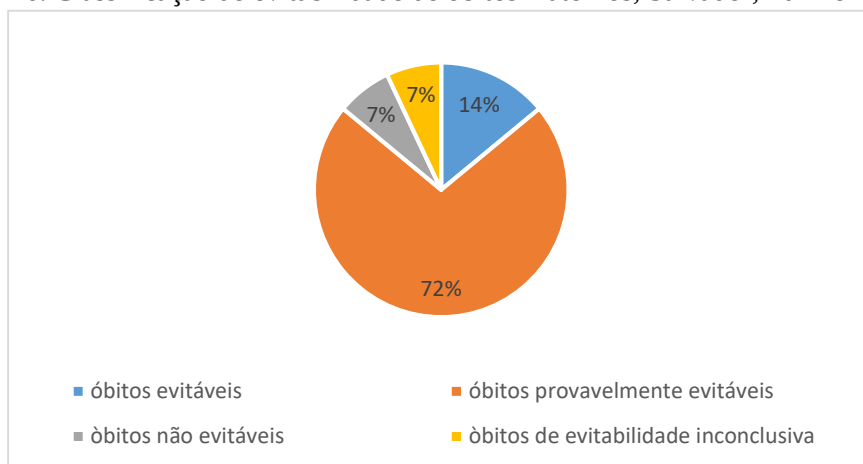
Fonte: SIM

Em Salvador, a soma de mortes maternas evitáveis<sup>15</sup> e provavelmente evitáveis alcança 86% (Gráfico 46). Ainda há dificuldades nos processos de investigação que culminam em expressivo

<sup>15</sup> O estudo de Evitabilidade se inicia com a notificação e investigação destes óbitos. Em cerca de 92% dos mesmos (BRASIL, 2009a), é possível identificar que seriam evitáveis. A lista elaborada por Malta e colaboradores para Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde no Brasil (MALTA, 2007) é utilizada em todo território nacional e serve como referência para estudos e melhorias na qualidade dos serviços de saúde. Para Salvador, foram compiladas as informações encontradas nas Fichas Síntese (impresso padronizado do Ministério da Saúde que condensa as informações contidas na Ficha de Investigação Ambulatorial, Hospitalar, Domiciliar, Laudo de Necropsia). As referidas Fichas Síntese são inseridas no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Após Análise e Classificação de Evitabilidade são elaboradas as Recomendações.

número de óbitos com a evitabilidade inconclusiva. Portanto, os 7% não evitáveis correspondem à estimativa estipulada pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 46.** Classificação de evitabilidade de óbitos maternos, Salvador, 2017 e 2018.

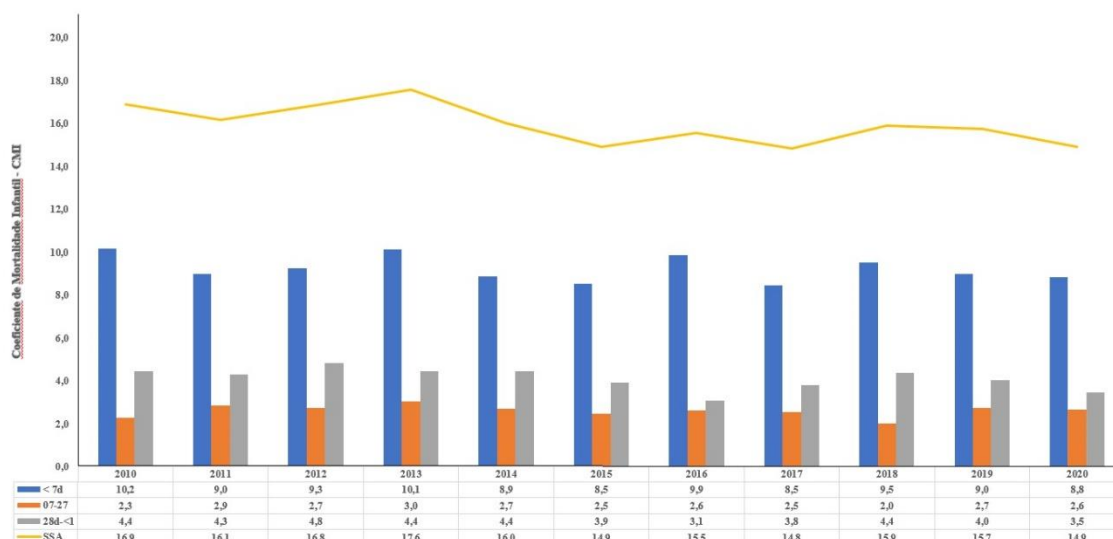


Fonte: SMS, Banco do Setor de Análises Epidemiológicas /DVIS

#### 2.4.3.5. Mortalidade Infantil e Fetal

Em Salvador, durante o período de 2010 a 2020, o Coeficiente 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.

**Gráfico 47.** Mortalidade Infantil e componentes Neonatal Precoce, Neonatal Tardio e Pós-neonatal, Salvador, 2010 a 2020.

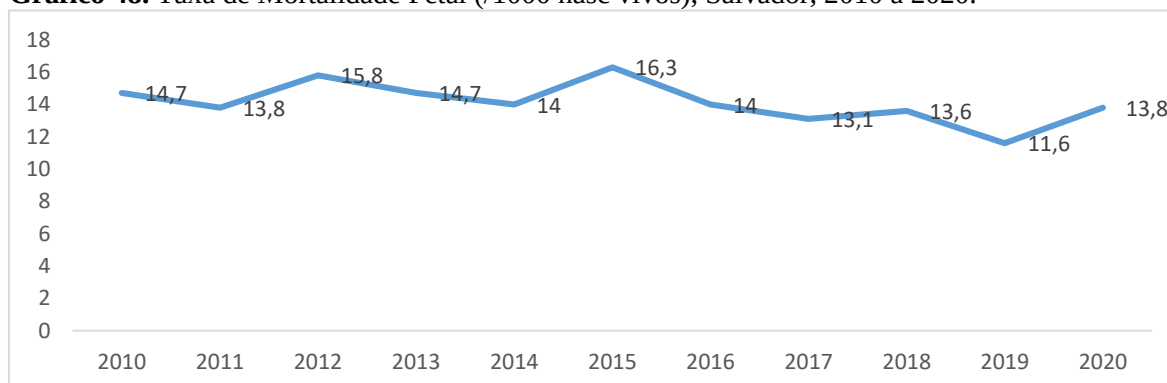


Fonte: SIM e SINASC

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 (Gráfico 48).

**Gráfico 48.** Taxa de Mortalidade Fetal (/1000 nasc vivos), Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SIM

## 2.5. Mortalidade por Causas Externas

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.

Visando o enfrentamento deste grave problema, em 2001, o Ministério da Saúde lançou a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, por meio da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001a), e como desdobramento desta foi proposta, em 2004, a criação de Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, pela Portaria MS/GM nº 936/2004, e, em 2006, foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356. O Viva é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência - VIVA Inquérito.

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 (Quadro 2).

**Quadro 02.** Número de óbitos segundo causas Capítulo da CID-10 de residentes em Salvador/ BA, 2010-2020\*.

| CAUSAS CAPÍTULO DA CID 10/ANO DO ÓBITO             | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Total         |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 4578         | 4623         | 4601         | 4614         | 5092         | 4738         | 4341         | 4722         | 4349         | 4769         | 4683         | 51110         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 3894         | 4123         | 4077         | 4226         | 4449         | 4582         | 4692         | 5039         | 5018         | 5224         | 5104         | 50428         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 4334         | 4071         | 4460         | 3902         | 3998         | 3796         | 3936         | 4284         | 3667         | 3496         | 3607         | 43551         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 1986         | 2086         | 1846         | 2031         | 1990         | 2205         | 1920         | 1331         | 1771         | 2036         | 1706         | 20908         |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 1209         | 1160         | 1190         | 1274         | 1276         | 1397         | 1252         | 980          | 1062         | 1135         | 6684         | 18619         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 1258         | 1243         | 1200         | 1187         | 1207         | 1228         | 1177         | 1329         | 1244         | 1306         | 1196         | 13575         |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 1337         | 1295         | 1316         | 1327         | 1242         | 1258         | 1148         | 1188         | 1156         | 996          | 1017         | 13280         |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 1038         | 1005         | 1062         | 969          | 1079         | 1055         | 895          | 1416         | 1095         | 1125         | 1352         | 12091         |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat  | 493          | 599          | 794          | 708          | 575          | 783          | 817          | 1070         | 1084         | 1057         | 1714         | 9694          |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 404          | 446          | 444          | 515          | 457          | 577          | 586          | 691          | 634          | 735          | 695          | 6184          |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 417          | 425          | 426          | 444          | 513          | 491          | 558          | 647          | 620          | 746          | 719          | 6006          |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas  | 334          | 359          | 372          | 363          | 396          | 392          | 389          | 370          | 408          | 389          | 380          | 4152          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 169          | 216          | 94           | 180          | 155          | 194          | 121          | 160          | 156          | 231          | 242          | 1918          |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo   | 283          | 191          | 204          | 152          | 134          | 151          | 153          | 113          | 89           | 117          | 128          | 1715          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 189          | 166          | 130          | 145          | 137          | 145          | 142          | 168          | 140          | 153          | 155          | 1670          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 99           | 87           | 97           | 105          | 118          | 128          | 123          | 182          | 176          | 203          | 206          | 1524          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 57           | 40           | 52           | 50           | 58           | 45           | 51           | 47           | 33           | 35           | 59           | 527           |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide       | 0            | 0            | 3            | 1            | 2            | 4            | 0            | 0            | 0            | 5            | 1            | 16            |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 0            | 0            | 2            | 1            | 1            | 1            | 1            | 0            | 0            | 0            | 0            | 6             |
| <b>Total</b>                                       | <b>22079</b> | <b>22135</b> | <b>22370</b> | <b>22194</b> | <b>22879</b> | <b>23170</b> | <b>22302</b> | <b>23737</b> | <b>22702</b> | <b>23758</b> | <b>29648</b> | <b>256974</b> |

Fonte: /Sistema de Informação de mortalidade - SIM

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 (Quadro 03).

**Quadro 03-** Distribuição dos principais grupos de causas de óbito dentre as causas externas, segundo faixa etária de residentes em Salvador. Bahia, 2010-2020\*.

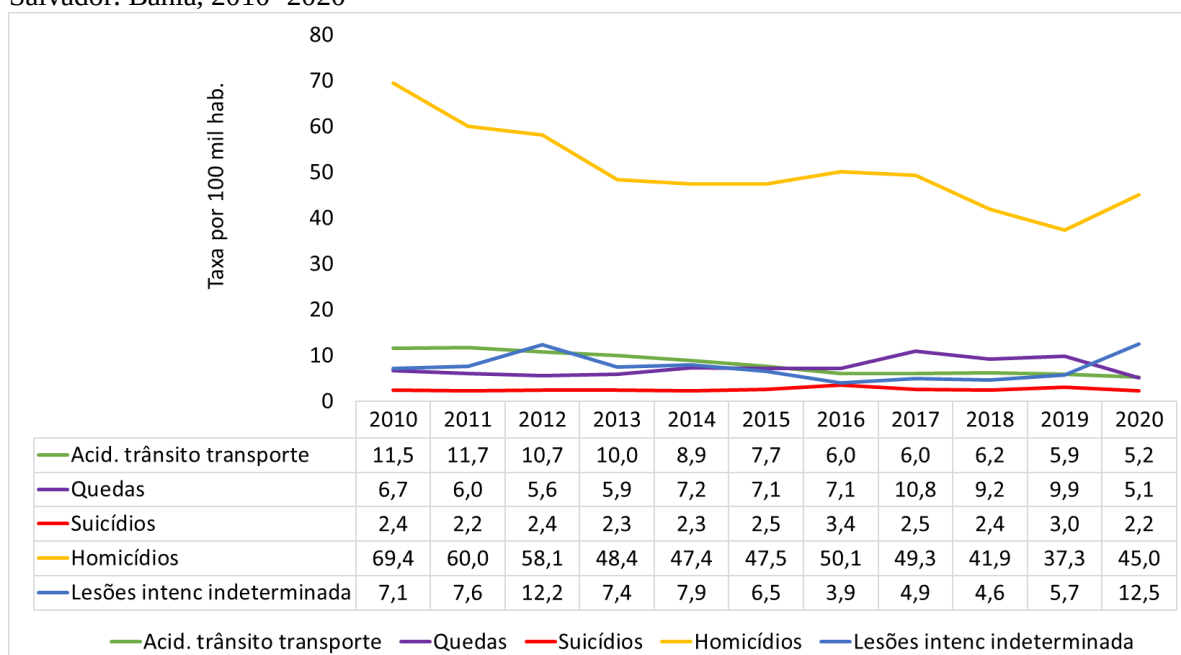
| Ranking | Menor 1 ano                                | 1 a 4 anos                                 | 5 a 9 anos                    | 10 a 14 anos                               | 15 a 19 anos                                | 20 a 29 anos                                | 30 a 39 anos                                | 40 a 49 anos                                | 50 a 59 anos                                | 60 anos e +                                 |
|---------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1ª      | Outros Acidentes (45)                      | Outros Acidentes (35)                      | Acidentes de Transportes (20) | Homicídio (181)                            | Homicídio (3.132)                           | Homicídio (7.065)                           | Homicídio (3.315)                           | Homicídio (1.168)                           | Homicídio (506)                             | Queda (1.528)                               |
| 2ª      | Eventos cuja intenção é indeterminada (09) | Homicídio (18)                             | Homicídio (14)                | Acidentes de Transportes (28)              | Demais causas externas (607)                | Demais causas externas (1.072)              | Acidentes de Transportes (568)              | Acidentes de Transportes (414)              | Acidentes de Transportes (397)              | Outros Acidentes (1.177)                    |
| 3ª      | Homicídio (06)                             | Afogamento (15)                            | Outros Acidentes (12)         | Afogamento (28)                            | Eventos cuja intenção é indeterminada (139) | Acidentes de Transportes (544)              | Eventos cuja intenção é indeterminada (279) | Eventos cuja intenção é indeterminada (254) | Queda (309)                                 | Eventos cuja intenção é indeterminada (964) |
| 4ª      | Queda (05)                                 | Acidentes de Transportes (13)              | Afogamento (08)               | Eventos cuja intenção é indeterminada (20) | Acidentes de Transportes (97)               | Eventos cuja intenção é indeterminada (405) | Suicídio (185)                              | Queda (225)                                 | Eventos cuja intenção é indeterminada (233) | Acidentes de Transportes (494)              |
| 5ª      | Queimadura (03)                            | Queda (12)                                 | Queda (08)                    | Outros Acidentes (15)                      | Afogamento (80)                             | Suicídio (122)                              | Demais causas externas (182)                | Suicídio (149)                              | Outros Acidentes (184)                      | Homicídio (232)                             |
| 6ª      | Demais causas externas (03)                | Eventos cuja intenção é indeterminada (06) | Queimadura (05)               | Queda (12)                                 | Suicídio (33)                               | Afogamento (87)                             | Outros Acidentes (122)                      | Outros Acidentes (119)                      | Suicídio (126)                              | Demais causas externas (213)                |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

\*Dados sujeitos à alteração acessados em 20/07/2021, última atualização em 14/07/2021.

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. (Gráfico 49).

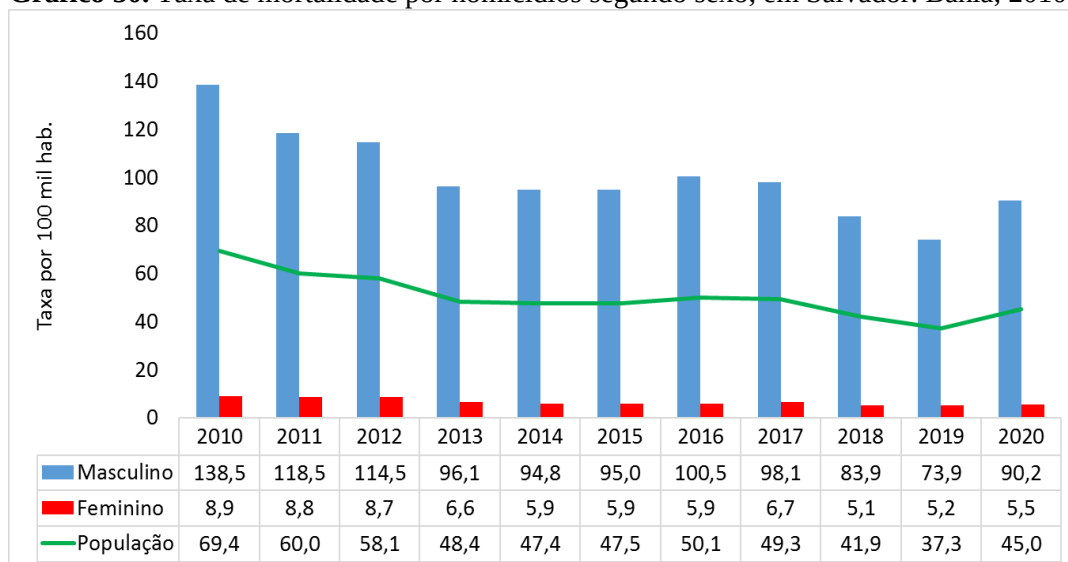
**Gráfico 49.** Taxa de mortalidade por causas externas segundo as principais causas determinantes, em Salvador. Bahia, 2010 -2020\*



Fonte: SMS/DVIS/SUIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

A desagregação da taxa de mortalidade por homicídio segundo o sexo da vítima demonstra que em todos os anos do período 2010-2020 as pessoas do sexo masculino apresentaram taxas superiores às do sexo feminino (Gráfico 50).

**Gráfico 50.** Taxa de mortalidade por homicídios segundo sexo, em Salvador. Bahia, 2010-2020\*



Fonte: SMS/DVIS/SUIS –SIM. População por sexo estimada com base no censo 2010

\*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

O risco de morrer por esta causa na população masculina foi de 13,1 (2012) a 16,9 (2016) vezes maior que na população feminina, e para 2020, ainda com dados preliminares, mantém a tendência com razão da taxa de 16,3 (Quadro 04).

**Quadro 04.** Razão da taxa de mortalidade por homicídios segundo sexo, em Salvador. Bahia, 2010 - 2020\*

| ANO                                                       | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razão da taxa de mortalidade/homicídio Masculino/Feminino | 15,6 | 13,5 | 13,1 | 14,6 | 15,9 | 16,1 | 16,9 | 14,7 | 16,4 | 14,2 | 16,3 |

Fonte: SMS/DVIS/SUIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

Considerando a série histórica 2010-2020 e a faixa etária observa-se que as maiores médias da taxa de mortalidade são de adolescentes 67,2/100.000 (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos) com 113,1/100.000 (Quadro 05). Ressalte-se que os homicídios não ocorrem de forma homogênea, sua frequência varia com fatores relacionados a raça/cor, território e faixa etária.

**Quadro 05.** Taxa de mortalidade por homicídios por 100 mil habitantes segundo faixa etária, em Salvador. Bahia, 2010 -2020\*

| Faixa Etária | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018 | 2019 | 2020  | Média das Taxas |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-----------------|
| <10a         | 0,6   | 0,6   | 0,9   | 1,1   | 1,3   | 1,3   | 0,0   | 1,3   | 1,1  | 1,1  | 1,1   | 0,9             |
| 10-19a       | 108,8 | 85,4  | 86,3  | 69,6  | 66,7  | 55,5  | 58,6  | 64,7  | 54,4 | 40,9 | 48,1  | 67,2            |
| 20-29a       | 163,6 | 137,2 | 126,0 | 108,6 | 107,7 | 105,7 | 111,3 | 103,3 | 91,8 | 80,4 | 108,8 | 113,1           |
| 30-39a       | 69,3  | 68,8  | 67,1  | 55,0  | 53,5  | 59,3  | 60,6  | 62,7  | 49,9 | 50,2 | 54,0  | 59,1            |
| 40-49a       | 27,7  | 27,0  | 30,8  | 23,5  | 19,4  | 30,0  | 31,8  | 30,7  | 24,5 | 23,3 | 24,2  | 26,6            |
| 50-59a       | 18,5  | 10,8  | 18,6  | 15,4  | 19,4  | 15,2  | 19,2  | 16,4  | 15,2 | 12,6 | 17,5  | 16,2            |
| 60 e +       | 9,3   | 10,8  | 6,0   | 6,7   | 7,4   | 9,2   | 11,0  | 9,9   | 8,3  | 3,4  | 6,0   | 8,0             |

Fonte: SMS/DVIS/SUIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

Segundo o Distrito Sanitário de residência as maiores taxas dos homicídios foram no São Caetano/Valéria com média das taxas de 80,8/100.000 habitantes seguido do DS Liberdade com 62,6/100.000 habitantes. Comparando-se as taxas de 2010 e 2020 observa-se a redução em todos os Distritos embora registre-se uma importante diferença nos valores identificados entre os distritos sendo os maiores declínios no DS Barra Rio Vermelho com 61,5% e Boca do Rio com 53,0% (Quadro 06).

**Quadro 06.** Taxas de mortalidade (100.000 hab) por homicídios segundo Distrito Sanitário de residência, Salvador- BA, 2010 a 2020\*

| Distrito Sanitário   | 2010  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Média das Taxas | Variação Período |
|----------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|------------------|
| Centro Histórico     | 50,1  | 35,9 | 48,1 | 47,8 | 32,1 | 47,2 | 32,9 | 34,0 | 36,5 | 33,7 | 37,4 | 39,6            | -25,3            |
| Itapagipe            | 58,5  | 37,9 | 51,0 | 53,1 | 48,2 | 52,4 | 53,8 | 40,2 | 38,6 | 28,1 | 39,4 | 45,6            | -32,7            |
| São Caetano/Valéria  | 103,7 | 71,4 | 84,0 | 74,6 | 75,2 | 88,9 | 91,3 | 81,6 | 66,2 | 70,2 | 81,7 | 80,8            | -21,2            |
| Liberdade            | 82,5  | 59,2 | 75,9 | 68,3 | 60,6 | 63,3 | 66,0 | 54,0 | 56,9 | 45,7 | 56,3 | 62,6            | -31,7            |
| Brotas               | 47,7  | 33,7 | 41,8 | 33,8 | 39,9 | 34,7 | 40,8 | 37,4 | 22,6 | 22,9 | 26,9 | 34,7            | -43,6            |
| Barra/Rio Vermelho   | 54,0  | 29,6 | 30,6 | 24,4 | 22,8 | 20,5 | 22,0 | 23,3 | 19,6 | 17,6 | 20,8 | 25,9            | -61,5            |
| Boca do Rio          | 53,0  | 25,2 | 32,8 | 20,6 | 17,5 | 17,4 | 24,5 | 19,4 | 27,4 | 20,6 | 24,9 | 25,8            | -53,0            |
| Itapoan              | 48,8  | 33,7 | 44,2 | 32,6 | 34,6 | 34,0 | 32,4 | 31,9 | 29,9 | 24,9 | 34,1 | 34,7            | -30,1            |
| Cabula/Beiru         | 69,2  | 49,9 | 58,3 | 46,7 | 43,7 | 37,0 | 43,0 | 34,0 | 35,7 | 32,6 | 43,0 | 44,8            | -37,9            |
| Pau da Lima          | 65,8  | 52,7 | 54,2 | 40,7 | 42,6 | 49,0 | 42,9 | 53,8 | 43,2 | 34,5 | 41,5 | 47,4            | -36,9            |
| Subúrbio Ferroviário | 86,0  | 58,3 | 65,6 | 61,1 | 60,1 | 57,4 | 61,6 | 62,1 | 49,1 | 48,3 | 55,2 | 60,4            | -35,8            |
| Cajazeiras           | 68,5  | 53,1 | 74,5 | 53,7 | 53,9 | 52,4 | 63,6 | 72,9 | 50,6 | 39,2 | 54,8 | 57,9            | -20,1            |
| Total                | 69,4  | 60,0 | 58,1 | 48,4 | 47,4 | 47,5 | 50,1 | 49,3 | 41,9 | 37,3 | 45,0 | 50,4            | -35,2            |

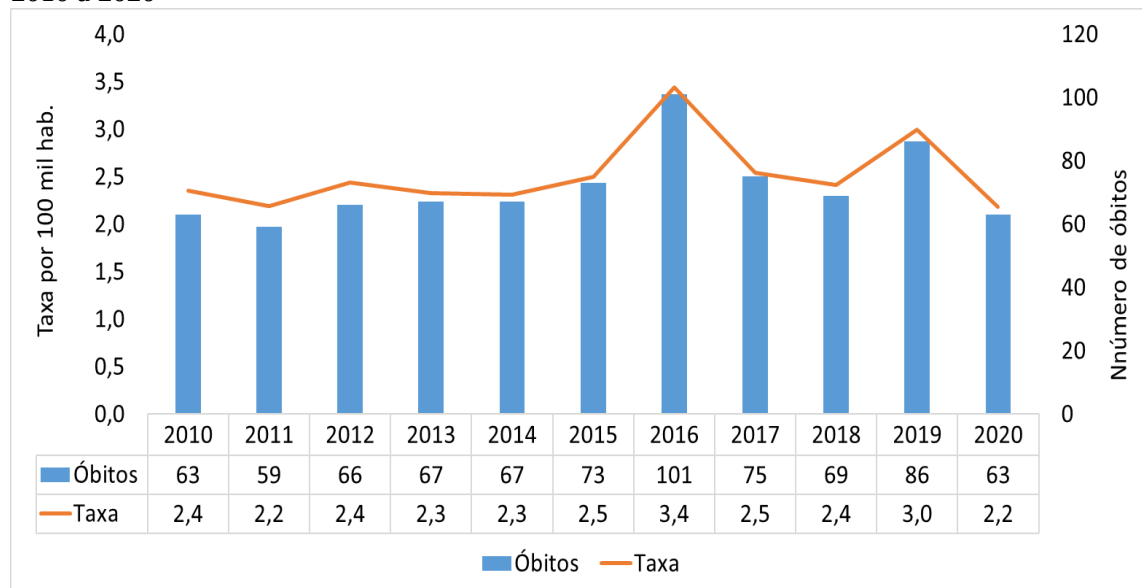
Fonte: SMS/DVIS/SUIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

O suicídio é um importante problema de saúde pública no mundo, no Brasil, na Bahia e em Salvador. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que quase 800 mil pessoas morram todos os anos vítimas de suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos no mundo (BRASIL, 2020a). Em Salvador, a série histórica de 2010 a 2020, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) demonstram que suicídios (CID-10: X60/X84 e Y87.0) resultaram em 789 mortes. Apresentaram tendência de crescimento e pouca flutuação em toda série



histórica, destacando-se em 2016 o maior número de óbitos (101). Para 2020 os dados são preliminares (Figura 07).

**Figura 07.** Número de óbitos e taxa de mortalidade por suicídios em residentes de Salvador – BA 2010 a 2020\*

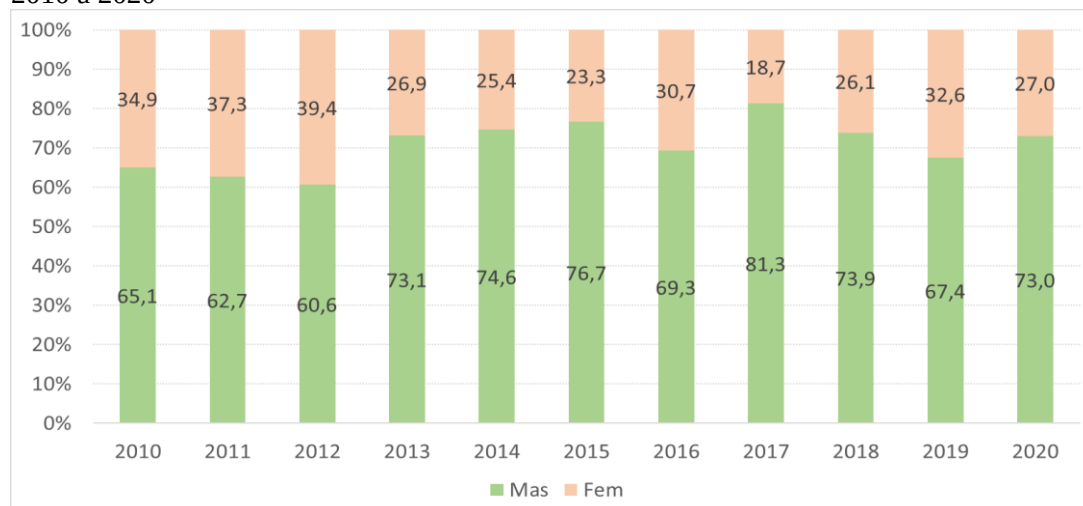


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

A maior proporção de suicídios foi na população masculina variando de 60,6 % a 81,3% nos anos da série analisada, os dados encontrados corroboram com a literatura que abordam serem as tentativas (lesões autoprovocadas) em maior número por pessoas do sexo feminino e o suicídio maior no sexo masculino (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003) (Figura 08).

**Figura 08.** Mortalidade proporcional por suicídios segundo sexo, em residentes de Salvador – BA, 2010 a 2020\*



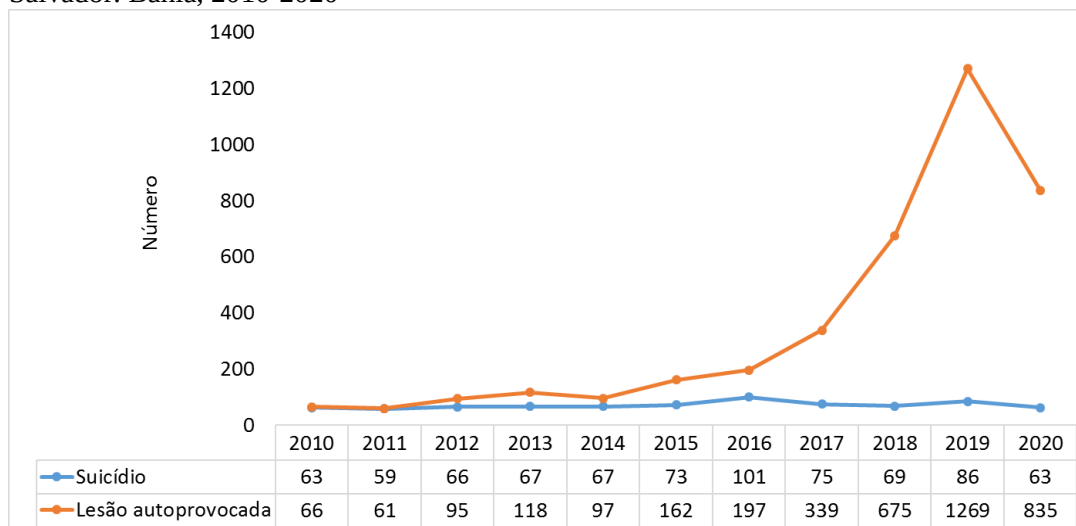
Fonte: SUIIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

População por sexo estimada com base no censo 2010 \*Dados preliminares, acessados em 06.07.2021

No período de 2010-2020 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 3.914 casos de lesão autoprovocadas (autoagressões e tentativas de

suicídio). Observa-se a partir de 2014 o crescimento constante do número de notificações das lesões autoprovocadas. Para 2020 os dados são preliminares (Figura 09).

**Figura 09.** Número de suicídios e de notificações de lesões autoprovocadas de residentes em Salvador, Bahia, 2010-2020\*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – Sistema de Informações de Agravos Notificados- SINAN População por sexo estimada com base no censo 2010

Salvador possui na rede de atenção à saúde, serviços de emergência e urgência que são portas de entrada para os casos de pessoas que tentaram suicídio (hospitais gerais, UPAS, PA psiquiátrico, SAMU etc.) e para seguimento, em casos específicos, a rede de atenção psicossocial (RAPS). Existe uma dificuldade de vinculação na RAPS para a maioria dos casos em função de prerrogativas de funcionamento e critérios de elegibilidade para vinculação de pacientes que tentaram suicídio.

A política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas concebeu o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como equipamento destinado ao acompanhamento intensivo de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, e os Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental como equipamento para atenção de pessoas com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada. Assim, e por estes critérios, as pessoas com ideação suicida e ou as que tentaram suicídio, e não tenham um transtorno mental grave, persistente e ou moderado não conseguem se vincular a estes serviços.

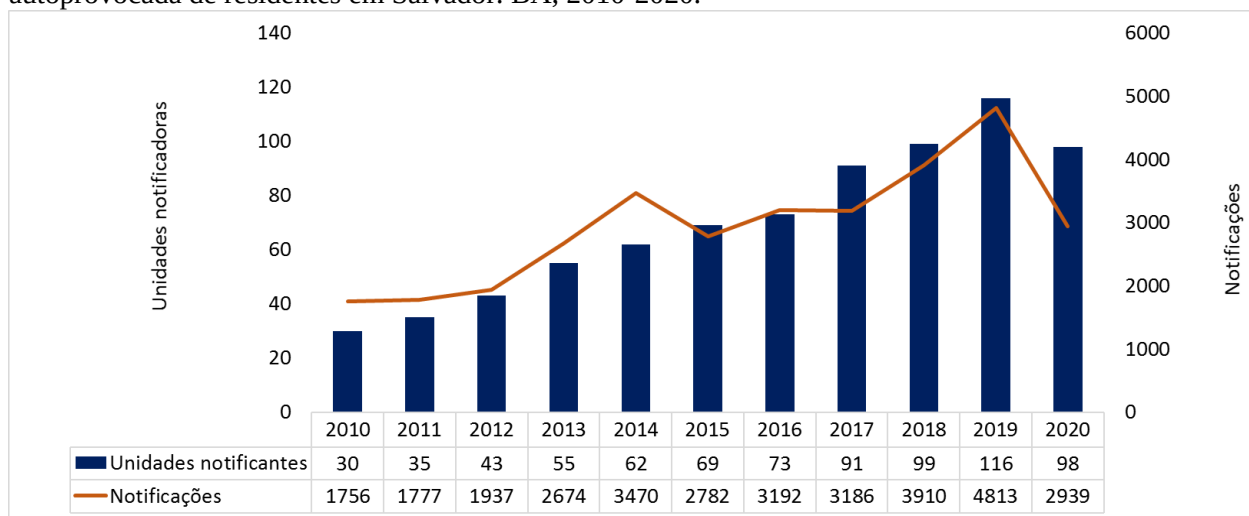
## 2.4.4. Perfil de Morbidade

### 2.4.4.1. Doenças e Agravos não transmissíveis

#### a) Notificação da Violência Interpessoal e autoprovocada

Em Salvador 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), (Figura 10).

**Figura 10.** Número de notificações e de unidades notificantes da violência interpessoal e autoprovoçada de residentes em Salvador. BA, 2010-2020.



Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

Dados acessados em 05/05/2021, sujeitos à alteração.

No SINAN constam 1.058 unidades de saúde que podem ser notificadoras do agravo no município, mas, na análise realizada observou-se um elevado percentual 76,4% (809) de unidades sem registros de violência o que pode traduzir a existência de unidades silenciosas e subnotificação de casos.

Alia-se a esta questão a não notificação por parte dos profissionais os quais citam como razões principais para tal: o receio de retaliação por parte do agressor, principalmente quando a unidade de saúde está situada em área dominada pelo tráfico de drogas, o desconhecimento da ficha de notificação e de como notificar, das diferenças entre notificação e denúncia, o medo da quebra do sigilo profissional e da perda e ou falta de confiança nas autoridades e serviços de proteção (GARBIN *et al.*, 2015; PEDROSA; ZANELLO, 2016). A ampliação do número de unidades de saúde notificantes de violência, bem como o fortalecimento da rede de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violência são estratégias fundamentais no enfrentamento do agravo.

Quanto ao tipo da violência os maiores registros foram da violência física com 31.209, a psicológica moral com 4.352, a lesão autoprovoçada (autoagressões e tentativas de suicídio) com 3.914 e a sexual 3.770, ressaltando-se que desta 85,0% (3.195) foram estupros (Quadro 07).

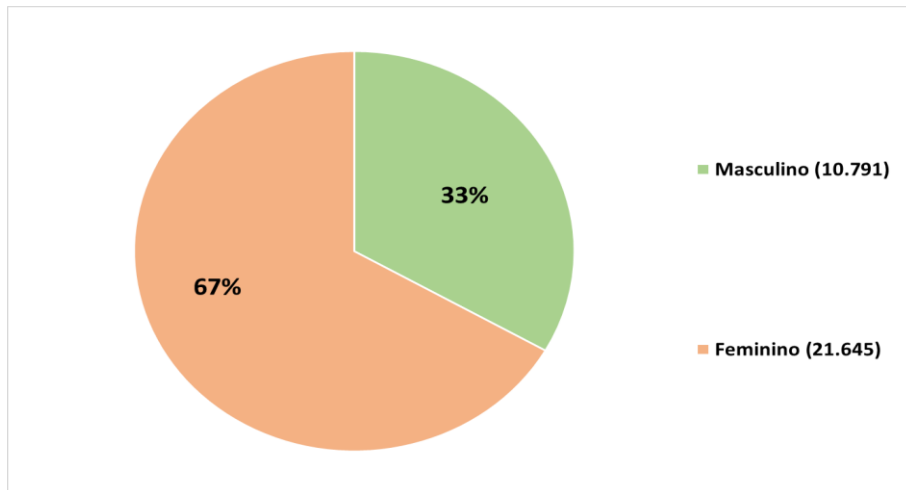
**Quadro 07.** Número de notificações da violência interpessoal e autoprovoçada, segundo o tipo de residentes em Salvador 2010-2020.

| TIPO DE VIOLÊNCIA        | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | TOTAL  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Física                   | 2.103 | 1.982 | 2.099 | 2.802 | 3.350 | 2.583 | 3.020 | 2.946 | 3.531 | 4.157 | 2.636 | 31.209 |
| Psicológica/moral        | 99    | 122   | 109   | 177   | 245   | 311   | 492   | 598   | 693   | 983   | 523   | 4352   |
| Lesão autoprovoçada      | 66    | 61    | 95    | 118   | 97    | 162   | 197   | 339   | 675   | 1.269 | 835   | 3914   |
| Sexual                   | 34    | 64    | 150   | 311   | 512   | 488   | 467   | 417   | 466   | 536   | 325   | 3770   |
| Negligência/abandono     | 26    | 51    | 48    | 54    | 70    | 83    | 80    | 94    | 114   | 94    | 49    | 763    |
| Tortura                  | 5     | 10    | 21    | 25    | 25    | 44    | 68    | 100   | 72    | 126   | 65    | 561    |
| Econômica financeira     | 6     | 7     | 7     | 17    | 16    | 23    | 56    | 42    | 77    | 99    | 37    | 387    |
| Trabalho infantil        | 0     | 1     | 3     | 3     | 2     | 3     | 49    | 24    | 18    | 12    | 4     | 119    |
| Intervenção legal        | 0     | 2     | 3     | 1     | 1     | 8     | 25    | 21    | 26    | 13    | 3     | 103    |
| Tráfico de seres humanos | 0     | 1     | 2     | 0     | 0     | 1     | 1     | 4     | 8     | 3     | 6     | 26     |

Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

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 (Figura 11). Estas características correspondem às encontradas em outros municípios e na Bahia como um todo.

**Figura 11.** Percentual de notificações da violência interpessoal e autoprovocada segundo o sexo. Salvador, Bahia 2010-2020.



Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

Dados acessados em 05/05/2021, sujeitos à alteração.

O percentual de ignorados/brancos nas notificações sobre a variável raça/cor no período de 2010 a 2020 foi de 62% (20.545) e o da escolaridade 71% (26.631), estas questões reforçam a necessidade de qualificação da informação.

Para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades das populações lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) e considerando que os marcadores de gênero e de diversidade sexual fazem parte dos determinantes sociais do processo de saúde, o MS instituiu, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT), uma ação fruto também de parcerias com os movimentos sociais no combate à AIDS.

Os campos nome social, orientação sexual e identidade de gênero foram inseridos na ficha de notificação do agravo em outubro de 2014 representando um avanço e servindo como referência para outras iniciativas similares em sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2016). Tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero apresentaram percentuais elevados de ignorados e em branco 76% e 77% respectivamente.

Do total de notificações (32.436) o campo autor da agressão foi preenchido em 39,0% (12.606). Os agressores foram na sua maioria 30,0% (9.703) pessoas de convívio próximo à vítima, destaca-se aí o cônjuge com 27,5% (2.665) (Quadro 08).

**Quadro 08.** Número de notificações da violência interpessoal e autoprovocada de residentes em Salvador segundo o autor da agressão. Bahia, 2010-2020.

| AUTOR DA AGRESSÃO           | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | Total  |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Ignorado/Branco             | 1.574 | 1.666 | 1.727 | 2.065 | 2.690 | 1.761 | 2.029 | 1.600 | 1.651 | 1.786 | 1.281 | 19.830 |
| Pai                         | 30    | 34    | 33    | 66    | 97    | 103   | 86    | 103   | 111   | 83    | 62    | 808    |
| Mãe                         | 31    | 55    | 49    | 67    | 70    | 86    | 80    | 116   | 161   | 105   | 64    | 884    |
| Padrasto                    | 8     | 15    | 8     | 47    | 43    | 62    | 37    | 42    | 53    | 49    | 12    | 376    |
| Madrasta                    | 4     | 2     | 1     | 1     | 1     | 19    | 10    | 9     | 23    | 8     | 1     | 79     |
| Cônjuge                     | 107   | 119   | 86    | 203   | 175   | 168   | 279   | 287   | 434   | 516   | 291   | 2665   |
| Ex-cônjuge                  | 24    | 25    | 24    | 42    | 46    | 62    | 91    | 110   | 141   | 128   | 74    | 767    |
| Namorado                    | 14    | 20    | 13    | 52    | 53    | 71    | 61    | 71    | 105   | 113   | 62    | 635    |
| Ex-namorado                 | 6     | 5     | 10    | 16    | 19    | 27    | 42    | 34    | 55    | 50    | 28    | 292    |
| Filho (a)                   | 6     | 13    | 4     | 16    | 8     | 33    | 60    | 42    | 51    | 53    | 27    | 313    |
| Irmão (ã)                   | 35    | 26    | 21    | 46    | 28    | 52    | 54    | 73    | 86    | 81    | 45    | 547    |
| Amigo(a)                    | 144   | 119   | 137   | 269   | 283   | 224   | 237   | 226   | 257   | 291   | 150   | 2337   |
| Desconhecido                | 160   | 101   | 143   | 310   | 328   | 252   | 277   | 288   | 369   | 412   | 237   | 2877   |
| Cuidador(a)                 | 1     | 0     | 3     | 6     | 1     | 19    | 11    | 8     | 25    | 9     | 9     | 92     |
| Patrão/chefe                | 0     | 1     | 0     | 1     | 0     | 16    | 11    | 10    | 22    | 8     | 2     | 71     |
| Pessoa com relação instituc | 4     | 13    | 6     | 15    | 10    | 20    | 50    | 17    | 33    | 53    | 9     | 230    |
| Policial agente da lei      | 16    | 6     | 8     | 20    | 33    | 60    | 66    | 50    | 78    | 73    | 20    | 430    |
| Própria pessoa              | 82    | 76    | 68    | 111   | 68    | 122   | 191   | 228   | 566   | 1.187 | 815   | 3514   |
| Outros vínculos             | 43    | 70    | 127   | 156   | 168   | 135   | 131   | 117   | 186   | 259   | 111   | 1503   |

Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

Dados acessados em 05/05/2021, sujeitos à alteração.

Os DS com maiores números de casos notificados segundo a residência das vítimas foram o Cabula-Beiru (5.010), Barra/Rio Vermelho (3.945) e Subúrbio Ferroviário (3932), mas, considerando as taxas observa-se que os maiores coeficientes foram dos DS Centro Histórico (20,1/10.000), Subúrbio Ferroviário (12,2/10.000) e São Caetano Valéria (12,1/10.000) (Quadros 09 e 10).

**Quadro 09.** Número de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo Distrito Sanitário de residência. Salvador, Bahia. 2010-2020\*.

| DISTRITO DE RESIDÊNCIA   | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Centro Historico         | 105  | 86   | 80   | 102  | 102  | 130  | 132  | 121  | 178  | 240  | 156  | 1432  |
| Itapagipe                | 95   | 86   | 85   | 99   | 215  | 234  | 172  | 148  | 181  | 219  | 183  | 1717  |
| Sao Caetano/Valeria      | 182  | 187  | 177  | 243  | 403  | 269  | 290  | 345  | 366  | 407  | 335  | 3204  |
| Liberdade                | 64   | 71   | 80   | 236  | 582  | 327  | 315  | 280  | 315  | 337  | 184  | 2791  |
| Brotas                   | 204  | 199  | 257  | 215  | 250  | 193  | 202  | 232  | 236  | 296  | 159  | 2443  |
| Barra/Rio Vermelho/Pitub | 355  | 367  | 359  | 375  | 423  | 309  | 297  | 300  | 395  | 482  | 283  | 3945  |
| Boca do Rio              | 43   | 55   | 65   | 69   | 49   | 51   | 70   | 90   | 165  | 223  | 117  | 997   |
| Itapoan                  | 109  | 116  | 133  | 157  | 167  | 156  | 242  | 282  | 295  | 363  | 280  | 2300  |
| Cabula/Beiru             | 184  | 245  | 264  | 426  | 422  | 368  | 486  | 563  | 721  | 921  | 410  | 5010  |
| Pau da Lima              | 86   | 80   | 94   | 151  | 177  | 187  | 173  | 181  | 378  | 438  | 221  | 2166  |
| Suburbio Ferroviario     | 140  | 120  | 132  | 322  | 392  | 357  | 400  | 437  | 528  | 680  | 424  | 3932  |
| Cajazeiras               | 54   | 59   | 50   | 84   | 87   | 70   | 105  | 103  | 107  | 149  | 88   | 956   |
| Ignorado                 | 135  | 106  | 162  | 178  | 202  | 132  | 310  | 105  | 51   | 60   | 102  | 1543  |
| Total                    | 1756 | 1777 | 1938 | 2657 | 3471 | 2783 | 3194 | 3187 | 3916 | 4815 | 2942 | 32436 |

Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

Dados acessados em 05/05/2021, sujeitos à alteração.

**Quadro 10.** Taxa de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo Distrito Sanitário de residência. Salvador, Bahia. 2010-2020\*

| Distrito Sanitário   | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014        | 2015       | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Centro Histórico     | 14,6       | 11,9       | 11,0       | 13,2       | 13,1        | 16,6       | 16,7        | 15,2        | 23,2        | 31,1        | 20,1        |
| Itapagipe            | 5,8        | 5,3        | 5,2        | 5,7        | 12,2        | 13,2       | 9,6         | 8,3         | 10,4        | 12,6        | 10,4        |
| São Caetano/Valéria  | 7,1        | 7,2        | 6,8        | 8,8        | 14,4        | 9,6        | 10,3        | 12,1        | 13,3        | 14,7        | 12,1        |
| Liberdade            | 3,6        | 3,9        | 4,4        | 12,2       | 29,9        | 16,7       | 16,0        | 14,1        | 16,4        | 17,5        | 9,5         |
| Brotas               | 10,0       | 9,7        | 12,5       | 9,8        | 11,3        | 8,7        | 9,0         | 10,3        | 10,9        | 13,6        | 7,2         |
| Barra/Rio Vermelho   | 10,5       | 10,8       | 10,5       | 10,3       | 11,5        | 8,4        | 8,0         | 8,0         | 10,9        | 13,2        | 7,7         |
| Boca do Rio          | 3,4        | 4,3        | 5,1        | 5,1        | 3,6         | 3,7        | 5,0         | 6,5         | 12,2        | 16,4        | 8,6         |
| Itapoan              | 4,4        | 4,6        | 5,2        | 5,8        | 6,2         | 5,7        | 8,8         | 10,2        | 11,0        | 13,5        | 10,4        |
| Cabula/Beiru         | 4,8        | 6,3        | 6,8        | 10,2       | 10,1        | 8,7        | 11,5        | 13,2        | 17,5        | 22,2        | 9,8         |
| Pau da Lima          | 3,9        | 3,6        | 4,2        | 6,4        | 7,5         | 7,8        | 7,2         | 7,5         | 16,2        | 18,7        | 9,4         |
| Subúrbio Ferroviário | 4,3        | 3,7        | 4,0        | 9,3        | 11,2        | 10,2       | 11,3        | 12,3        | 15,3        | 19,7        | 12,2        |
| Cajazeiras           | 3,4        | 3,7        | 3,1        | 4,9        | 5,0         | 4,0        | 6,0         | 5,9         | 6,3         | 8,7         | 5,1         |
| <b>Total</b>         | <b>6,6</b> | <b>6,6</b> | <b>7,1</b> | <b>9,3</b> | <b>12,0</b> | <b>9,5</b> | <b>10,9</b> | <b>10,8</b> | <b>13,7</b> | <b>16,8</b> | <b>10,2</b> |

Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

A agressão perpetrada contra gestante constitui-se em dupla violência afetando a mulher e o feto, favorecendo os riscos de complicações, abortos e partos prematuros. É de fundamental importância que durante o acompanhamento pré-natal a equipe de saúde esteja atenta aos sinais sugestivos de que a gestante possa estar em situação de violência.

No período de 2010 a 2020 foram notificados 1.108 casos de violência contra gestantes, destas o maior percentual 41,0% (452) estavam no primeiro trimestre da gestação. Os DS com maiores registros de agressões contra grávidas foram o Subúrbio Ferroviário e o Cabula Beiru com 144 e 142 notificações respectivamente (Quadro 11).

**Quadro 11.** Número de casos notificados da violência interpessoal e autoprovocada segundo a idade gestacional de residentes em Salvador, Bahia. 2010-2020\*

| Gestante                   | Centro Histórico | Itapagipe | São Caetano/Valéria | Liberdade | Brotas    | Barra/Rio Vermelho | Boca do Rio | Itapoan   | Cabula/Beiru | Pau da Lima | Subúrbio Ferroviário | Cajazeiras | Ignorado   | Total       |
|----------------------------|------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------|--------------------|-------------|-----------|--------------|-------------|----------------------|------------|------------|-------------|
| 1º Trimestre               | 29               | 19        | 39                  | 22        | 30        | 34                 | 27          | 37        | 56           | 16          | 53                   | 14         | 76         | 452         |
| 2º Trimestre               | 18               | 14        | 23                  | 22        | 21        | 29                 | 10          | 36        | 43           | 20          | 44                   | 6          | 66         | 352         |
| 3º Trimestre               | 12               | 10        | 10                  | 9         | 7         | 14                 | 1           | 10        | 24           | 14          | 29                   | 2          | 41         | 183         |
| Idade gestacional Ignorada | 9                | 3         | 11                  | 6         | 7         | 6                  | 3           | 11        | 19           | 11          | 18                   | 0          | 17         | 121         |
| <b>Total</b>               | <b>68</b>        | <b>46</b> | <b>83</b>           | <b>59</b> | <b>65</b> | <b>83</b>          | <b>41</b>   | <b>94</b> | <b>142</b>   | <b>61</b>   | <b>144</b>           | <b>22</b>  | <b>200</b> | <b>1108</b> |

Fonte: SMS/SUIS/TABNET/SINAN

Dados acessados em 05/05/2021, sujeitos à alteração.

## b) Doença Falciforme

A Doença Falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária mais comum no Brasil cuja distribuição do gene S é bastante heterogênea, ocorrendo predominantemente entre afrodescendentes. A prevalência de heterozigotos para a HbS é maior nas regiões norte e nordeste (6% a 10%) e menor (2% a 3%) nas regiões sul e sudeste. A Bahia se destaca como o estado de mais alta incidência de

acordo com os dados da triagem neonatal, com 01 caso para cada 650 nascidos vivos (CANÇADO; JESUS, 2007; JESUS, 2010). No município do Salvador, a cada 530 nascimentos uma criança possui a doença falciforme (FIGUEIREDO, 2016).

As manifestações clínicas desta patologia apresentam grandes impactos na qualidade de vida e no cotidiano das pessoas, com repercussões sociais, psicológicas e econômicas. A origem racial da doença falciforme e a predominância na população negra (pretos e pardos) são considerados fatores relevantes que têm contribuído ao longo dos anos para a sua invisibilidade nas políticas públicas de saúde, bem como para a negligência no planejamento de ações e estratégias específicas.

O Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme (PAPDF), instituído pela Lei Municipal Nº 5.395/1998, regulamentada através do Decreto nº18.857/2008 (SALVADOR, 2015a), foi implantado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2005. A atuação do PAPDF está baseada em três pilares: diagnóstico precoce; assistência integral, descentralizada e de qualidade; e o desenvolvimento de ações educativas, tendo como diretrizes a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme<sup>16</sup> e a Política Nacional de Saúde da População Negra<sup>17</sup>.

No ano de 2009 a DF passou a integrar o rol de doenças de notificação compulsória<sup>18</sup> do município de Salvador e do Estado da Bahia<sup>19</sup> em 2017. Estas e outras medidas conferiram maior visibilidade à doença, que aliada às informações geradas por outros Sistemas de Informação (SIH-SUS e SIM) vem possibilitando delinear o perfil epidemiológico da população com DF, subsidiar a organização de serviços e a consolidar a rede de atenção.

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) (Tabela 09).

**Tabela 09.** Número de notificações de doença falciforme, Salvador-BA, 2010-2020.

| ANO        | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Frequência | 271  | 147  | 170  | 212  | 424  | 239  | 128  | 411  | 234  | 288  | 209  |

Fonte: SINAN.

Considerando a predominância conhecida da DF em indivíduos da raça negra (pretos e pardos), sendo referido em 96% das notificações (N= 1506) (Gráfico 51) quando houve preenchimento deste quesito. Vale pontuar o número de eventos ignorados, quanto a alimentação deste quesito para o mesmo período correspondendo 1.165, perfazendo 42,6%.

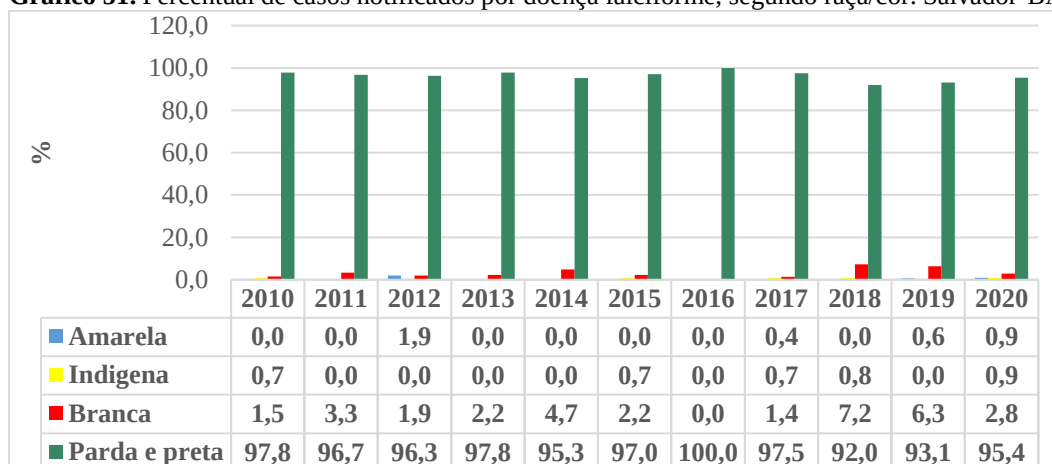
<sup>16</sup> Portaria nº 1.391/2005

<sup>17</sup> Portaria nº 992/2009

<sup>18</sup> Portaria Municipal Nº. 217/2009, republicada em Portaria Nº. 344/2017, que incluiu todos os genótipos, com retificação em Diário Oficial do Município Nº6.907.

<sup>19</sup> Portaria 1.122/2017.

**Gráfico 51.** Percentual de casos notificados por doença falciforme, segundo raça/cor. Salvador-BA, 2010-2020.

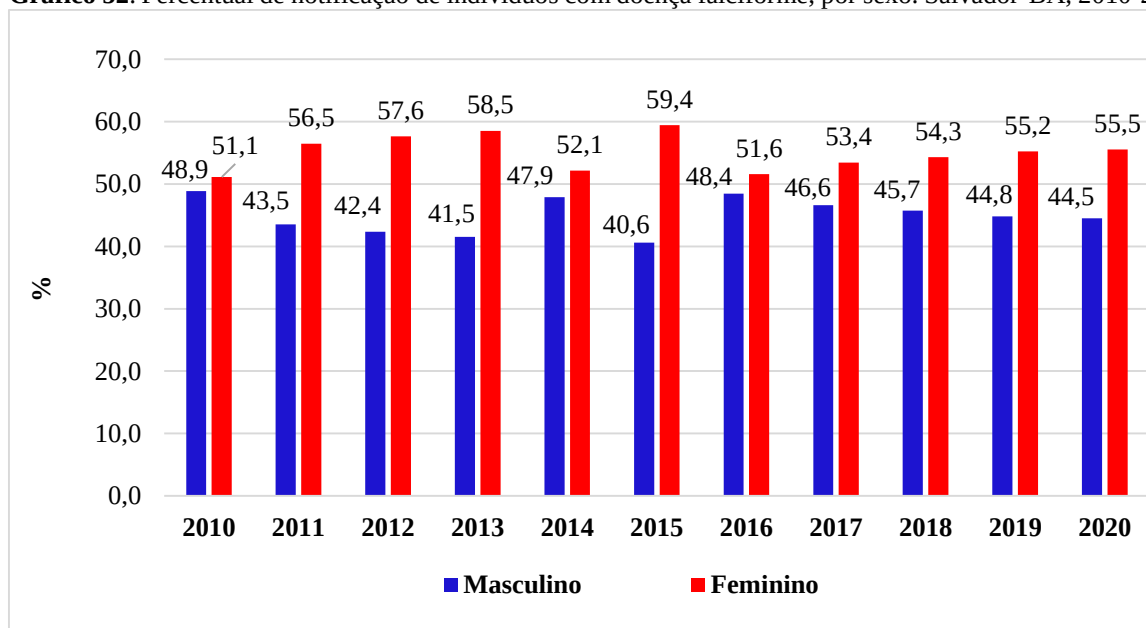


Fonte: SINAN.

\*Excluídas notificações com raça/cor ignoradas

Em relação ao sexo não se observa diferenças nas notificações, sendo que o sexo feminino apresentou os maiores percentuais em todos os anos no período analisado (Gráfico 52). O volume das notificações no sexo feminino pode, em parte, estar relacionado a inclusão do diagnóstico da doença falciforme na rotina do pré-natal para todas as gestantes, em 2011, além do fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, favorecendo nesses casos, inclusive o diagnóstico de genótipos que se expressam clinicamente de forma mais branda durante a vida.

**Gráfico 52.** Percentual de notificação de indivíduos com doença falciforme, por sexo. Salvador-BA, 2010-2020.



Fonte: SINAN.

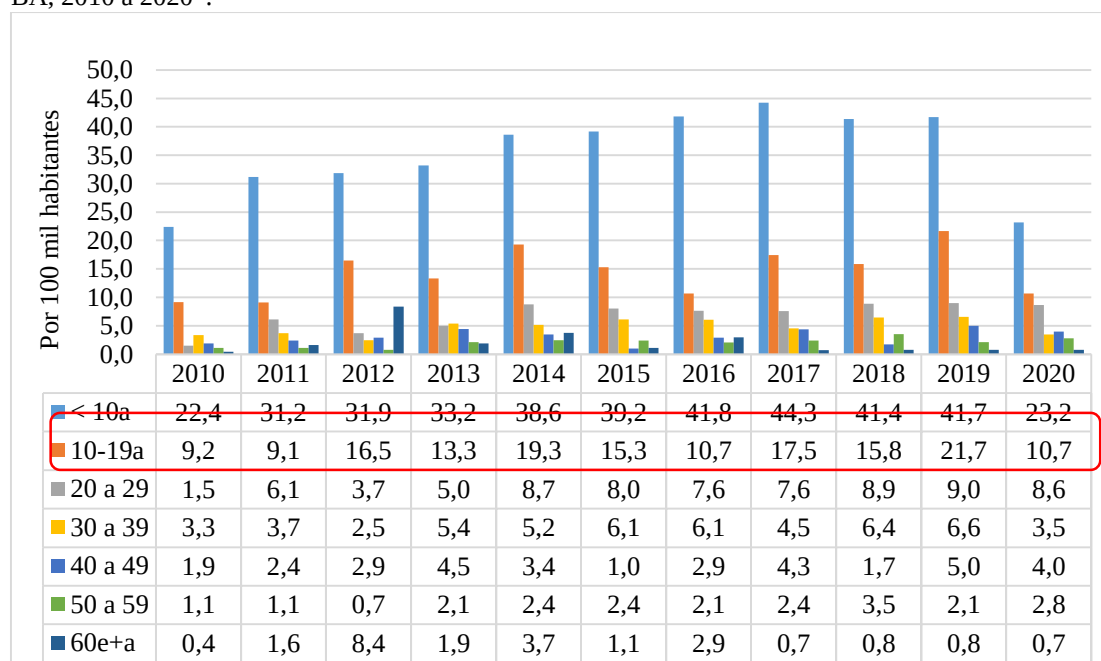
Considerando a morbidade hospitalar pelo SUS, segundo dados do Sistema de Informação de Internamentos (SIH-SUS), no período de 2010 a 2020, Salvador teve 3.125 internamentos com CID D57 informados, destes 1.677 foi do sexo masculino e 1.442 do sexo feminino.

A análise por faixa etária mostrou predomínio em menores de 10 anos em todos os anos da série histórica, seguido pelos adolescentes, com taxas médias de 35,3 e 14,5 por 100 mil habitantes, respectivamente (Gráfico 53).



Ao desagregarmos a faixa etária de menores de 10 anos, as crianças de 01 a 04 anos apresentaram as maiores taxas, com média de 43,7. Uma das complicações importantes na primeira infância é a asplenia funcional, o que as torna mais susceptíveis às infecções, que estão entre as maiores causas de internamentos. As crianças menores de cinco anos e com DF tem um risco de 30 a 100 vezes maior de ter infecção por pneumococo do que as crianças sem a DF (LOGGETTO *et al*, 1999).

**Gráfico 53.** Taxas de morbidade hospitalar pelo SUS por Doença Falciforme, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.



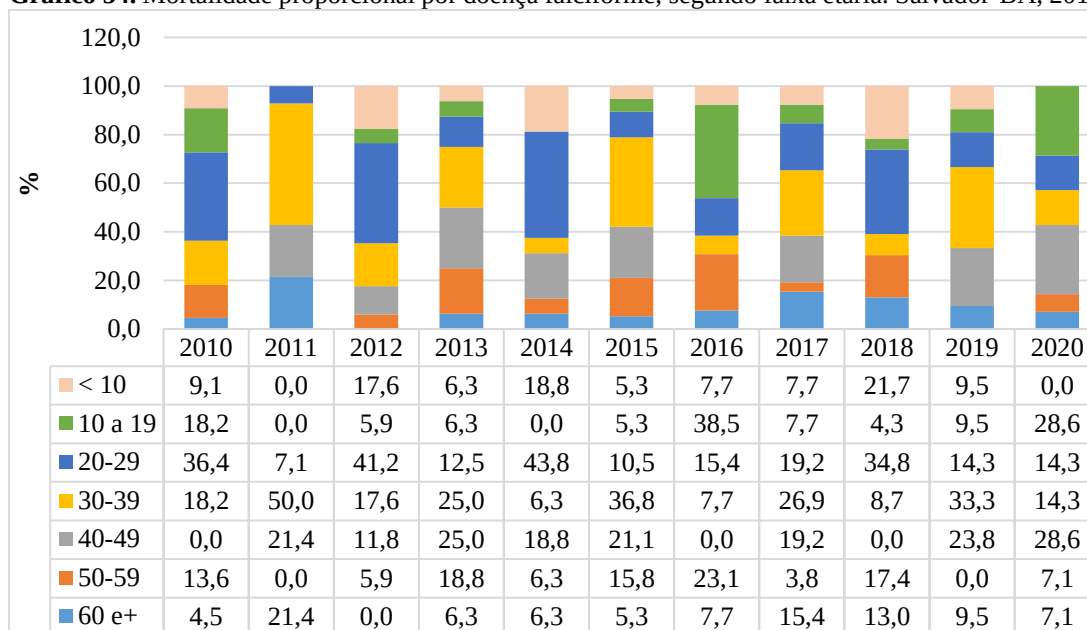
Fonte: SMS/SIH.

\*Dados preliminares

No período de 2010 a 2020 foram registrados 201 óbitos em Salvador cuja causa básica foi por DF. Ao desagregar por faixa etária, observa-se o predomínio da faixa de 20 a 29 (47) com 23,4%, seguida da 30-39 (45) com 22,4%, que juntos perfazem 45,8% (92) do total de óbitos acumulados na série histórica (Gráfico 54).

O ano de 2011, não apresentou nenhuma morte de crianças e adolescentes. Alguns estudos apontam que entre as crianças menores de cinco a mortalidade proporcional está em torno de 25 a 30% e decorrem na sua maioria de infecções graves, sequestro esplênico e crises aplásticas (INÍGUEZ, 2003, apud DI NUZZO; FONSECA, 2004).

**Gráfico 54.** Mortalidade proporcional por doença falciforme, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.



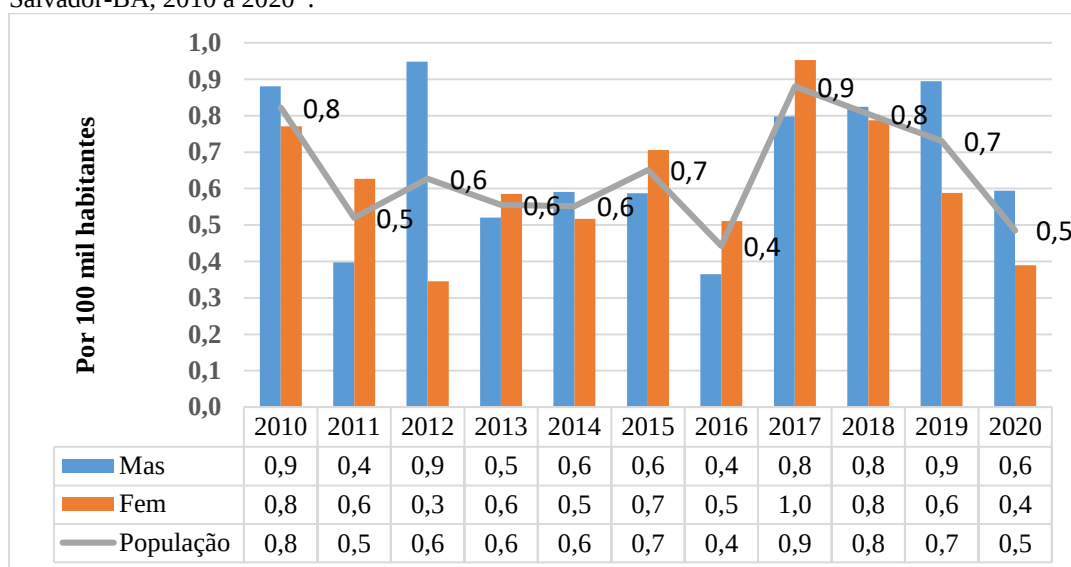
Fonte: SMS/SUIS-SIM

\*Dados preliminares

Em relação à taxa de mortalidade não se observa um comportamento que demonstre um padrão de tendência. Entre os anos de 2011 e 2014 houve pouca variação, com menor taxa representada pelo ano de 2016 e a maior pelo ano de 2017, com 0,4 e 0,9 por 100 mil habitantes respectivamente. Em relação ao sexo, a taxa de mortalidade não apresentou diferenças significativas com média de 0,6 para o sexo feminino e 0,7 para o sexo masculino (Gráfico 55).

Estudos consultados não apontam relação direta da mortalidade com o sexo biológico, mas há de se considerar as diferenças no estilo de vida, na percepção da importância do acompanhamento sistemático da saúde, na adesão às medidas preventivas e na busca pelos serviços de saúde quando a condição clínica apresenta-se com maior gravidade. Nesse sentido a implementação de ações direcionadas à população masculina adulta são essenciais na redução dessa mortalidade.

**Gráfico 55.** Taxa de mortalidade de indivíduos com doença falciforme na população geral e segundo sexo. Salvador-BA, 2010 a 2020\*.



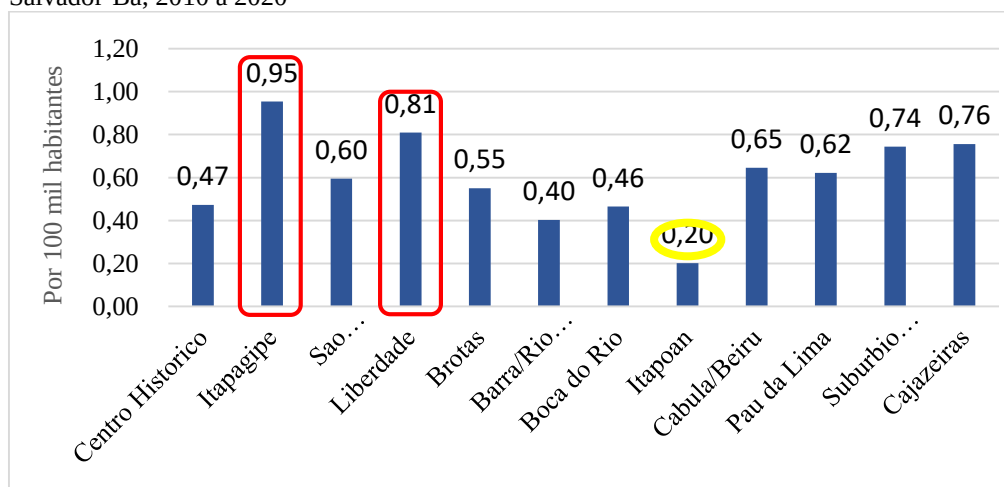
Fonte: SMS/SUIS-SIM.

\*Dados preliminares

Quanto à raça/cor, houve predomínio de óbitos na raça negra (pretos e pardos) com 87,1% dos óbitos (excluído 17 casos ignorados). A redução da morbimortalidade e por conseguinte o aumento da expectativa de vida das pessoas com DF são os maiores desafios, em especial para raça negra considerando a perpetuação de importantes diferenças socioeconômicas e do contexto desfavorável de vida dessa população.

A análise por território apresenta que os maiores números de óbitos foram dos Distritos Sanitários Cabula/Beiru (N=29), Subúrbio Ferroviário (N=28), seguidos por São Caetano/Valéria e Itapagipe, ambos com 18 óbitos. Quanto à taxa de mortalidade, os DS Itapagipe e São Caetano/Valéria apresentaram as maiores médias, com taxas de 0,95 e 0,81 por 100 mil habitantes respectivamente, sendo a menor média das taxas a do DS de Itapuã com 0,20 por 100 mil habitantes (Gráfico 56).

**Gráfico 56.** Média das taxas de mortalidade por Doença Falciforme, segundo distrito sanitário de residência. Salvador-Ba, 2010 a 2020\*



Fonte: SMS/SUIS-SIM.

Excluído do cálculo um caso de óbito

\*Dados preliminares

A APS é o nível de atenção primordial para as pessoas com DF, pois 80% desses usuários podem ter um acompanhamento efetivo nas UBS, mantendo sempre a relação com o serviço da atenção especializada, onde receberão atenção do hematologista e outros especialistas, de forma rotineira, durante toda a vida (BRASIL, 2015a). Nesse sentido, desde 2014, o PAPDF realiza um trabalho de capacitação das unidades de APS com o objetivo de qualificá-las para o acolhimento das pessoas com Doença Falciforme. Os dados do cadastro individual do Portal MAS, alimentados pelos ACS, apontam um total de 1.404 pessoas com DF cadastradas, sendo a maioria (61%) do sexo feminino.

Tendo em vista a necessidade de avançar na constituição de uma Rede de Atenção à Saúde para fortalecer o PAPDF e possibilitar a atenção integral as pessoas com DF, Salvador implantou os Ambulatórios Municipais Especializados em Hepatites Virais e Doença Falciforme nos Multicentros Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas. Ambos possuem equipe multiprofissional composta por médicos hematologistas adulto e pediátrico, enfermeira e técnica de enfermagem, assistente social, nutricionista e psicóloga.

Os ambulatórios especializados identificam o registro de 1.293 usuários cadastrados no serviço, destes as crianças (0 a 9 anos de idade) são o público com maior cadastro e frequência de atendimento, haja vista o trabalho realizado entre o serviço de triagem neonatal da APAE e os distritos/os ambulatórios para o agendamento da consulta com hematopediatra, assim que detectada alteração nos exames. Por outro lado, os adolescentes (10 a 19 anos) são o público de menor presença nos ambulatórios especializados.

**Tabela 10.** Número de cadastros e atendimentos de médicos hematologistas no ambulatório dos Multicentros Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas, por faixa etária. Salvador – BA, 2020.

| Faixa Etária               | Ambulatório Carlos Gomes |                    | Ambulatório Vale das Pedrinhas |                    |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
|                            | Cadastrados*             | Atendimento Médico | Cadastrados*                   | Atendimento Médico |
| Criança (0 a 9 anos)       | 541                      | 132                | 163                            | 114                |
| Adolescente (10 a 19 anos) | 41                       | 37                 | 92                             | 71                 |
| Adulto (20 +)              | 313                      | 63                 | 94                             | 42                 |
| Idoso                      | 43                       | 7                  | 6                              | 13                 |
| Total                      | 938                      | 239                | 355                            | 240                |

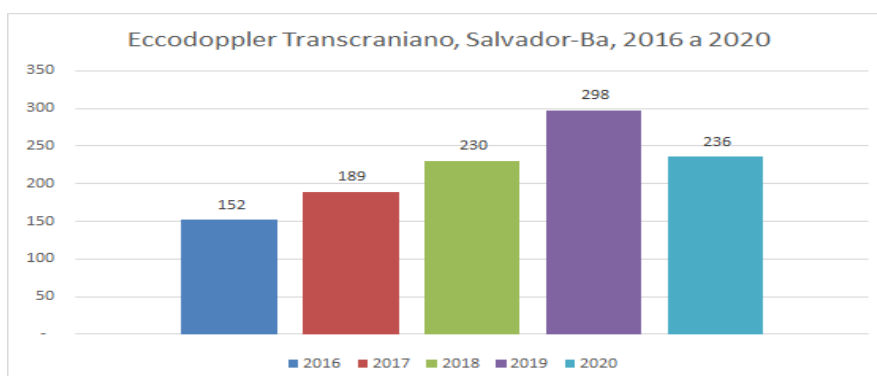
Fonte: Sistema Vida+/SMS.

\* SMS. Controle interno dos ambulatórios. Junho, 2021.

A atenção à DF exige a realização de exames para monitoramento das condições de saúde dos usuários e prevenção de agravos. O Ecodopler Transcraniano é um exame preconizado em protocolo clínico ministerial e deve ser realizado anualmente por todas as crianças e adolescentes com DF, com idade de 02 a 17 anos e está como indicador no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, tendo como meta o alcance de 60% de cobertura para o público alvo até dezembro de 2023. A SMS contratualiza este procedimento e oferta aos usuários do município acompanhados nos ambulatórios especializados.

Os dados da produção do Ecodopler Transcraniano demonstram que Salvador vem aumentando a quantidade de exames realizados a cada ano (Gráfico 57). Tais aspectos podem estar atrelados a ampliação dos usuários acompanhados nos ambulatórios e consequente encaminhamento para a realização do procedimento. O ano de 2020 apresentou uma queda na produção deste exame, possivelmente relacionada à pandemia pelo Coronavírus, pois os usuários com DF se encontram no grupo de risco para a infecção pela COVID-19.

**Gráfico 57.** Número de Ecodoppler Transcraniano realizados pelos portadores de DF e residentes de Salvador. Salvador – BA, 2016 a 2020.



Fonte: SIA/SUS

A agudização da doença é um problema que remete os portadores de DF a procurarem as unidades de urgência e emergência, que devem atender às situações de crise e solicitar a regulação de leitos hospitalares, quando necessário. Ademais, esses serviços integram os pontos de atenção necessários à implantação da Linha de Cuidado de Atenção Integral às pessoas com DF no município de Salvador.

### c) Cárie e doenças periodontais

Cárie, doença periodontal, edentulismo, problemas oclusais, câncer de boca, fluorose dentária e traumatismos dentários são considerados os principais problemas odontológicos presentes na população brasileira e são objetos de análise de estudos epidemiológicos (Brasil, 2012c; BRASIL, 2018c).

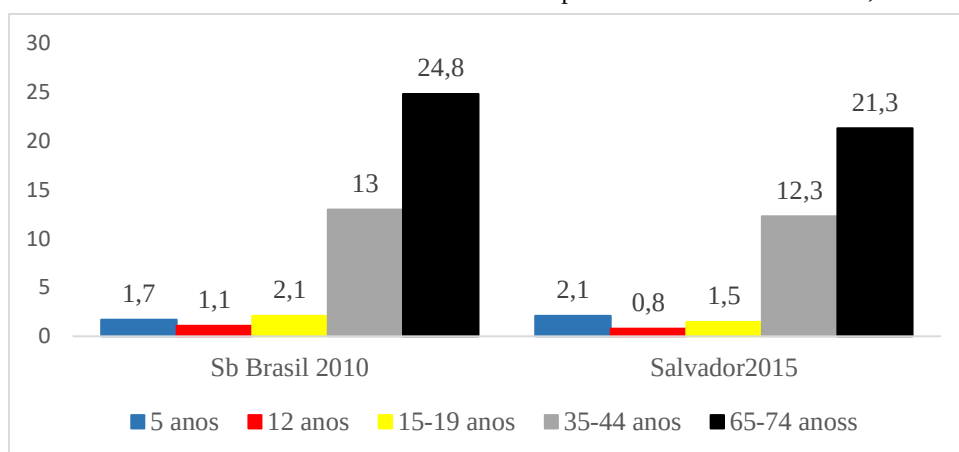
As ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças bucais são necessárias a fim de reduzir perdas dos elementos dentários, assim como o acompanhamento odontológico que deve estar presente desde o início da vida. Visitas periódicas para prevenção e tratamento precoce tem importância pela diversidade de situações presentes na cavidade oral avaliando as diversas situações de risco (dieta, comportamento, cooperação, participação dos responsáveis, dentre outras) (MORAES, 2000). Nesse sentido, a redução do CPO-D<sup>20</sup> no Brasil tem sido atribuída à expansão do acesso à água fluoretada, dentifrícios fluoretados e ampliação da cobertura dos serviços odontológicos na atenção primária (NARVAI et al., 1999).

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<sup>21</sup>, 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 (Gráfico 58).

<sup>20</sup> Na avaliação de cárie, o índice preconizado pela OMS é o CPO-D (Cariados, Perdido e Obturados na dentição permanente) médio e o ceo-d (Cariados, extração indicada e restaurados na dentição decidua) médio (Brasil 2012a).

<sup>21</sup> Em 2010, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal teve como objetivos analisar a situação da população brasileira e fornecer ao SUS dados para prevenção e tratamento. Na Bahia, Salvador foi parâmetro e teve as informações sobre a morbidade em saúde bucal (Brasil, 2012a).

**Gráfico 58** - Índice de cárie dentária ceo-d/CPO-D por faixa etária. Salvador/Ba, 2010 e 2015.



Fonte: Sb Brasil 2010 e Inquérito epidemiológico de Salvador 2015.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs para o ano de 2010 que a meta na faixa etária de 05 anos era de 90% das crianças livres de cárie. Em 2010 e 2015, na faixa etária de 05 anos, Salvador apresentou o índice ceo-d de 1,70 e 2,10 respectivamente. O componente cariado do índice, apresentou uma média de 1,51 em 2010 e 1,85 em 2015 (média nacional foi de 1,95) apresentando uma prevalência de 88,8% em 2010 e 88% em 2015, enquanto a prevalência nacional em 2010 deste componente foi de 80,2%. No entanto, a proporção de indivíduos com ceo-d igual a 0, ou seja, livre de cáries nessa idade foi de 56,5% em 2010 e 50,5% em 2015, enquanto a média nacional em 2010 foi de 46,6% (Tabela 11).

**Tabela 11** - Média e prevalência de ceo-d, componente cariado e proporção de livres de cárie (ceo=0), na faixa etária de 05 anos. Salvador/BA e Brasil, 2010 e 2015.

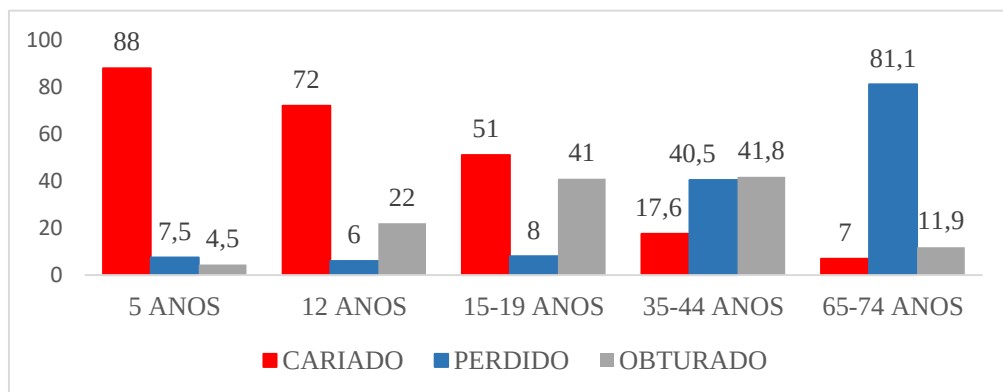
|         |               | n     | ceo-d | Cariado |      | Livre de cárie |
|---------|---------------|-------|-------|---------|------|----------------|
|         |               |       | Média | Média   | %    | %              |
| 05 anos | Brasil 2010   | 7.217 | 2,43  | 1,95    | 80,2 | 46,6           |
|         | Salvador 2010 | 228   | 1,7   | 1,51    | 88,8 | 56,5           |
|         | Salvador 2015 | 1.412 | 2,1   | 1,85    | 88   | 50,5           |

Fonte: Sb Brasil 2010 e Inquérito epidemiológico de Salvador 2015.

Dentre as principais intervenções realizadas pelo município está a realização de ações de promoção de saúde, tendo como principal enfoque a inserção da escovação dental supervisionada com flúor e a educação em saúde, com ênfase na introdução racional do açúcar, o estímulo a busca ativa dessas crianças com o auxílio dos ACS, bem como a oferta de assistência odontológica reabilitadora, quando necessário.

Em 2015, a perda dental encontrava-se elevada entre adultos e idosos, sendo destaque a faixa etária de 65-74 anos, onde é possível observar um percentual de 81,1% do componente perdido no índice CPO-D. os dados apresentados, permite-se inferir que há uma redução da cárie dental entre os mais jovens, e elevada perda dental entre adultos e idosos.

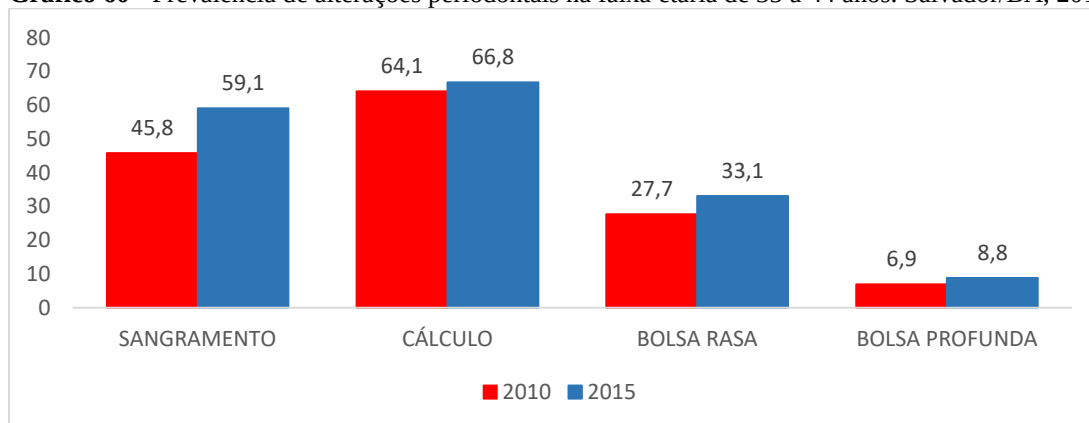
**Gráfico 59-** Percentual dos componentes do índice CPO-D/ ceo-d por grupo etário. Salvador/BA, 2015



Fonte: Inquérito epidemiológico de Salvador 2015

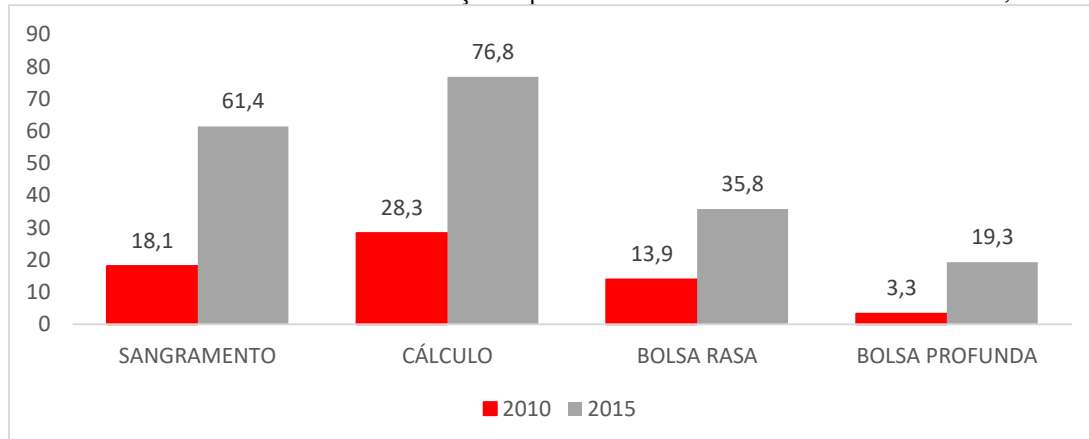
No que se refere às doenças periodontais é possível observar uma alta prevalência de alterações periodontais em graus leves (cálculo dental e sangramento) na população adulta e idosa, com uma média superior a nacional (Gráficos 60 e 61). Esse cenário pode ser melhorado com tratamentos realizados na atenção básica. Entretanto, a cobertura em saúde bucal no município compromete a melhoria do perfil epidemiológico deste agravo.

**Gráfico 60** - Prevalência de alterações periodontais na faixa etária de 35 a 44 anos. Salvador/BA, 2010 e 2015.



Fonte: Sb Brasil 2010 e Inquérito epidemiológico de Salvador 2015

**Gráfico 61** - Prevalência de alterações periodontais na faixa etária de 65-74, 2010 e 2015



Fonte: Dados do Sb Brasil 2010 e Inquérito epidemiológico de Salvador 2015

#### 2.4.4.2 Doenças Imunopreveníveis

##### a) Influenza (gripe)

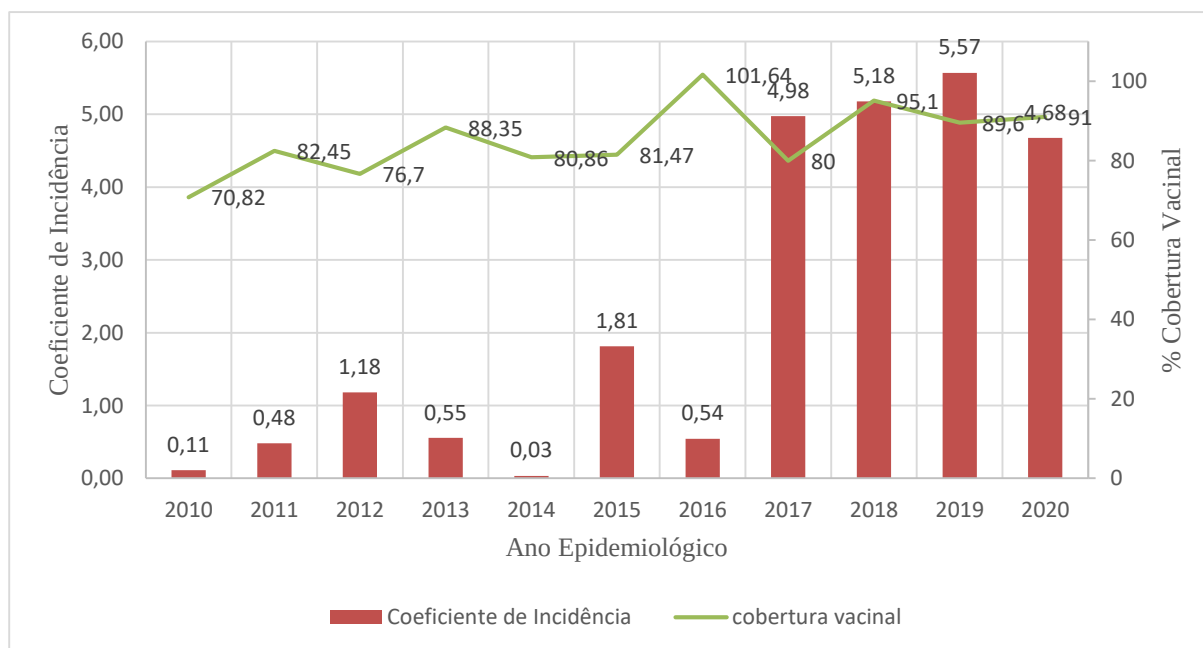
A influenza ou gripe é causada pelo vírus Influenza ocasionando uma infecção viral aguda que acomete o sistema respiratório. A transmissão deste vírus ocorre pelo contato pessoa a pessoa, através de espirros, tosse ou através da contaminação por objetos infectados com o vírus. Por possuir uma vasta diversidade antigênica, subdivididos em diferentes tipos, dentre eles a Influenza A e B. Não há um grupo etário de maior suscetibilidade. Todas as faixas etárias podem ser acometidas. Contudo há uma maior incidência da forma mais grave da doença entre as crianças menores de 2 anos e idosos maiores de 60 anos.

A apresentação clínica pode ser manifestada por uma Síndrome Gripal (SG), forma mais leve, ou por uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As infecções respiratórias ocorrem, na maioria das vezes, de forma sazonal. No Brasil, país tropical, o aumento da incidência de doenças respiratórias, com ou sem hospitalização, ocorre durante as estações chuvosas.

O programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, iniciou a campanha da vacinação contra a influenza, em 1999. Inicialmente, o público alvo para esta campanha era idoso acima de 65 anos. Em 2010, houve uma ampliação dos grupos prioritários, devido a pandemia da influenza A (H1N1) pdm09, em 2009, alcançando crianças entre 6 meses e 2 anos de idade. Em 2014 essa faixa foi ampliada para crianças de 6 meses e menores de 4 anos. Entre os anos de 2015 a 2018 a faixa etária de crianças elegíveis para vacinação era 6 meses a menores de 5 anos. A partir de 2019 houve uma ampliação das faixas, alcançando crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade.

A meta da cobertura vacinal da vacina contra influenza também aumentou ao longo do tempo. Até 2016, a meta era atingir 80 % do grupo prioritário elegível para vacinação. A partir de 2017, essa meta aumentou para 90%.

**Gráfico 62.** Coeficiente de incidência de casos SRAG por influenza e cobertura vacinal, Salvador-BA, 2010-2020.



Fonte: SINAN influenza WEB, SIVEP GRIPE e SIPNI e planilha paralela\* – DVIS/ Imunização, 28/12/2021

\*Devido ao fechamento de lançamento de doses do Ministério da Saúde e depois deste período o município de Salvador continuou com a vacinação da população dos grupos prioritários para a Campanha nestes anos.

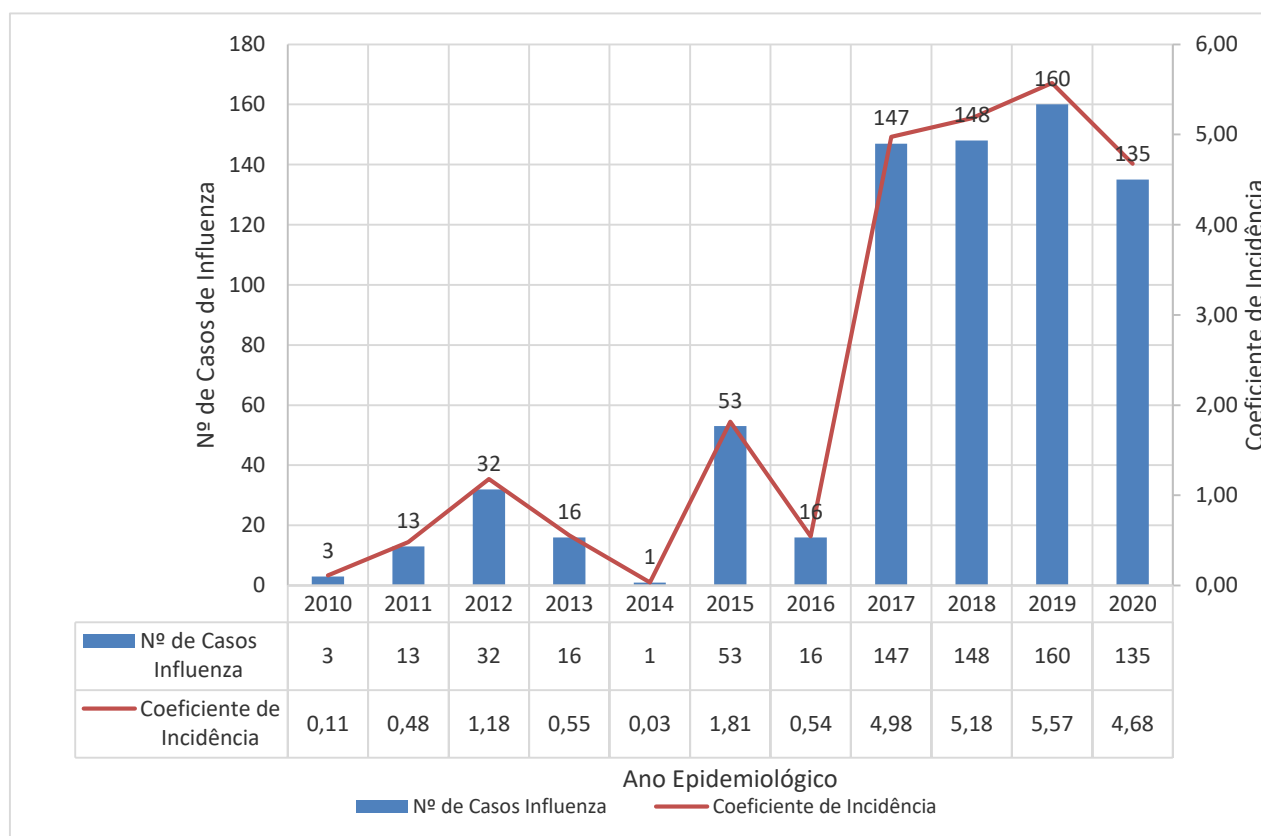


## b) Vigilância Epidemiológica das Síndromes respiratórias aguda grave

Em 2000, de modo a fortalecer a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios, foi implantando a vigilância sentinela de SG, que busca identificar a circulação dos vírus respiratórios, analisando a patogenicidade, virulência e o surgimento de novos agentes etiológicos, adequando também a vacina sazonal da gripe alcançando a imunização e freando os casos mais graves.

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.

**Gráfico 63.** Distribuição de casos confirmados de SRAG por influenza e coeficiente de incidência, Salvador-BA, 2010- 2020.

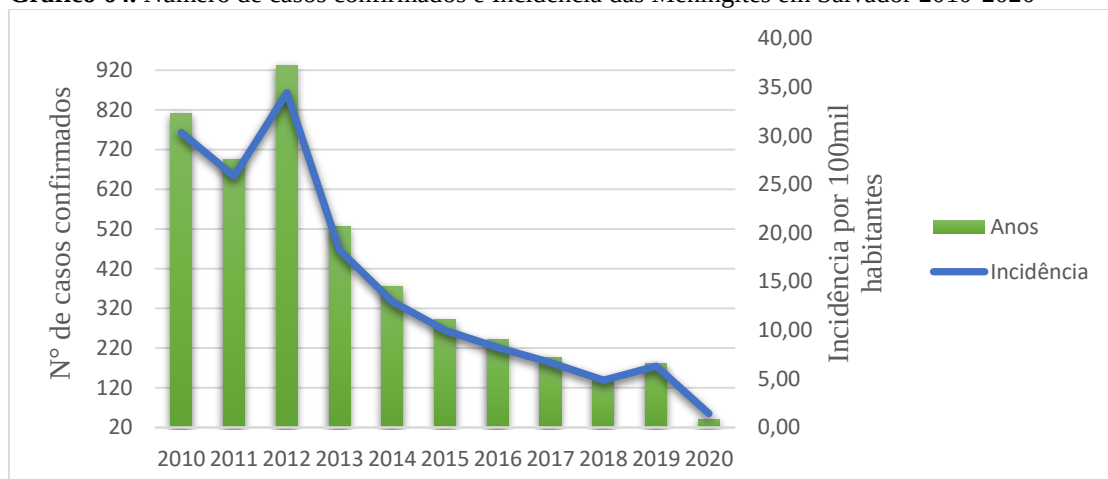


## c) Meningites

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. (Apêndice Tabela 1).

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 (Gráfico 64).

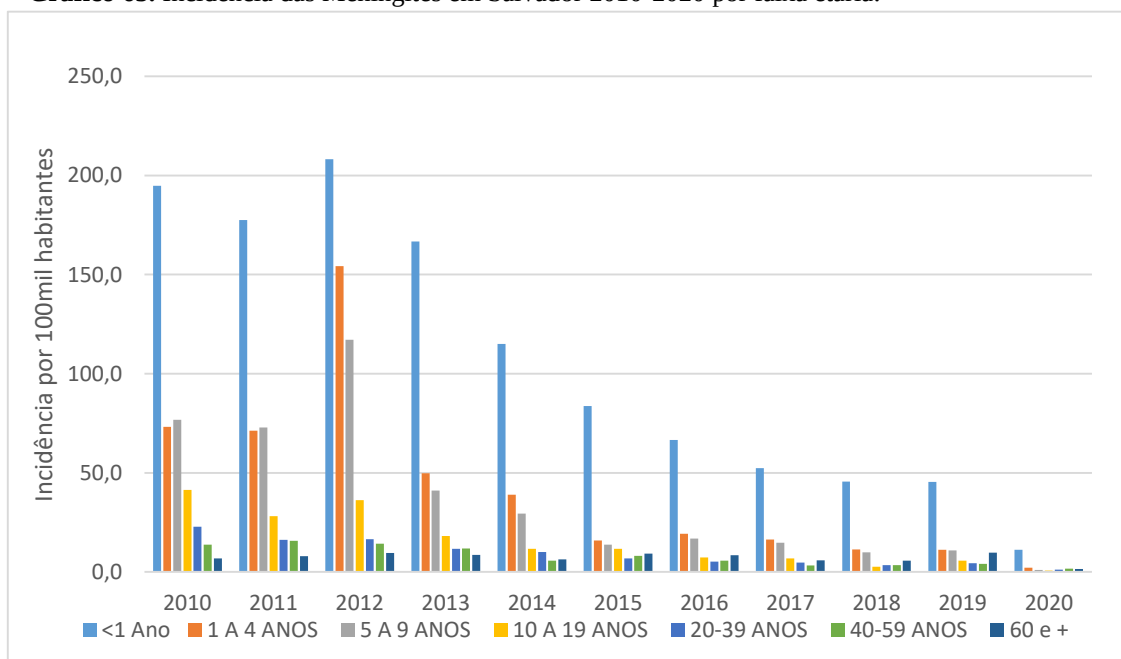
**Gráfico 64.** Número de casos confirmados e Incidência das Meningites em Salvador 2010-2020



Fonte: SMS/DVIS/VIEP/Agravos/SINAN em 19/05/2021

Ao avaliarmos o período analisado, a faixa etária com maior risco de adoecimento é a população menor de 1 ano (Gráfico 65). Dado esse que justifica as ações de saúde pública voltadas para esse público alvo, na tentativa de prevenção e controle da doença.

**Gráfico 65.** Incidência das Meningites em Salvador 2010-2020 por faixa etária.



Fonte: SMS/DVIS/VIEP/Agravos/SINAN em 19/05/2021

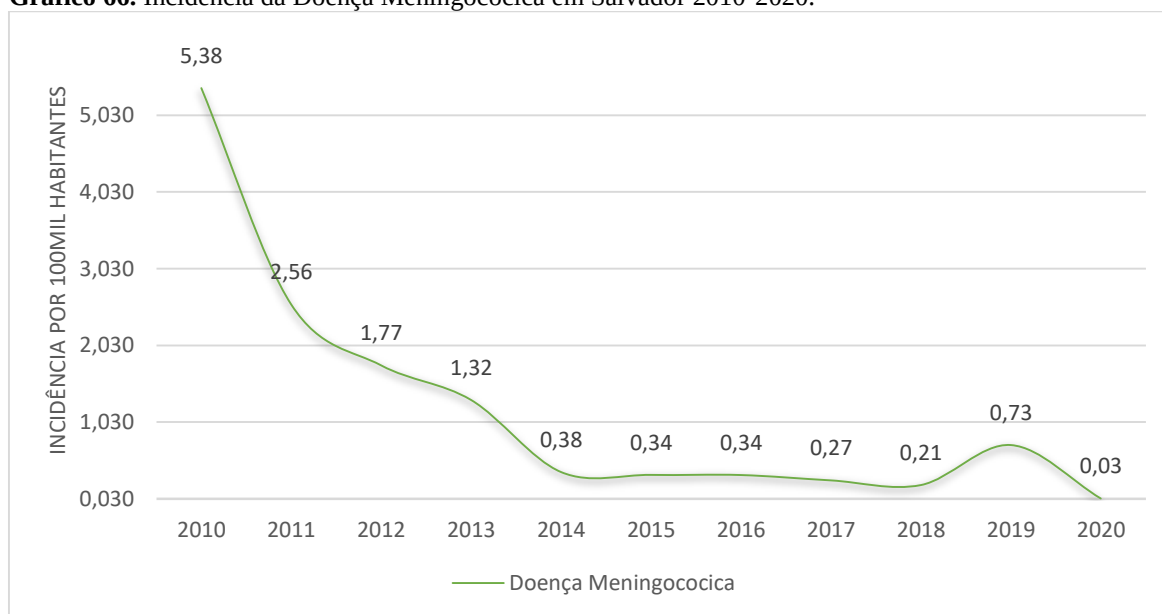
A letalidade foi maior nas meningites causadas pelo Pneumococo, em todos os anos estudados, chamando atenção para o ano de 2018, onde foram registrados 10 óbitos e taxa de letalidade de 66,7%.

A partir da avaliação dos casos no período, observa-se que os casos da doença foram registrados em todos o território, sendo as maiores apresentadas no Distrito Sanitário de Itapagipe (Inc. 67/ 100mil habitantes) seguido por São Caetano (Inc.55/100mil habitantes) no ano de 2012.

No cenário apresentado pelas meningites bacterianas a doença Meningocócica, é a etiologia que apresenta grande importância no panorama da Vigilância Epidemiológica pela sua grande capacidade de causar surtos, evolução rápida para óbito e também por acarretar sequelas tanto neurológicas como motoras, se não tratadas de forma precoce.<sup>1,2</sup>

Observa-se redução significativa da incidência da doença Meningocócica a partir de 2010, com algumas flutuações, como o que se observa no ano de 2019 onde a incidência ficou em 0,73 /100 mil habitantes (Gráfico 66). Vale pontuar que 23,3% (4) dos casos da doença meningocócica ocorrido no ano de 2019 ocorreram no surto na Feira de São Joaquim. Foi necessária realizar medida de controle com uma ação multisetorial e bloqueio vacinal de 2.060 trabalhadores.

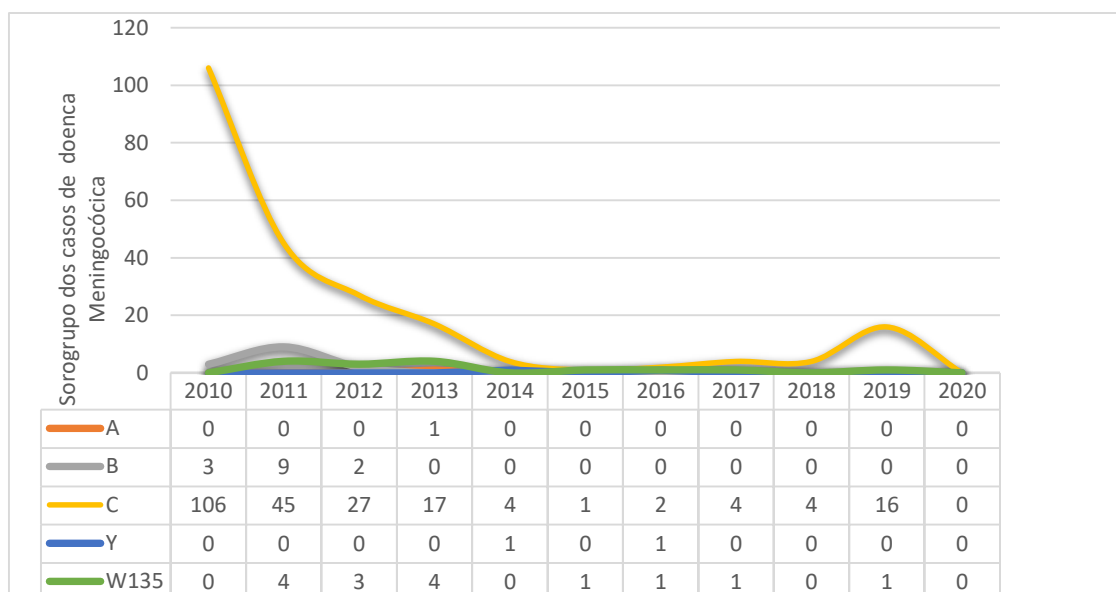
**Gráfico 66.** Incidência da Doença Meningocócica em Salvador 2010-2020.



Fonte: SMS/DVIS/VIEP/Agravos/SINAN em 19/05/2021.

No período descrito, dentre os casos de Doença Meningocócica sorogrupados o sorogrupo C manteve predominância (Gráfico 67). Esse é o mesmo panorama observado no Brasil desde 2005 e na América Latina de forma geral, mas estudos epidemiológicos demonstram o incremento do sorogrupo W, por exemplo no Estado de Santa Catarina no ano de 2019 houve uma elevação de 40% do número de casos do sorogrupo W<sup>3,4</sup>.

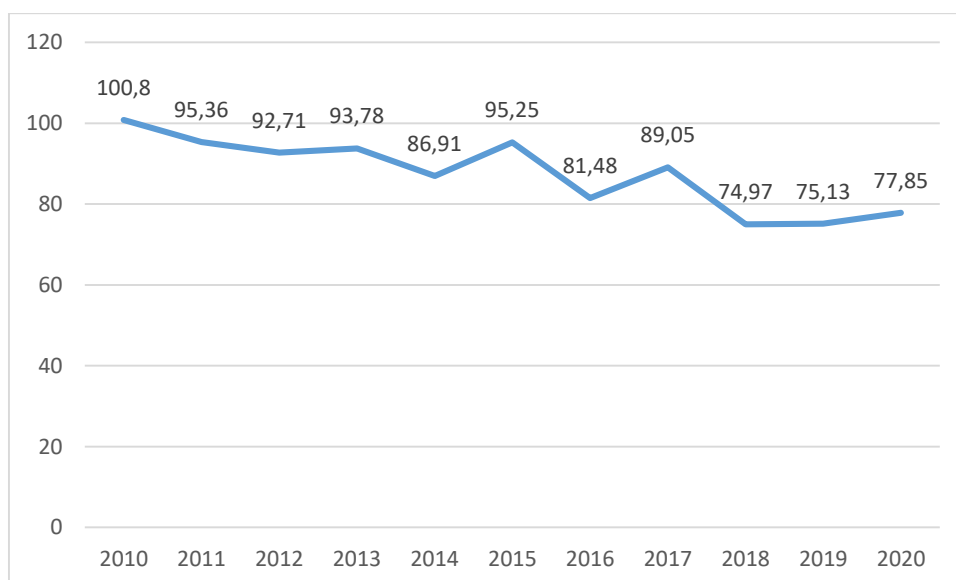
**Gráfico 67.** Casos de Doença Meningocócica segundo sorogrupos, 2010-2020, Salvador.



Fonte: SMS/DVIS/VIEP/Agravos/SINAN em 19/05/2021

Podemos associar essa mudança no comportamento da doença a um cenário favorável a partir de 2010 com a introdução da vacina Meningococo C ao calendário vacinal para menores de 5 anos. E mais recentemente em 2020, como estratégia de continuidade da vacinação, o Ministério da Saúde, disponibilizou a vacina Meningocócica (ACWY) para adolescentes de 11 a 12 anos<sup>5</sup>.

**Gráfico 68.** Cobertura Vacinal de Meningococica C, Salvador 2010-2020.



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, em 28/12/2021

Vale ressaltar que a identificação do sorogrupo, através de realização de cultura, nos casos dos pacientes acometidos pela doença, é de suma importância para verificar o agente em circulação, tendo como objetivo traçar políticas de Saúde Pública para o controle da doença.

#### d) Rubéola

A rubéola é doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). O agente etiológico Vírus RNA, do gênero Rubivirus e da família Togaviridae. Reservatório O homem.

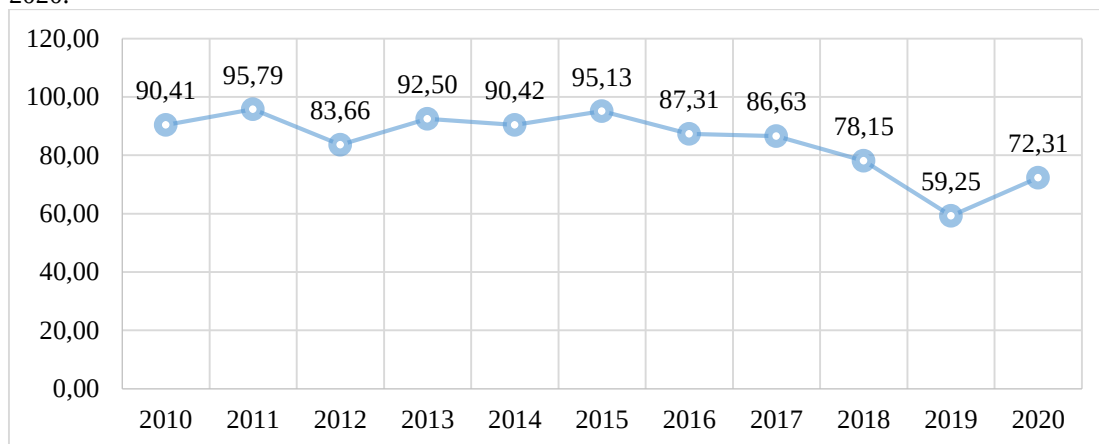
A suscetibilidade é geral. A imunidade ativa é adquirida por meio da infecção natural ou por vacinação. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória até os 9 meses de idade (BRASIL, 2019a). Em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou a região das Américas livre da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC).

A vacina é a melhor forma de proteção contra as doenças exantemáticas. O Ministério da Saúde por conta de surtos no país, desde agosto de 2019, adotou a estratégia da dose zero de vacinação contra o sarampo para as crianças de todo Brasil, com idade entre seis a onze meses e vinte e nove dias de idade, para evitar casos graves e óbitos por sarampo. Por isso se recomenda que todas as crianças, a partir dos seis meses de idade, sejam vacinadas contra o sarampo. Esta dose não será válida para a rotina de vacinação devendo-se agendar a dose 1 de tríplice para os 12 meses de idade e a dose de tetra viral para os 15 meses de idade.

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. Salientamos que a segunda dose com a vacina tetra viral foi introduzida no ano de 2013.

Observa-se no gráfico 69, 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.

**Gráfico 69.** Série histórica da cobertura vacinal com a vacina tríplice viral e tetra viral, Salvador, Bahia, 2010-2020.



Fonte:

SIPNI. Acesso 30/11/2021.

#### e) Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada a Covid-19

Em abril de 2020, na cidade de Londres, foi observado aumento de hospitalizações em crianças, aparentemente saudáveis, com uma síndrome hiperinflamatória. Os sintomas se assemelhavam com a doença de Kawasaki e a síndrome de choque tóxico, o que fez o North Central London (NHS) disparar um alerta nacional. O que se pôde observar desse evento é que as oito crianças

descritas no estudo tinham confirmação positiva para o SARS-CoV-2<sup>3,6</sup>.

As manifestações comuns, descritas na literatura para esse novo agravo, eram dores abdominais, febre persistente e altos marcadores inflamatórios<sup>4,5,6</sup>. Sintomas respiratórios não foram observados em todos os casos<sup>3,6</sup>. A partir do alerta emitido, passou a ser descritos em outros lugares do mundo relatos desta síndrome, que passou a ser nomeada como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, temporalmente associada ao COVID-19<sup>5</sup>.

Em maio, foi publicada pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) uma definição preliminar de caso. Desde então, tornou-se necessário à notificação de casos suspeitos às autoridades em Saúde Pública, para o monitoramento deste novo agravo<sup>3,4</sup>. No Brasil, também em maio, o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) chamam a atenção da comunidade pediátrica para a identificação precoce da SIM-P no país e fazem orientações quanto ao manejo clínico dos casos<sup>7</sup>.

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<sup>1</sup>.

Em Salvador, no ano Epidemiológico 2020, foram notificados 34 casos suspeitos no REDCap<sup>2</sup>, 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 evoluiu óbito.

**Figura 12.** Cenário epidemiológico dos casos notificados no REDCap, Salvador-BA, 2020.



Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

O primeiro caso notificado teve início dos sintomas em 03/05/2020 (SE 19), sendo uma notificação retroativa. Importante destacar também que o Ministério da Saúde, considerando o período em que houve o primeiro caso da COVID-19 no Brasil, recomendou aos hospitais e vigilâncias a inserção dos **registros retroativos**, a partir desta data (26/02/2020), com a finalidade de captar os

casos desde o início das ocorrências, e assim ter cenário mais fidedigno da magnitude do problema<sup>2</sup>.

No ano de 2020, segundo a confirmação de casos por Distrito Sanitário de residência, o Centro Histórico apresentou maior coeficiente de incidência; por sua vez, o DS Boca do Rio não apresentou caso confirmado (Tabela 12).

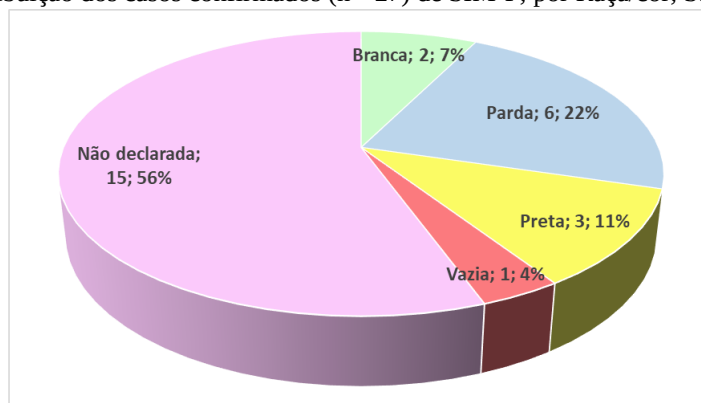
**Tabela 12.** Número de casos confirmados, proporção e coeficiente de incidência de SIM-P por distrito de residência. Salvador-BA, 2020.

| <b>DISTRITO SANITÁRIO</b> | <b>Total de confirmados</b> | <b>%</b> | <b>População Faixa etária 0 -19 anos</b> | <b>Coef. De Incidência /100.000 hab</b> |
|---------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. CENTRO HISTÓRICO       | 1                           | 4        | 16.097                                   | 6,21                                    |
| 2.ITAPAGIPE               | 2                           | 8        | 45.994                                   | 4,34                                    |
| 3.S.CAETANO/VALÉRIA       | 4                           | 15       | 83.415                                   | 4,79                                    |
| 4.LIBERDADE               | 2                           | 8        | 50.113                                   | 3,99                                    |
| 5. BROTAS                 | 2                           | 7        | 52.509                                   | 3,8                                     |
| 6. BARRA/RIO VERMELHO     | 3                           | 11       | 77.282                                   | 3,88                                    |
| 7.BOCA DO RIO             | 0                           | 0        | 31.826                                   | 0                                       |
| 8.ITAPUÃ                  | 2                           | 7        | 77.268                                   | 2,58                                    |
| 9. CABULA/BEIRU           | 4                           | 15       | 117.595                                  | 3,4                                     |
| 10.PAU DA LIMA            | 2                           | 7        | 69.399                                   | 2,88                                    |
| 11. S.FERROVIÁRIO         | 3                           | 11       | 108.016                                  | 2,77                                    |
| 12. CAJAZEIRAS            | 2                           | 7        | 52.602                                   | 3,8                                     |
| Total                     | 27                          | 100      | 782.117                                  | 42,44                                   |

Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

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 (Gráfico 70).

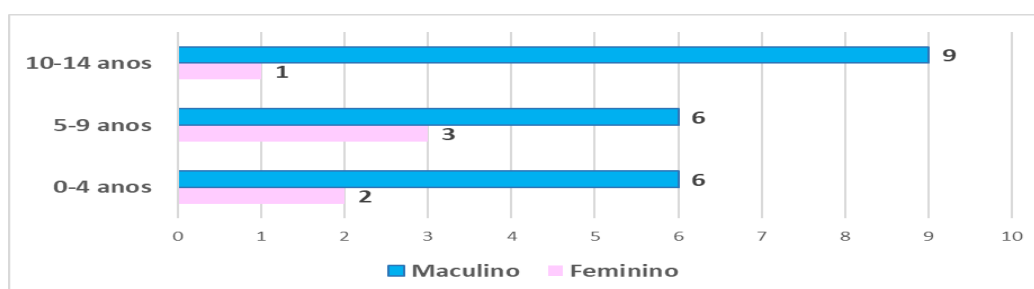
**Gráfico 70.** Distribuição dos casos confirmados (n=27) de SIM-P, por Raça/cor, Salvador –BA, 2020.



Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

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 (Gráfico 71).

**Gráfico 71.** Distribuição dos casos confirmados (n=27) da SIM-P, por sexo e faixa etária, Salvador–BA, 2020.



Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

Analisando o Coeficiente de incidência, entre as faixas etárias, as crianças de 5 a 9 anos apresenta maior risco de adoecer, conforme Tabela 13.

**Tabela 13.** Distribuição proporcional dos casos confirmados de SIM-P e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) por faixa etária, Salvador-BA, 2020.

| Faixa etária | Casos | %   | Pop.   | Coef. De Incidência /100.000 hab |
|--------------|-------|-----|--------|----------------------------------|
| 0 a 4 anos   | 8     | 30  | 170055 | 4,7                              |
| 5 a 9 anos   | 9     | 33  | 180969 | 5                                |
| 10 a 14 anos | 10    | 37  | 211677 | 4,72                             |
| Total        | 27    | 100 | 562701 | 14,42                            |

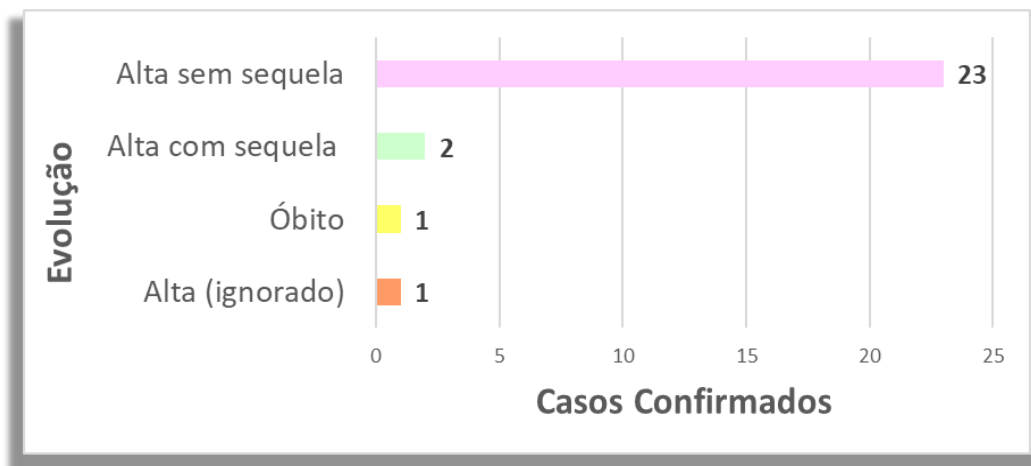
Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

Dos casos confirmados pela SIM-P (n=27), 23 (85,2%) deles não tiveram sequela, 2 (7,4%) evoluíram com sequela, com implicações no sistema cardiovascular, 1 (3,7%) dos casos evoluiu a



óbito e 1(3,7%) teve alta, sem a condição explicitada, se com ou sem sequela (Gráfico 72).

**Gráfico 72.** Distribuição dos casos da SIM-P (n=27), por evolução do caso, Salvador-BA, 2020.



Fonte: SMS/DVIS/SUBIMUNI/REDCap. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 13/01/2021.

### 2.4.4.3 Doenças associadas a Vetores, Artrópodes e Roedores de relevância para a Saúde Pública

#### 2.4.4.3.1 Arboviroses

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus dengue e dos vírus Chikungunya e ZIKV, desde 2015, constitui-se em um grande desafio, tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. A dengue é a mais comum das três arboviroses e vem causando epidemias de grande magnitude há mais de trinta anos no país, que chegam a atingir quase 1,5 milhão de casos anuais, tal como ocorreu em 2013 (1.1469.700 casos notificados), quando a incidência alcançou 731/100 mil habitantes.

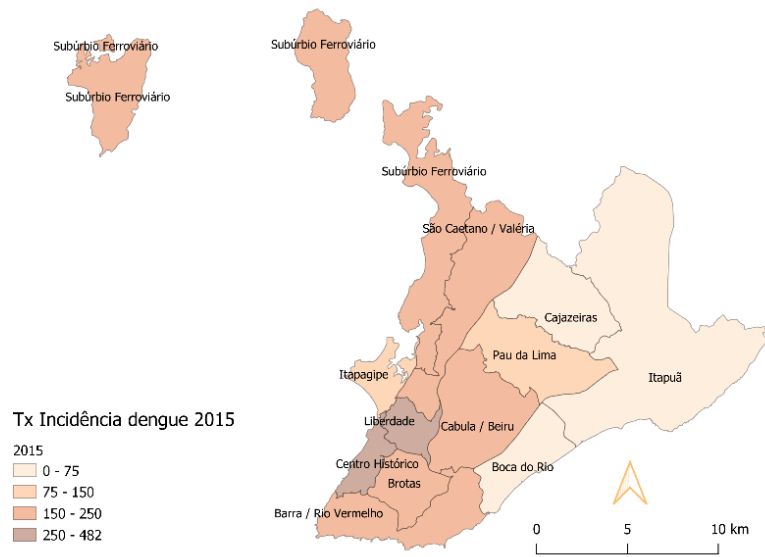
#### a) Dengue

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).

Analisando-se as incidências por Distrito Sanitário, observa-se que os maiores índices por dengue ocorreram nos Distritos Sanitários de Pau da Lima, com incidência de 759,0/100 mil em 2020, Boca do Rio com incidência 632,0/100 mil 2019, e Liberdade com incidência de 481,9/100 mil em 2015. Na série apresentada ocorreram 33 óbitos por dengue, com mediana de 4 óbitos por ano, sendo que nos Distritos Sanitários de Brotas (5), Barra/Rio Vermelho (5) e Cabula/Beiru (5) os óbitos registrados ficaram acima da mediana (Figuras 13 e 14)

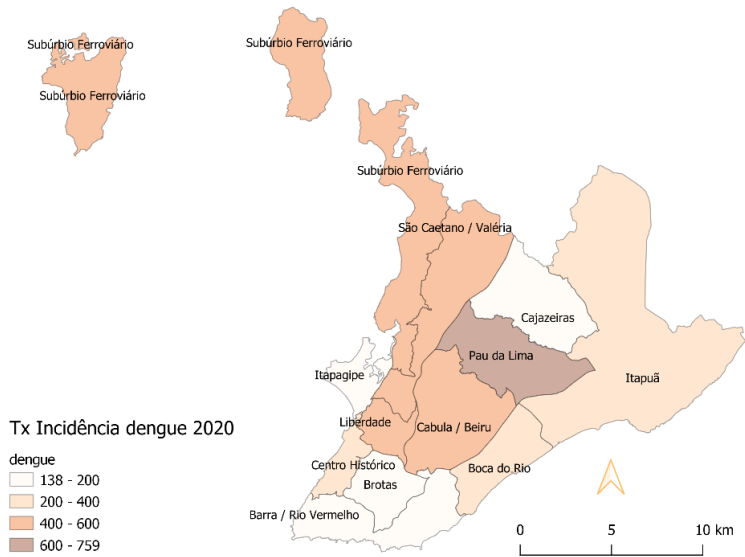
Em 2020, destaca-se a ocorrência de surto epidêmico das semanas epidemiológicas de 1 a 26 com registros acima do limite superior conforme evidenciado no Gráfico 69.

**Figura 13.** Incidência de dengue por Distrito Sanitário de Salvador,BA 2015



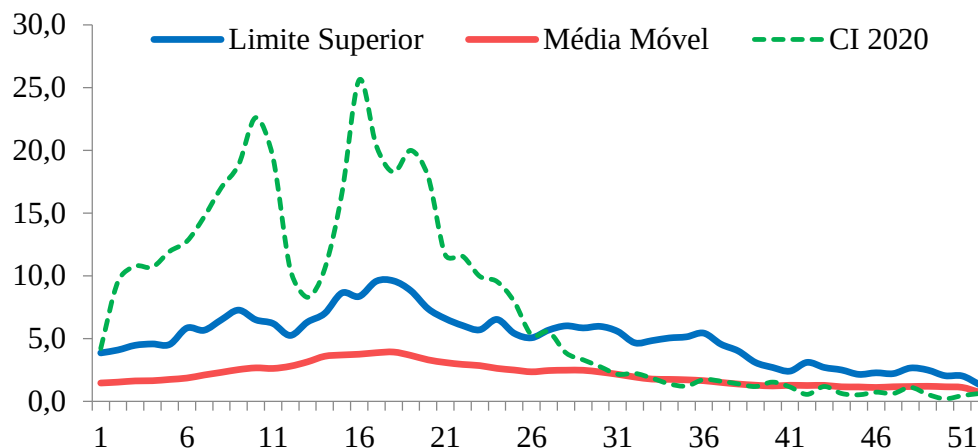
Fonte: Sinan.

**Figura 14.** Incidência de dengue por Distrito Sanitário de Salvador, BA 2020



Fonte: SINAN

**Gráfico 73.** Diagrama de controle da dengue em Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.



Fonte: Sinan.

### **b) Chikungunya**

A Febre Chikungunya foi notificada no Estado da Bahia a partir de setembro de 2014, inicialmente no município de Feira de Santana (1.516 casos notificados, sendo 1.045 confirmados), Riachão do Jacuípe (1.235 casos notificados, sendo 202 confirmados), Baixa Grande (3 casos notificados, sendo 2 confirmados) e Ribeira do Pombal (48 casos notificados, sendo 8 confirmados) (SALVADOR, 2015b).

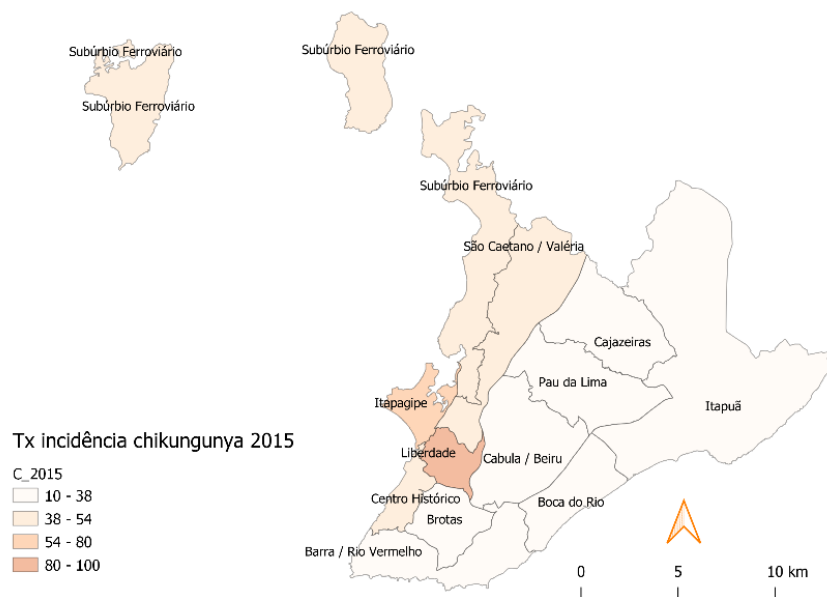
Em Salvador foram confirmados 05 casos que apresentaram vínculo epidemiológico com Feira de Santana e Riachão do Jacuípe. A notificação obrigatória de Chikungunya é instituída pelo Ministério da Saúde em 2016, no ano de 2017, o Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário apresenta importante surto de Salvador (171 casos notificados) (SALVADOR, 2017). Em agosto de 2019, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) fez um alerta à complexa situação da dengue na América Latina e no Caribe, região que está enfrentando um novo período epidêmico da doença após dois anos de baixa incidência.

No Brasil, segundo a OPAS, em 2019, foram notificados 174.140 casos de Chikungunya (CI: 83,5/100 mil habitantes; óbitos: 73). Apesar da febre Chikungunya inicialmente ser considerada mais branda do que a dengue e ter casos de mortes como eventos raros, atualmente sabe-se que os óbitos podem ocorrer, em especial em pacientes com doenças preexistentes.

No 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.

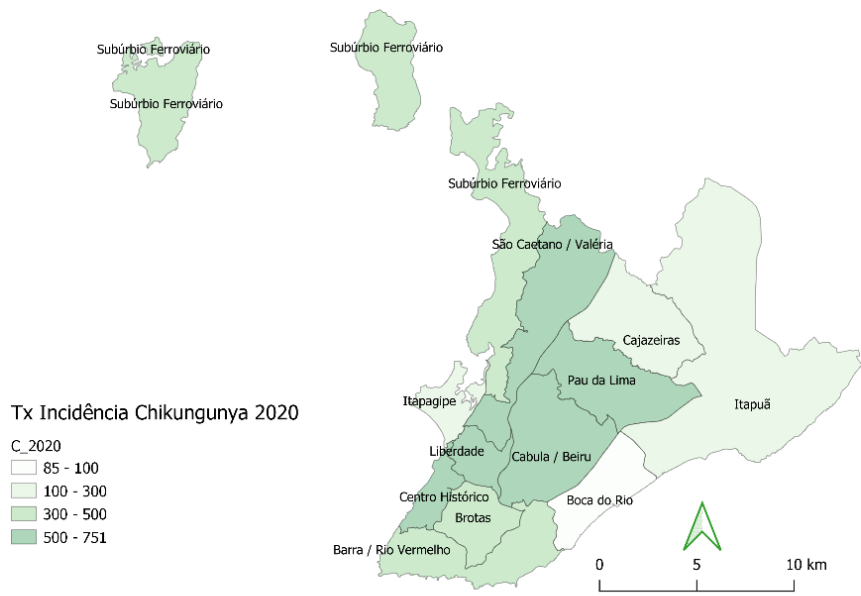
Analisando-se as incidências por Distrito Sanitário, observa-se que os maiores riscos de adoecimento ocorreram nos Distritos Sanitários de Pau da Lima com incidências de 751,0 casos prováveis/100 mil habitantes em 2020 e 272,6 casos prováveis/100 mil habitantes em 2019 e o Distrito Sanitário de Itapagipe com incidência de 78,4 casos prováveis/100 mil habitantes no ano de 2015. Quanto aos óbitos, registrou-se 2 óbitos em 2019 no Distrito Sanitário de Itapuã e 3 óbitos em 2020, com a seguinte distribuição, nos Distritos Sanitários de São Caetano/Valéria (1), Barra/Rio Vermelho (1) e Cabula/Beiru (1) (Figuras 15 e 16).

**Figura 15.** Incidência de Chikungunya por Distrito Sanitário de Salvador, 2015. Salvador-BA, 2021.



Fonte: SINAN

**Figura 16.** Incidência de Chikungunya por Distrito Sanitário de Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.



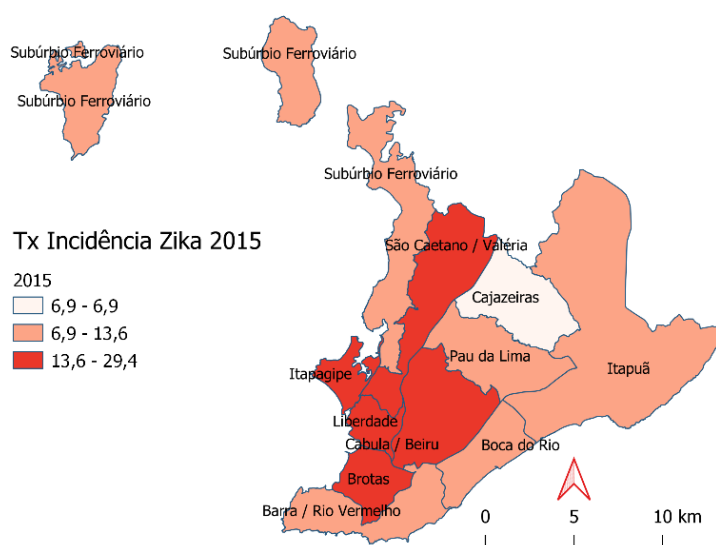
Fonte: SINAN

### c) Zika

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. Desde então, casos vem ocorrendo com frequência na cidade. Destaca-se a associação da febre do Zika com a ocorrência de aumento significativo de casos da Síndrome de Guillian Barre e complicações neurológicas, dentre estas a microcefalia em crianças recém-nascidas e menores de ano. A febre do Zika vírus foi incluída na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública ano Brasil em fevereiro de 2016. 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.

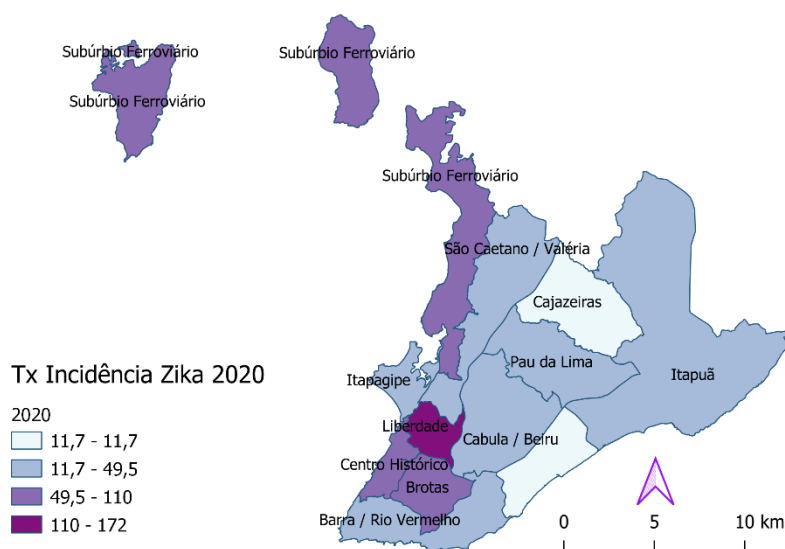
As maiores incidências da série histórica ocorreram nos anos de 2015 e 2020, com incidências de casos prováveis de 568,9/100 mil habitantes e 44,6/100 mil habitantes respectivamente. Analisando-se as incidências por Distrito Sanitário, observa-se que os maiores riscos de adoecimento por Zika ocorreram nos Distritos Sanitários da Liberdade com incidências de 171,5 casos prováveis/100 mil habitantes em 2020, Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário com incidência de 78,4 casos prováveis/100 mil habitantes no ano de 2019 e no Distrito Sanitário de Cabula/Beiru com 65,6 casos prováveis/100 mil habitantes em 2016. Não houve registro de óbito por Zika no período.

**Figura 17.** Incidência de Zika por Distrito Sanitário de Salvador, 2015. Salvador-BA, 2021.



Fonte: SINAN

**Figura 18.** Incidência de Zika por Distrito Sanitário de Salvador, 2020. Salvador-BA, 2021.



Fonte: SINAN

#### 2.4.4.3.2. Leptospirose

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. Analisando-se as incidências por Distrito Sanitário (DS), observa-se que as maiores incidências de casos confirmados por leptospirose da série ocorreram nos anos de 2010 nos Distritos Sanitários de São Caetano/Valéria com incidência de 9,3/100 mil, DS Subúrbio Ferroviário com incidência de 9,0/100 mil e DS de Pau da Lima com incidência de 8,7 casos confirmados/100 mil, ressalta-se que em 2011 o DS de Subúrbio Ferroviário registrou incidência de 8,9 casos confirmados/100 mil habitantes.

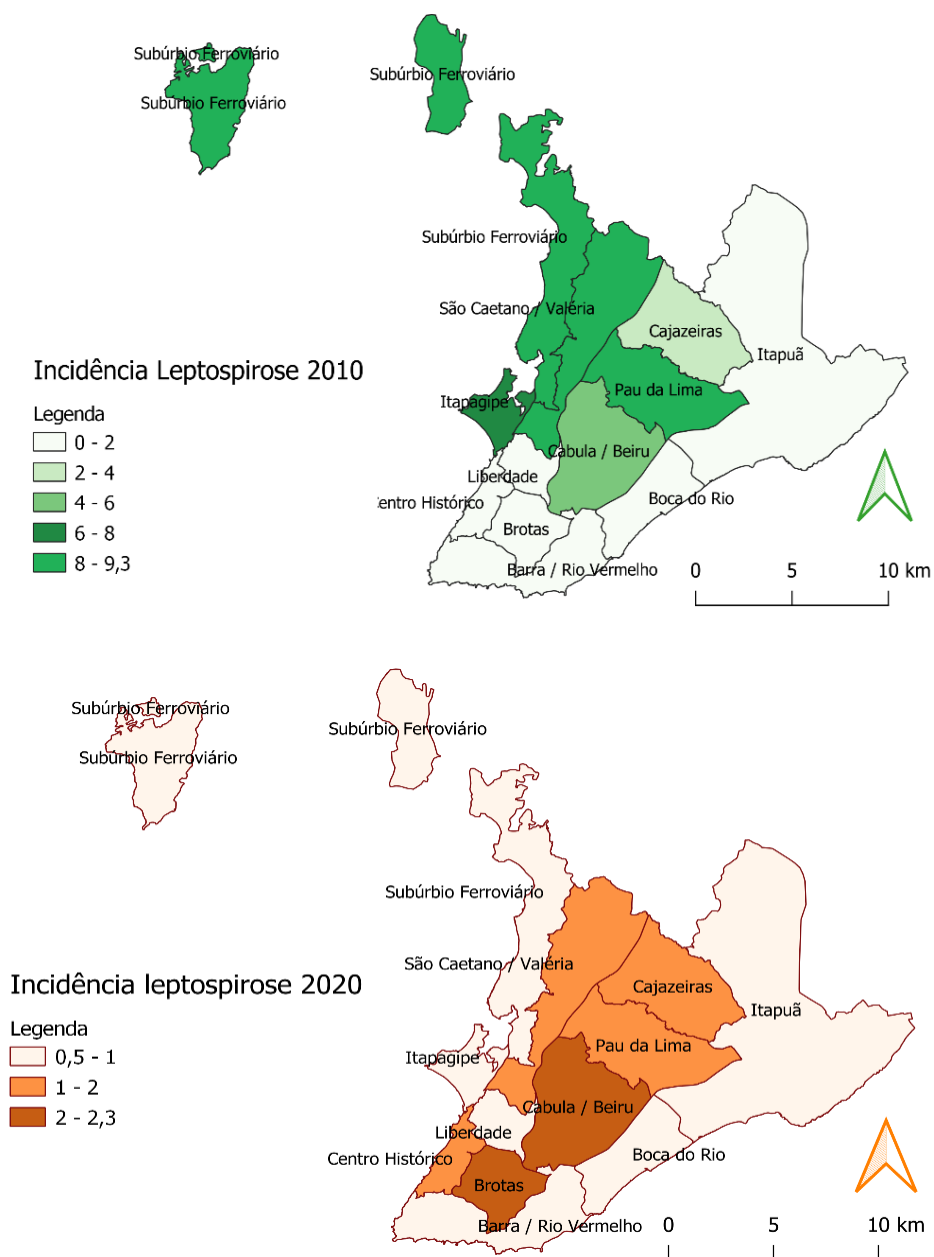
No período de 2010 a 2020, houve predomínio da ocorrência de leptospirose em indivíduos do sexo masculino (618; 84,4%), quanto a faixa etária há concentração dos casos confirmados nas idades de 20 a 49 anos (448; 61,2%), no quesito raça/ cor da pele a maioria se declarou preto (102; 13,9%) ou pardo (435; 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%) (Tabela 14).

**Tabela 14.** Distribuição dos casos confirmados de leptospirose por características sócio-demográficas, 2010 a 2020, Salvador-BA, 2021.

| Variável                      | Casos confirmados |      |
|-------------------------------|-------------------|------|
|                               | N                 | %    |
| <b>Sexo</b>                   |                   |      |
| Masculino                     | 618               | 84,4 |
| Feminino                      | 114               | 15,6 |
| <b>Fx Etária</b>              |                   |      |
| <1 Ano a 14                   | 38                | 5,2  |
| 15-19                         | 69                | 9,4  |
| 20-49                         | 448               | 61,2 |
| 50-80 e +                     | 177               | 24,1 |
| <b>Raça/Cor</b>               |                   |      |
| Ign/Branco                    | 165               | 22,5 |
| Branca                        | 29                | 4    |
| Preta                         | 102               | 13,9 |
| Amarela                       | 1                 | 0,1  |
| Parda                         | 435               | 59,4 |
| <b>Ocupação</b>               |                   |      |
| Pedreiro                      | 66                | 25   |
| Estudante                     | 47                | 17,8 |
| Dona de casa                  | 18                | 6,8  |
| Aposentado                    | 13                | 4,9  |
| Comerciante                   | 6                 | 2,3  |
| Catador de material reciclado | 3                 | 1,1  |
| <b>Situações de risco</b>     |                   |      |
| Sinais de roedores            | 513               | 70,1 |
| Água/Lama de enchente         | 474               | 64,8 |
| Lixo                          | 457               | 62,4 |
| Terreno baldio                | 427               | 58,3 |
| <b>Classificação</b>          |                   |      |
| Confirmado                    | 732               | 47,4 |
| Descartado                    | 679               | 44   |
| Inconclusivo                  | 123               | 8    |

Fonte: SINAN NET.

**Figura 19.** Distribuição dos casos confirmados de leptospirose por características sócio demográficas, 2010 a 2020. Salvador-BA, 2021



Nos últimos dez anos (2010-2020), as ações de vigilância e controle da Leptospirose foram realizadas em bairros com histórico de casos confirmados da doença. Os Distritos Sanitários mais críticos são Subúrbio Ferroviário, São Caetano Valéria, Pau da Lima, Cabula/Beirú e Itapagipe, sendo estes trabalhados no Plano de Controle da Leptospirose (elaborado em 2008), o qual é realizado anualmente.

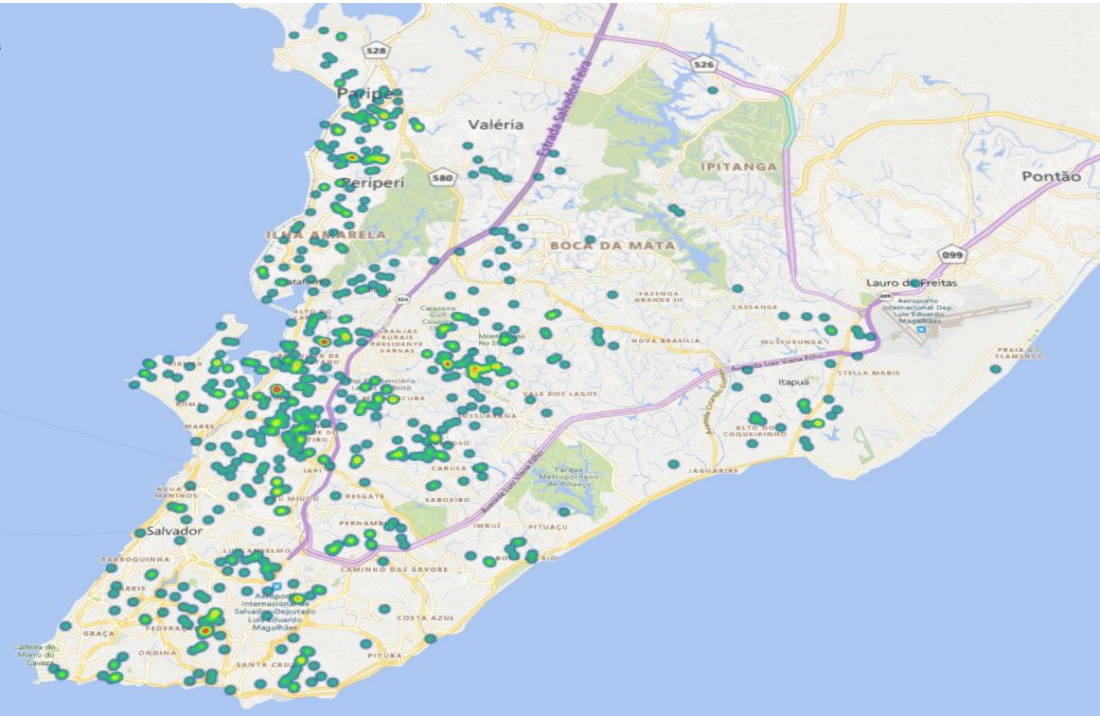
Essas áreas são consideradas **áreas críticas** (SMS/CCZ, 2020), destacando-se os bairros mais vulneráveis à transmissão da doença: Paripe, Plataforma, Periperi, São Marcos, Coutos, Pirajá, Valéria, Pernambués, Tancredo Neves, Uruguai, São Caetano e Pau da Lima (Figura 20 e Tabela 15).

Na última década, através do monitoramento dos casos de leptospirose notificados no SINAN, também foram realizadas ações de inspeção ambiental e bloqueio de casos que consiste em três



intervenções químicas (intervalo de 8-10 dias) com o uso de raticidas no entorno do local provável de infecção do paciente.

**Figura 20.** Número de casos confirmados\* de leptospirose em Salvador de 2010-2020.



\*Quarenta (5,5%) casos de leptospirose do total de 729 não foram marcados no mapa devido ao endereço incompleto.  
Fonte: SMS/CCZ.

**Tabela 15.** Proporção de bloqueios de casos de leptospirose, Salvador, 2010 a 2021.

| Ano  | Bloqueio de casos | Casos confirmados | Proporção de bloqueios |
|------|-------------------|-------------------|------------------------|
| 2010 | 52                | 122               | 42,6                   |
| 2011 | 57                | 101               | 56,4                   |
| 2012 | 51                | 49                | 104,1                  |
| 2013 | 83                | 109               | 76,1                   |
| 2014 | 55                | 61                | 90,2                   |
| 2015 | 65                | 86                | 75,6                   |
| 2016 | 23                | 35                | 65,7                   |
| 2017 | 28                | 41                | 68,3                   |
| 2018 | 32                | 44                | 72,7                   |
| 2019 | 34                | 48                | 70,8                   |
| 2020 | 24                | 33                | 72,7                   |

Fonte: SMS/CCZ.

Em relação as situações de risco para a contaminação por leptospirose registrados nas fichas do SINAN do período de 2010 a 2020, nota-se que, sinais de roedores (19%), água de lama e enchente (18%) e a presença de lixo (16%) foram os principais fatores citados pelos pacientes.

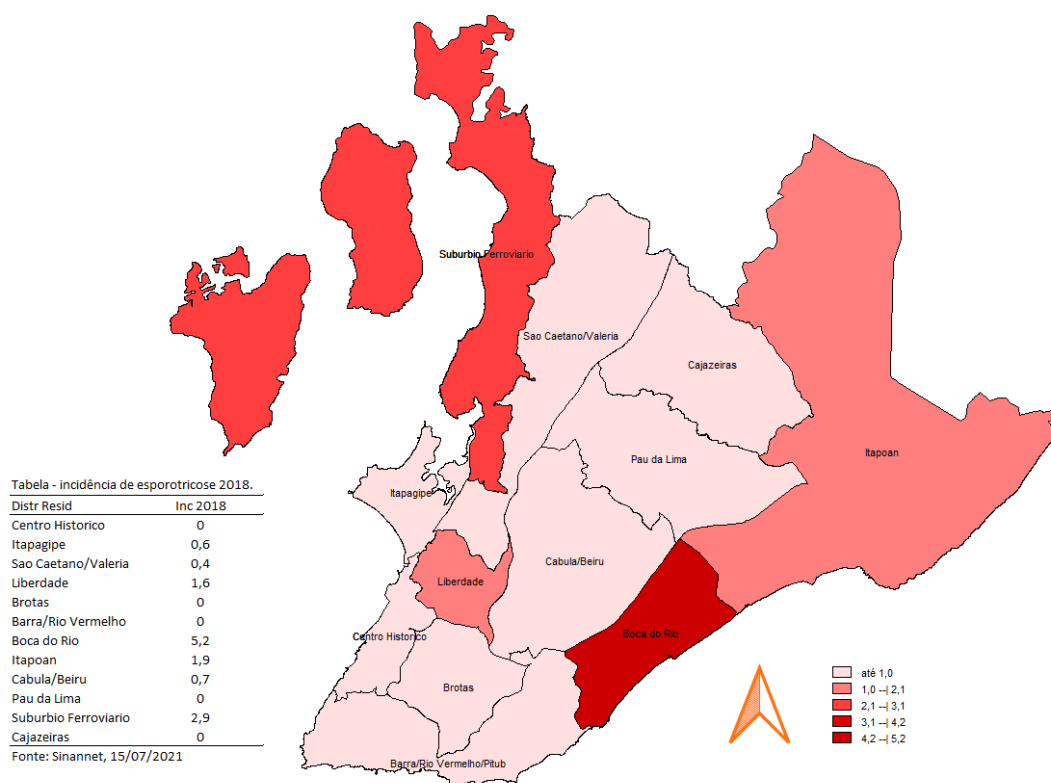
### 2.4.4.3.3. Esporotricose

No período de 2018 a 2020, foram notificados 116 casos confirmados de esporotricose<sup>22</sup> com incidências variando de 1,1 a 3,0 casos confirmados/100 mil habitantes. No último ano de 2020 foram notificados 63 casos humanos. Os Distritos Sanitários com maior ocorrência de notificações foram Itapuã (30 registros), São Caetano/Valéria (15 registros), Liberdade (13 registros) (Figura 21).

Analisando-se as incidências por Distrito Sanitário (DS), observa-se que as maiores ocorrências, no ano de 2018, foram nos Distritos Sanitários Boca do Rio (5,2/100 mil), Subúrbio Ferroviário (2,9/100 mil) e Itapuã (1,9/100 mil). Ressalta-se que em 2019 o DS Centro Histórico registrou incidência de 10,4 casos confirmados/100 mil habitantes, seguidos do Subúrbio Ferroviário e Boca do Rio estando entre os três primeiros distritos de maior incidência do agravo.

No ano de 2020, o DS Itapuã volta a crescer em índice de novos casos chegando a 11,1/ casos confirmados/100 mil habitantes; soma-se a estes os distritos de São Caetano/Valéria e Liberdade, o que retrata a disseminação significativa do problema em seis dos doze distritos (Figuras 21 e 22).

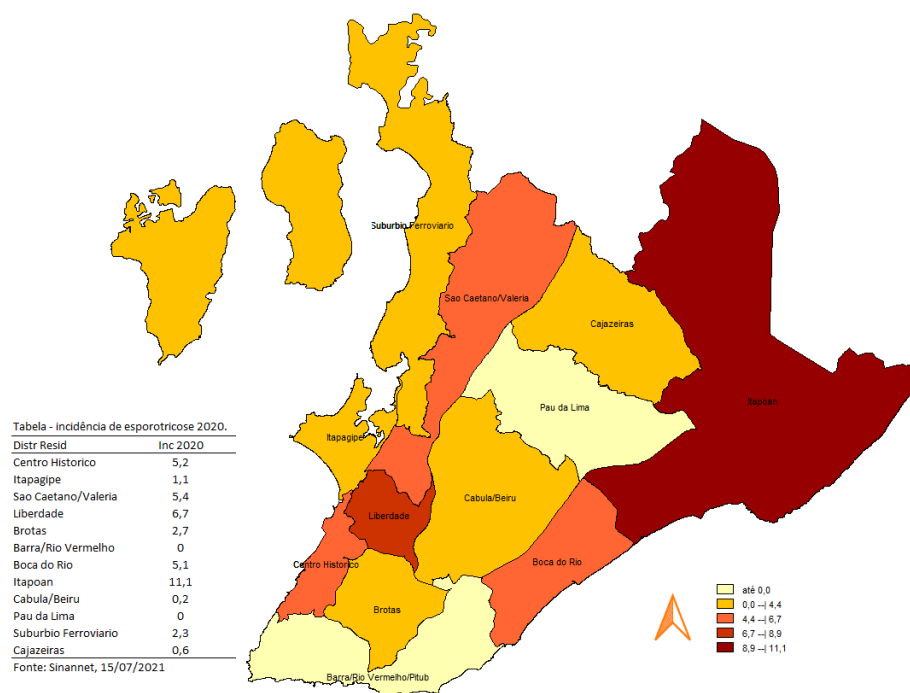
**Figura 21.** Distribuição de incidência de casos de esporotricose por Distrito Sanitário de Salvador, 2018.



Fonte: SINAN NET

<sup>22</sup> Em virtude da elevada incidência da esporotricose em municípios da região metropolitana de Salvador e a detecção dos primeiros casos na capital, a Secretária Municipal da Saúde de Salvador instituiu a Portaria Nº 191/2018, incluindo a esporotricose como doença de notificação compulsória em seu território através da FIN (Ficha individual de Notificação).

**Figura 22.** Incidência de casos de esporotricose por Distrito Sanitário de Salvador, 2020



Fonte: SINAN NET

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.

Como medidas de controle foi implementado o fluxo de recebimento de notificação dos casos suspeitos em animais, com protocolo de investigação epidemiológica para confirmação diagnóstica e orientações preventivas aos tutores, e dispensação gratuita para tratamento de felinos tutorados por famílias de baixa renda, recolhimento dos cadáveres de felinos para incineração e parceria com a Diretoria de Promoção à Saúde e Proteção Animal (DIPPA) para castração cirúrgica de felinos nas áreas de foco. Em primeira análise dos dados de tratamento dos animais com dispensação gratuita do itraconazol pelo CCZ/SMS, constata-se que a taxa de cura variou de 63,7% em 2018 e 47,2% em 2020, conforme tabela 16.

**Tabela 16** – Numero de felinos com esporotricose tratados mediante dispensação gratuita de itraconazol pelo CCZ/SMS e a taxa de animais curados por ano, Salvador, 2018 a 2020

| Ano  | Nº tratamento iniciado | Nº animais curados | Taxa de cura |
|------|------------------------|--------------------|--------------|
| 2018 | 159                    | 107                | 63,7%        |
| 2019 | 411                    | 201                | 48,9%        |
| 2020 | 974                    | 460                | 47,2%        |

Fonte: CCZ/SEVIR

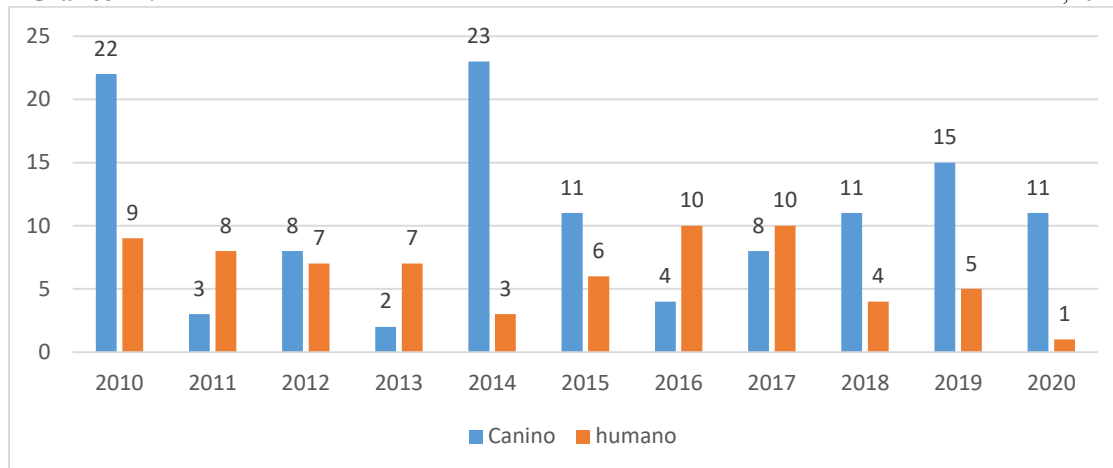
\*Dados até 14/04/2021, sujeitos a atualização.

#### 2.4.4.3.4. Leishmaniose

Salvador é limítrofe aos municípios de Simões Filho e Lauro de Freitas que são áreas endêmicas da leishmaniose, além de ser corredor de circulação intensa com Camaçari, outro município endêmico. Um outro fator de relevância para a vigilância é a identificação de cães infectados e flebótomos dentro da capital.

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 (Gráfico 74).

**Gráfico 74.** Número de casos confirmados de Leishmaniose em caninos e humanos em Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses e VIEP.

As principais unidades notificadoras foram os hospitais. Durante toda a série histórica, o sexo masculino esteve majoritariamente acometido pelo agravo 52 (74,3%), quanto a faixa etária há concentração dos casos confirmados nas idades de 20 a 59 anos 36 (51,4%), no quesito raça/ cor da pele 58,5% se declarou parda. Quanto ao critério de confirmação 85,7% dos casos utilizou-se o critério laboratorial, critério de padrão ouro para o diagnóstico do agravo.

**Tabela 17.** Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.

| Faixa etária | 2010     | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     | 2016      | 2017      | 2018     | 2019     | 2020     | Total     |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| <1 Ano       | 2        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0         | 0         | 0        | 0        | 0        | 4         |
| 1 a 4        | 1        | 0        | 3        | 2        | 0        | 0        | 1         | 2         | 1        | 1        | 0        | 11        |
| 5 a 9        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 1        | 1         | 1         | 0        | 0        | 0        | 5         |
| 10 a 19      | 1        | 3        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0         | 0         | 1        | 0        | 1        | 8         |
| 20-39        | 2        | 3        | 0        | 2        | 2        | 1        | 4         | 4         | 2        | 3        | 0        | 23        |
| 40-59        | 2        | 1        | 3        | 1        | 0        | 1        | 4         | 1         | 0        | 0        | 0        | 13        |
| 60 e +       | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 0         | 2         | 0        | 1        | 0        | 6         |
| <b>Total</b> | <b>9</b> | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>7</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>1</b> | <b>70</b> |

Fonte: SINAN

Na tabela 18 estão apresentados o número de cães testados, quantos foram positivos (teste rápido e sorologia) e a taxa de positividade anual no período compreendido entre 2010 e 2020.

**Tabela 18.** Taxa de positividade da Leishmaniose Visceral Canina em Salvador, 2010 a 2020.

| Ano  | Total de cães positivos<br>LVC | Total de cães<br>testados | Taxa de positividade total<br>(positivos/testados) |
|------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|
| 2010 | 22                             | 1245                      | 1,77%                                              |
| 2011 | 3                              | 77                        | 3,90%                                              |
| 2012 | 8                              | 687                       | 1,16%                                              |
| 2013 | 2                              | 422                       | 0,47%                                              |
| 2014 | 23                             | 838                       | 2,74%                                              |
| 2015 | 11                             | 1136                      | 0,97%                                              |
| 2016 | 4                              | 1058                      | 0,38%                                              |
| 2017 | 8                              | 1276                      | 0,63%                                              |
| 2018 | 11                             | 1458                      | 0,75%                                              |
| 2019 | 15                             | 800                       | 1,88%                                              |
| 2020 | 11                             | 563                       | 1,95%                                              |

Fonte: SMS/DVIS/CCZ.

Na tabela 19 é possível observar o número de flebotomíneos capturados e quantos desses foram identificados como *L. longipalpis* (a espécie *L. cruzi* não é encontrada na Bahia). Entre os anos 2010 a 2016 não houve identificação da espécie de interesse zoonótico, nem quantificado o total de flebotomíneos capturados o que dificultou a construção da avaliação. A queda brusca entre os anos de 2019 e 2020 pode ser atribuída à redução da oferta dos serviços durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19.

**Tabela 19.** Índice de infestação de flebotomíneos da espécie *L. longipalpis* nas áreas vulneráveis em Salvador, 2010 a 2020.

| Ano  | Número de<br>flebotomíneos da espécie<br><i>L. longipalpis</i><br>capturados | Total de flebotomíneos<br>capturados | Índice de infestação de flebotomíneos<br>da espécie <i>L. longipalpis</i> |
|------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 2010 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2011 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2012 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2013 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2014 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2015 | 0                                                                            | -                                    | 0,00%                                                                     |
| 2016 | 0                                                                            | 219                                  | 0,00%                                                                     |
| 2017 | 1                                                                            | 454                                  | 0,22%                                                                     |
| 2018 | 9                                                                            | 733                                  | 1,23%                                                                     |
| 2019 | 30                                                                           | 463                                  | 6,48%                                                                     |
| 2020 | 1                                                                            | 56**                                 | 1,79%                                                                     |

Fonte: SMS/DVIS/CCZ. \* Entre os anos de 2010 a 2015 não foi possível localizar o número de captura de flebotomíneos. \*\* Primeiro ano da pandemia Covid-19.

Na tabela 20, pode-se visualizar a prevalência da LVC e sua respectiva variação entre os anos de 2010 e 2020 nas áreas vulneráveis (bairros limítrofes com os municípios de Lauro de Freitas e Simões Filho). A população canina estimada é calculada com base no Manual do MS para Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, edição de 2006, onde é descrito que cada quarteirão possui uma média de 16 cães. Nos anos de 2010, 2013, 2015, 2016 e 2017 a metodologia do inquérito sorológico ocorreu com um número de bairros maior que o habitual, objetivando avaliar a extensão do “cinturão” limítrofe, o que aumentou consideravelmente a população estimada dos respectivos anos.

**Tabela 20.** Prevalência da Leishmaniose Visceral Canina em áreas vulneráveis de Salvador, 2010 a 2020.

| <b>ANO</b> | <b>População canina estimada na área vulnerável</b> | <b>Cães positivos das áreas vulneráveis</b> | <b>Prevalência da LVC (positivos/população estimada inquérito sorológico em áreas vulneráveis)</b> |
|------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2010       | 20832                                               | 22                                          | 0,11%                                                                                              |
| 2011       | 1936                                                | 3                                           | 0,15%                                                                                              |
| 2012       | 528*                                                | 8                                           | 1,52%                                                                                              |
| 2013       | 17408                                               | 0                                           | 0,00%                                                                                              |
| 2014       | 6320                                                | 2                                           | 0,03%                                                                                              |
| 2015       | 28496                                               | 11                                          | 0,04%                                                                                              |
| 2016       | 13856                                               | 4                                           | 0,03%                                                                                              |
| 2017       | 13680                                               | 21                                          | 0,15%                                                                                              |
| 2018       | 5696                                                | 3                                           | 0,05%                                                                                              |
| 2019       | 10832                                               | 4                                           | 0,04%                                                                                              |
| 2020       | 2000                                                | 11                                          | 0,55%                                                                                              |

Fonte: SMS/DVIS/CCZ.

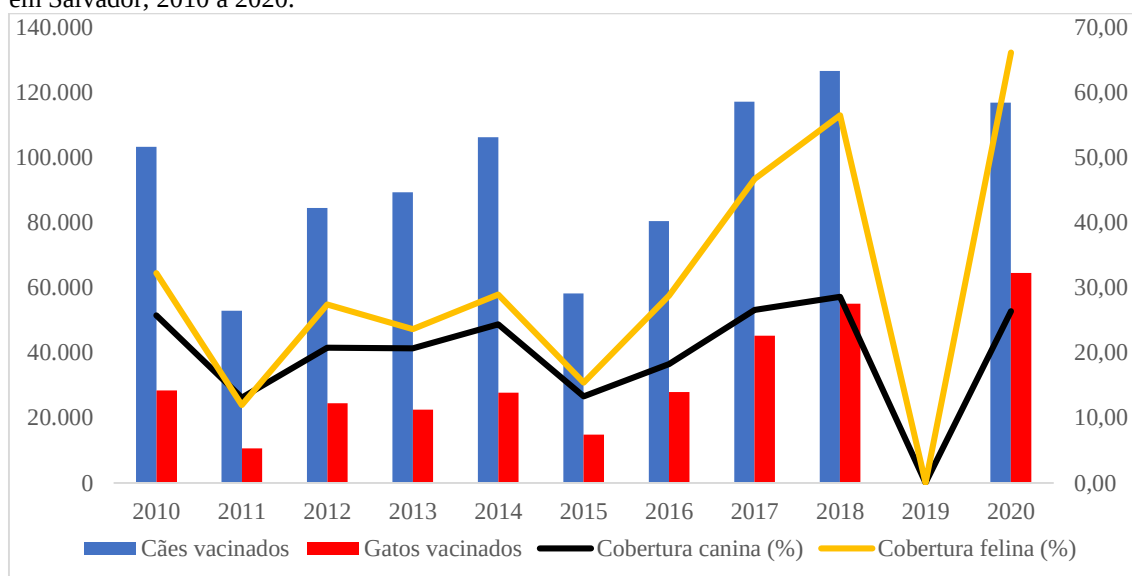
\* Foi encontrado apenas um bairro de inquérito nos relatórios de 2012, tornando o valor do denominador muito mais baixo que os demais anos avaliados.

#### **2.4.4.3.5. Raiva**

A campanha de vacinação antirrábica animal, não ocorreu em 2019 devido ao desabastecimento nacional do imunobiológico que é utilizado para imunização de cães e gatos. Entretanto, devido ao cancelamento da campanha, foi adotada uma estratégia com apoio da Secretaria Estadual de Saúde- SESAB através de repasse de quantitativo mínimo necessário de vacinas, com objetivo de manter a cobertura vacinal em áreas prioritárias. Nesta atividade, foram vacinados 49.269 animais (33.045 cães e 16.224 gatos).

Nas últimas três campanhas (2017, 2018 e 2020) foram vacinados uma média de 120.000 cães e 55.000 gatos com taxas de cobertura variando em torno de 27% para caninos e 56% para felinos (Gráfico 75). Essas taxas de coberturas foram calculadas de acordo com a estimativa recomendada pela DIVEP/SESAB que considera a população canina 15% da população humana e a população de felinos 22% da população de cães.

**Gráfico 75.** Número de animais vacinados e cobertura das campanhas de vacinação antirrábica canina e felina em Salvador, 2010 a 2020.

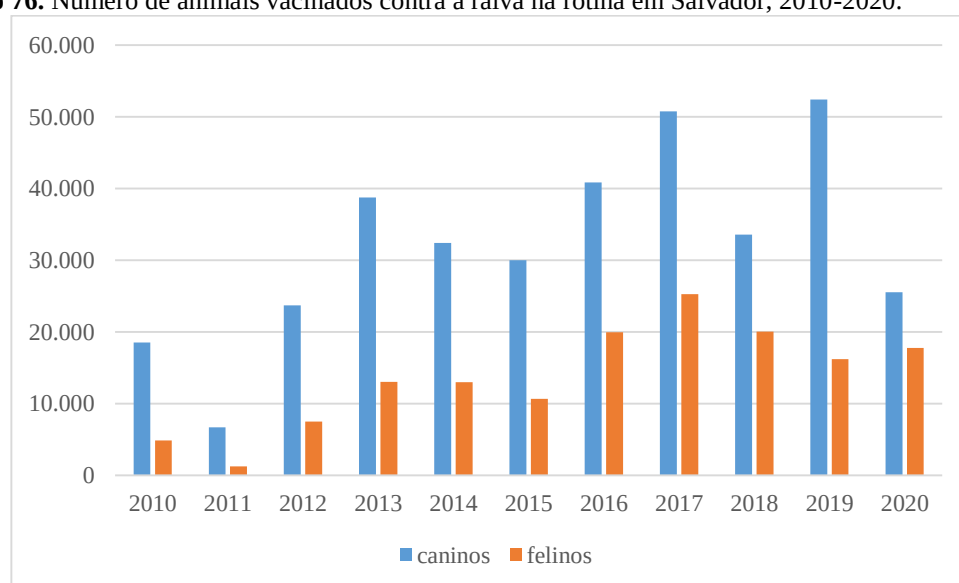


Fonte: SEVIR/CCZ/SMS

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 ano de 2011, o serviço de vacinação de rotina foi interrompido devido ao desabastecimento da vacina após a notificação de eventos adversos ocorridos nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo relacionados à vacina Bio-Vet (RAI-PET®). Assim, o MS suspendeu o uso da mesma em todo território nacional, conforme Nota Técnica n.º 161 /2010 – DEVEP/SVS/MS.

**Gráfico 76.** Número de animais vacinados contra a raiva na rotina em Salvador, 2010-2020.



Fonte: SEVIR/CCZ/SMS

Após o Compromisso de Ajuste de Conduta (CAC) nº 03/2004, firmado pela Prefeitura Municipal de Salvador e o Ministério Público do Estado da Bahia, foi implantado em 2007 o programa de castração de cães e gatos, mediante contrato de uma clínica veterinária para prestação do serviço, como parte das ações de prevenção da raiva no âmbito municipal. Era pré-requisito que o animal a ser castrado seja previamente vacinado contra a raiva. No mês de outubro de 2013 implantou-se o serviço móvel de castração (Castramóvel). Os dados de castração animal entre 2010 e 2020 estão disponíveis na tabela 20.

No mês de novembro de 2016 houve a expansão no número de clínicas veterinárias contratadas pela SMS, passando de uma para quatro prestadoras do serviço. Essa ampliação possibilitou o aumento do serviço para até 1.600 castrações por mês em Salvador, dos quais 600 procedimentos eram realizados no Castramóvel e 1.000 nas clínicas (250 castrações por clínica), totalizando a possibilidade de executar até 19.200 castrações por ano

Em outubro de 2018 o contrato com a empresa prestadora de serviços no Castramóvel expirou e o serviço móvel de castração foi suspenso para readequação do equipamento e contratação de nova prestadora de serviço. A suspensão do serviço móvel de castração perdurou durante o ano de 2019, retornando no mês de janeiro de 2020 sob a gestão da Diretoria de Promoção à Saúde e Proteção Animal (DIPPA) da SMS.

De 2007 a fevereiro de 2020 foram castrados 82.639 animais. Em março de 2020 a gestão dos contratos com clínicas veterinárias para realização de castração animal no município de Salvador passou a ser atribuição da DIPA, conforme publicado no DOM nº 7584, de 04/03/2020.

**Tabela 21.** Número de castrações realizadas na população animal (canina e felina) através do CCZ, 2010 a 2020\*.

|                    | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016   | 2017   | 2018   | 2019  | 2020  | Total  |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| <b>Clínicas</b>    | 1.760 | 2.485 | 2.860 | 2.657 | 3.281 | 4.103 | 4.781  | 10.575 | 9.107  | 8.703 | 1.214 | 51.526 |
| <b>Castramóvel</b> | 0     | 0     | 0     | 1.326 | 5.891 | 5.851 | 6.456  | 6.521  | 4.331  | 0     | 0     | 30.376 |
| <b>Total</b>       | 1.760 | 2.485 | 2.860 | 3.983 | 9.172 | 9.954 | 11.237 | 17.096 | 13.438 | 8.703 | 1.214 | 81.902 |

Fonte: SEVIR/CCZ.

Nos últimos anos, Salvador registrou positividade para raiva em quirópteros (4%) e ausência de casos em cães e gatos (Tabela 22). De 2010 a 2020 foram 14 amostras positivas, sendo um morcego hematófago (*Desmodus rotundus*) em 2016.

No ano de 2017 foram coletadas e testadas, 223 amostras de primatas não humanos (PNH) devido ao surto de febre amarela e dentre estas, uma amostra foi positiva para raiva mostrando a relevância da vigilância da raiva também em animais silvestres. Em 2019 um equino abrigado na Escola de Medicina Veterinária da UFBA, foi positivo para raiva no bairro de Ondina.

O monitoramento da circulação do vírus rábico pelo envio de amostras de animais suspeitos ao LACEN, mantém a vigilância da raiva ativa o que possibilita uma rápida intervenção em casos de positividade.

**Tabela 22.** Número de amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial da raiva e número de resultados positivos por espécie e por ano, Salvador, 2010 a 2020.

| Espécie animal | Amostras  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Total | % Positivos |
|----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------------|
|                |           | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |       |             |
| <b>Canina</b>  | Testadas  | 108  | 76   | 62   | 28   | 37   | 24   | 19   | 37   | 48   | 40   | 26   | 505   | 0           |
|                | Positivas | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |             |



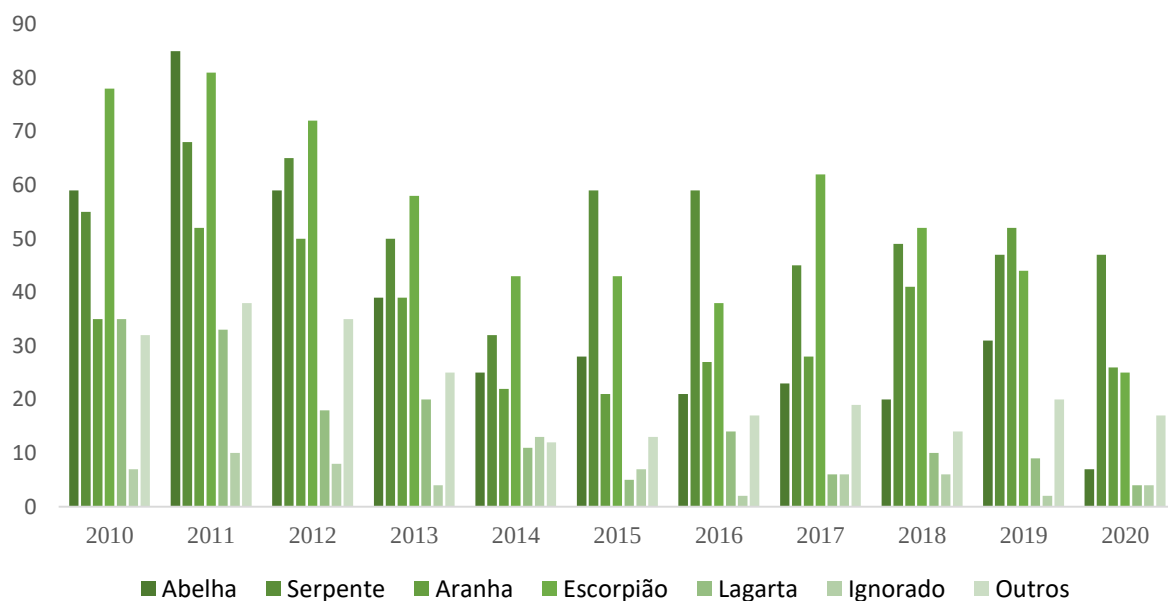
|                   |           |   |   |   |    |    |    |    |     |     |    |    |     |            |
|-------------------|-----------|---|---|---|----|----|----|----|-----|-----|----|----|-----|------------|
| <b>Felina</b>     | Testadas  | 0 | 0 | 0 | 10 | 13 | 14 | 13 | 28  | 51  | 63 | 35 | 227 | <b>0</b>   |
|                   | Positivas | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0   |            |
| <b>PNH</b>        | Testadas  | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 4  | 1  | 223 | 211 | 69 | 14 | 523 | <b>0,4</b> |
|                   | Positivas | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 0   | 1  | 0  | 2   |            |
| <b>Quiróptero</b> | Testadas  | 0 | 0 | 0 | 3  | 4  | 8  | 32 | 98  | 81  | 81 | 50 | 357 | <b>4</b>   |
|                   | Positivas | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 2  | 2* | 3   | 4   | 1  | 1  | 14  |            |
| <b>Raposa</b>     | Testadas  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 1   | 0  | 0  | 2   | <b>0</b>   |
|                   | Positivas | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0   |            |
| <b>Marsupial</b>  | Testadas  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 1  | 0  | 2   | <b>0</b>   |
|                   | Positivas | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0   |            |

Fonte: SEVIR/CCZ/SMS \*Um morcego hematófago

#### 2.4.4.3.6. Acidentes por Animais peçonhentos

No Brasil, os acidentes com animais peçonhentos têm aumentado com o decorrer do tempo. Analisando dados epidemiológicos ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)), 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

**Gráfico 77.** Número de acidentes animais peçonhentos, segundo espécie, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN.

O município identifica as áreas de ocorrência de acidentes com animais peçonhentos através de notificações que chegam dos munícipes 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.

**Tabela 23.** Número de acidentes com animais peçonhentos nos distritos sanitários de Salvador, 2010 a 2020.

| <b>Distrito sanitário</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Centro Histórico          | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 3           | 1           | 2           | 0           | 5           | 2           | 13           |
| Itapagipe                 | 0           | 0           | 0           | 0           | 2           | 0           | 1           | 5           | 5           | 8           | 1           | 22           |

|                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| São Caetano/Valéria     | 1   | 2   | 6   | 3   | 8   | 4   | 10  | 15  | 16  | 9   | 11  | 85   |
| Liberdade               | 1   | 0   | 1   | 1   | 6   | 3   | 13  | 7   | 6   | 14  | 6   | 58   |
| Brotas                  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | 8   | 4   | 4   | 6   | 3   | 27   |
| Barra/Rio Vermelho      | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 5   | 10  | 15  | 10  | 5   | 47   |
| Boca do Rio             | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | 9   | 7   | 7   | 10  | 35   |
| Itapoan                 | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 3   | 10  | 17  | 12  | 26  | 12  | 83   |
| Cabula/Beiru            | 0   | 1   | 2   | 2   | 0   | 1   | 24  | 21  | 23  | 28  | 19  | 121  |
| Pau da Lima             | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 10  | 8   | 25  | 23  | 15  | 83   |
| Subúrbio<br>Ferroviário | 0   | 1   | 0   | 0   | 3   | 14  | 30  | 34  | 34  | 31  | 18  | 165  |
| Cajazeiras              | 1   | 0   | 0   | 0   | 3   | 2   | 14  | 23  | 17  | 13  | 19  | 92   |
| Não classificados       | 297 | 363 | 297 | 228 | 133 | 143 | 50  | 34  | 28  | 25  | 9   | 1607 |
| Total                   | 301 | 367 | 307 | 235 | 158 | 176 | 178 | 189 | 192 | 205 | 130 | 2438 |

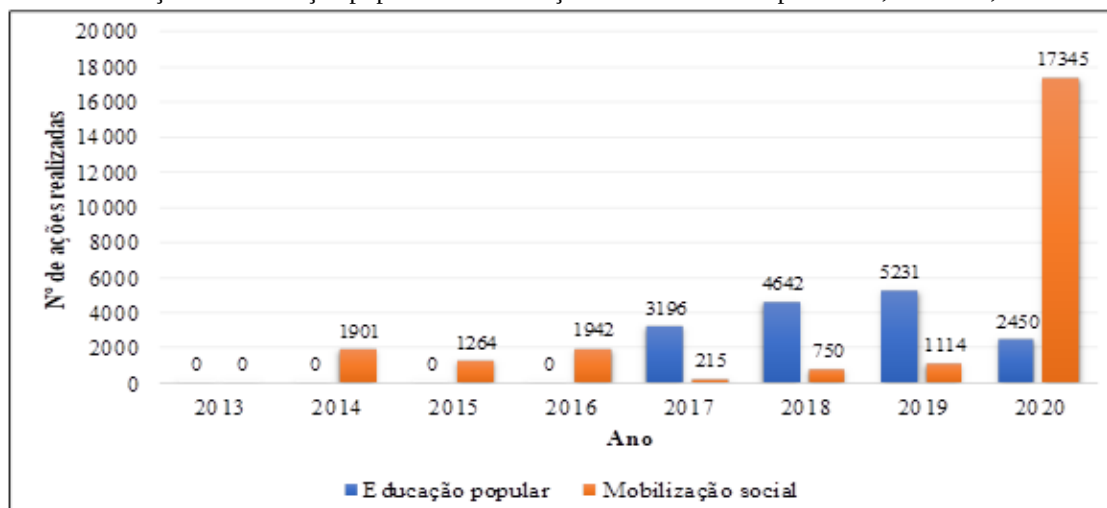
Fonte: SINAN

No período de 2010 a 2020 ocorreram 596 notificações de acidentes por escorpião, destes, 425 (71,3 %) não foram classificados segundo o Distrito Sanitário de ocorrência, o que impossibilita uma análise da distribuição espacial desses acidentes, no entanto, percebe-se uma melhora na classificação por DS destas notificações a partir de 2016.

Os registros de presença de escorpiões e as notificações de acidentes são atendidas, através da inspeção zoosanitária, busca ativa, captura/coleta, orientações técnicas, identificação da espécie com liberação do laudo. Quando ocorre reincidência da solicitação e da notificação do SINAN de uma área, ela passa a ser priorizada e monitorada pelo PCEsc, conforme orientação da Secretaria de Vigilância à Saúde.

O Setor de Educação e Mobilização Social (SEMOB/CCZ) vem atuando nos 12 Distritos Sanitários implantando e intensificando propostas metodológicas para apoiar as ações de prevenção e controle das zoonoses, das doenças vetoriais e dos acidentes por animais peçonhentos. São realizadas palestras, rodas de conversa, atividades de arte-educação, treinamentos, exposição dialogada, orientação com panfletos, divulgação em campanha, Pit stop, dentre outras ações acessíveis à população e que levam em consideração a diversidade sociocultural de Salvador. Na pandemia de COVID-19 houve redução das ações educativas presenciais e intensificação das mobilizações sociais, bem como de abordagens educativas por telefone em atendimento às solicitações recebidas via 156 (Gráfico 78).

**Gráfico 78.** Ações de Educação popular e Mobilização social realizadas pelo CCZ, Salvador, 2013 a 2020.



Fonte: CCZ/SEMOB

#### 2.4.4.4. Doenças transmissíveis

##### a) Tuberculose

A tendência de crescimento de casos novos de tuberculose TB nacional 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

Analisando os dados da região Nordeste, as três capitais com maior ocorrência de casos de tuberculose são Fortaleza, seguida de Salvador e Recife, oscilando entre o segundo e terceiro lugar nos últimos anos (Quadro 12).

**Quadro 12.** Número de Casos Novos de Tuberculose, todas as formas, por capital do Nordeste de Residência, Salvador/BA 2010 a 2020.

| Capital de residência | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Fortaleza             | 1695 | 1691 | 1567 | 1466 | 1422 | 1447 | 1564 | 1563 | 1627 | 1604 | 1335 |
| Recife                | 1528 | 1503 | 1599 | 1555 | 1499 | 1443 | 1553 | 1550 | 1379 | 1370 | 1316 |
| Salvador              | 1999 | 1847 | 1816 | 1747 | 1742 | 1596 | 1559 | 1529 | 1464 | 1470 | 1215 |
| São Luís              | 577  | 645  | 569  | 589  | 540  | 621  | 688  | 674  | 766  | 736  | 710  |
| Natal                 | 376  | 395  | 364  | 424  | 356  | 350  | 347  | 455  | 481  | 415  | 429  |
| Maceió                | 498  | 492  | 489  | 515  | 511  | 457  | 481  | 463  | 530  | 441  | 390  |
| João Pessoa           | 323  | 334  | 387  | 392  | 377  | 364  | 293  | 365  | 431  | 377  | 287  |
| Teresina              | 264  | 259  | 270  | 282  | 248  | 214  | 264  | 231  | 252  | 251  | 228  |
| Aracaju               | 183  | 200  | 181  | 201  | 183  | 217  | 215  | 235  | 236  | 226  | 225  |

Fonte: Brasil, 2021a

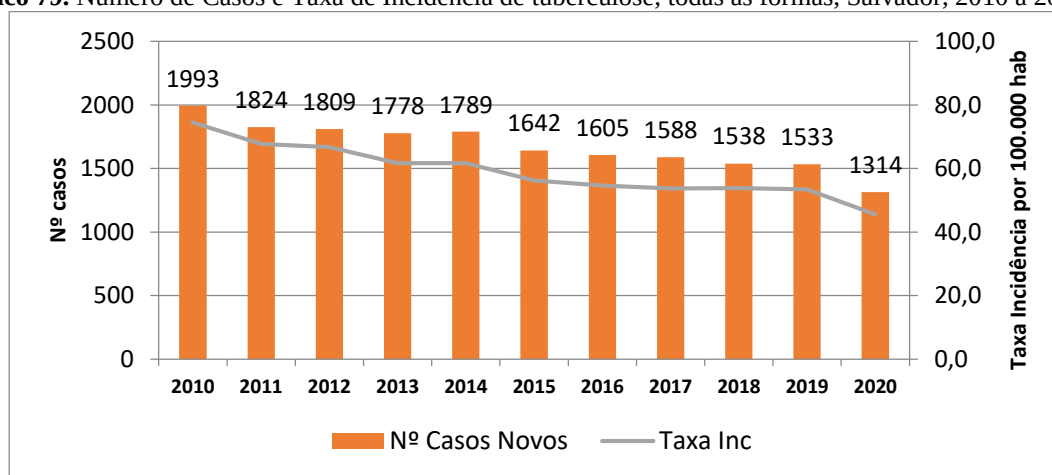
Em Salvador o coeficiente (taxa) de incidência de tuberculose oscila entre 74,5 por 100.000 habitantes em 2010 a 53,4 por 100.000 habitantes em 2019 (Gráfico 76). Observa-se uma queda

progressiva desse indicador no município, entretanto, no ano de 2020, em função da Pandemia de COVID-19, a queda do indicador pode estar associada tanto às alterações no atendimento à população e mudanças no processo de trabalho das unidades quanto à diminuição da procura por atendimento da população.

Salvador não acompanha a tendência do aumento do número de casos observados em algumas capitais do Nordeste, porém é possível que esteja ocorrendo uma subnotificação de casos no Sinan. Estudo realizado em 2018 pelo setor de Agravos da VE desta secretaria, ao analisar os resultados positivos das culturas para *Micobacterium tuberculosis* e pareamento com o SINANNET, encontrou-se uma subnotificação no Sinan de 110 casos referentes ao ano de 2018. Considerando estes, como casos novos, o número de casos de 2018 passa de 1.538 para 1.648, configurando, portanto, tendência de acréscimo da incidência que não estava evidenciada.

Importante acrescentar que historicamente Salvador não atinge a meta de 85% de cura dos casos novos notificados, indicador que estabelece quebra da cadeia de transmissão e redução dos casos de tuberculose.

**Gráfico 79.** Número de Casos e Taxa de Incidência de tuberculose, todas as formas, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET

Os Distritos Sanitários com maior número absoluto de casos em 2019 foram Cabula/Beiru (DSCB), São Caetano Valéria (DSSCV) e Subúrbio Ferroviário (DSSF) e, quando o risco de adoecer é analisado, os valores dos Distritos os maiores coeficientes de Incidência foram São Caetano Valéria, Centro Histórico e Cabula/Beiru (Quadro 13).

Os Distritos que registram o maior risco de adoecer por TB em Salvador coincidem com aqueles que apresentam uma concentração de população em situação de vulnerabilidade como DSCB onde estão instaladas unidades prisionais e o DSCH onde há uma presença maior de pessoas em situação de rua. Observa-se que o DSSCV está na lista entre os três distritos com maior carga da doença e maior incidência.

**Quadro 13.** Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas, por distrito sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

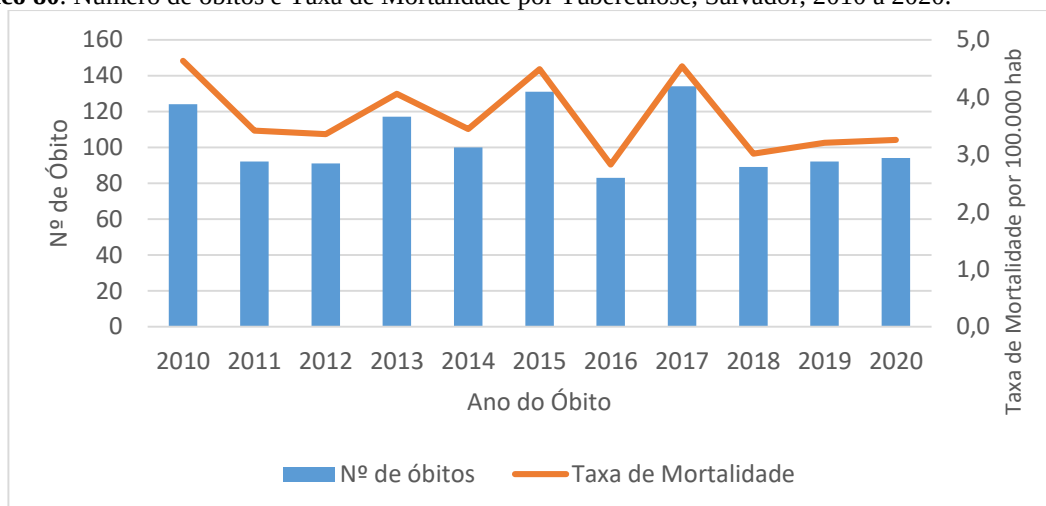
| Distrito Sanitário | 2010 |       | 2011 |      | 2012 |      | 2013 |      | 2014 |       | 2015 |      | 2016 |      | 2017 |      | 2018 |      | 2019 |      | 2020 |      |
|--------------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                    | N°   | Coef  | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef  | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef | N°   | Coef |
| Centro Histórico   | 83   | 111,3 | 73   | 96,7 | 60   | 78,3 | 69   | 86,5 | 83   | 103,9 | 65   | 82,8 | 58   | 73,5 | 49   | 60,5 | 56   | 73,0 | 58   | 75,2 | 56   | 72,2 |
| Itapagipe          | 138  | 85,0  | 137  | 83,2 | 118  | 71,1 | 100  | 57,1 | 151  | 85,1  | 104  | 58,7 | 96   | 52,7 | 106  | 59,7 | 102  | 57,7 | 108  | 61,4 | 96   | 55,4 |
| S. Caetano/Valeria | 273  | 105,3 | 248  | 94,9 | 249  | 94,7 | 204  | 72,8 | 218  | 77,7  | 203  | 72,2 | 220  | 76,8 | 214  | 74,9 | 194  | 69,8 | 214  | 76,3 | 164  | 58,3 |
| Liberdade          | 175  | 97,5  | 166  | 91,9 | 163  | 88,6 | 159  | 81,2 | 141  | 73,5  | 153  | 76,1 | 127  | 62,9 | 117  | 58,6 | 101  | 52,2 | 105  | 53,0 | 101  | 52,7 |
| Brotas             | 130  | 62,5  | 113  | 53,7 | 96   | 46,1 | 127  | 57,5 | 108  | 47,6  | 109  | 48,2 | 78   | 35,4 | 94   | 41,9 | 97   | 43,8 | 96   | 43,1 | 73   | 33,7 |
| Barra/ RV/Pitub    | 194  | 56,4  | 176  | 50,7 | 195  | 55,9 | 209  | 56,9 | 189  | 51,7  | 161  | 42,7 | 179  | 47,6 | 162  | 42,8 | 124  | 33,4 | 155  | 42,3 | 118  | 31,7 |
| Boca do Rio        | 69   | 54,6  | 61   | 47,2 | 61   | 46,9 | 59   | 43,3 | 55   | 40,9  | 46   | 34,8 | 49   | 36,0 | 50   | 35,9 | 57   | 39,3 | 49   | 33,9 | 45   | 33,8 |
| Itapoan            | 90   | 35,6  | 90   | 34,1 | 123  | 47,7 | 101  | 36,7 | 122  | 43,1  | 91   | 32,2 | 85   | 28,4 | 109  | 39,1 | 107  | 40,4 | 95   | 32,8 | 91   | 33,0 |
| Cabula/Beiru       | 335  | 85,8  | 308  | 79,0 | 290  | 73,4 | 294  | 70,7 | 257  | 60,9  | 283  | 66,0 | 264  | 61,8 | 266  | 62,2 | 252  | 61,2 | 267  | 63,7 | 222  | 53,3 |
| Pau da Lima        | 152  | 69,0  | 137  | 61,3 | 139  | 62,3 | 130  | 55,2 | 134  | 56,1  | 132  | 55,3 | 153  | 63,7 | 134  | 54,3 | 131  | 56,1 | 107  | 46,4 | 93   | 39,0 |
| Sub. Ferroviário   | 265  | 82,0  | 236  | 72,8 | 236  | 72,0 | 231  | 65,4 | 234  | 66,4  | 229  | 63,7 | 213  | 59,7 | 225  | 62,7 | 246  | 70,6 | 210  | 60,2 | 158  | 45,2 |
| Cajazeiras         | 103  | 64,1  | 96   | 58,1 | 90   | 54,6 | 99   | 57,2 | 77   | 44,6  | 81   | 45,5 | 92   | 51,0 | 64   | 35,3 | 78   | 44,8 | 81   | 46,9 | 80   | 45,5 |

Fonte: SINANNET

Na análise de número absoluto dos óbitos, por TB, estratégia de avaliação atual da OMS, em 2019 o Brasil apresentou 4.532 óbitos e a Bahia 318 (Brasil, 2021). Salvador representou 27,0% dos óbitos por tuberculose do estado., utilizando-se a mesma base de dados (DATASUS) que o MS usou para o cálculo dos gráficos contidos no documento “Apresentação sobre os principais indicadores da tuberculose. Maio 2021”.

Em Salvador, observa-se pequena variação em números absolutos ao longo dos anos, e analisando o coeficiente de mortalidade (3,2 por 100 mil hab) percebe-se valores elevados em relação ao Brasil (2,2 óbitos/ 100 mil hab.) e ao estado da Bahia (2,1 óbitos/100 mil habitantes).

**Gráfico 80.** Número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET e SIM.

Assim como em todo o mundo, a tuberculose em Salvador ocorre predominantemente nos homens, principalmente a partir do ano de 2016, quando observa-se uma diferença maior em número de casos e de coeficiente de incidência entre homens e mulheres (Quadro 14).

Em relação à idade, os grupos com maior risco de ocorrência doença estão na faixa etária de adulto de 20 a 64 anos, porém na análise do coeficiente de incidência, observa-se que nas faixas etárias de maiores de 80 anos há risco aumentado ao longo do período estudado, refletindo a ocorrência em populações com o sistema imunológico mais vulnerável ou com comorbidades.

As faixas etárias de 15 a 19 anos e 65 a 79 anos apresentam números absolutos semelhantes, embora o risco de adoecimento seja maior no grupo etário de 65 a 79 anos

**Quadro 14.** Número de casos novos, percentual e coeficiente de incidência de tuberculose por sexo, Salvador, 2010 a 2020.

| Ano Diagnóstico | Ignorado | Masculino |      |           |            | Feminino |      |           |            | Total |
|-----------------|----------|-----------|------|-----------|------------|----------|------|-----------|------------|-------|
|                 |          | Nº        | %    | população | Coef Incid | Nº       | %    | população | Coef Incid |       |
| 2010            | 0        | 1203      | 60,3 | 1248897   | 96,3       | 792      | 39,7 | 1426759   | 55,5       | 1995  |
| 2011            | 0        | 1115      | 61,0 | 1257275   | 88,7       | 713      | 39,0 | 1436331   | 49,6       | 1828  |
| 2012            | 2        | 1116      | 61,7 | 1265378   | 88,2       | 690      | 38,2 | 1445590   | 47,7       | 1808  |
| 2013            | 1        | 1139      | 63,9 | 1345990   | 84,6       | 643      | 36,1 | 1537682   | 41,8       | 1783  |
| 2014            | 0        | 1086      | 60,9 | 1354981   | 80,1       | 698      | 39,1 | 1547946   | 45,1       | 1784  |
| 2015            | 0        | 1015      | 61,7 | 1363458   | 74,4       | 630      | 38,3 | 1557629   | 40,4       | 1645  |
| 2016            | 0        | 1001      | 62,7 | 1371392   | 73,0       | 596      | 37,3 | 1566700   | 38,0       | 1597  |
| 2017            | 0        | 979       | 61,6 | 1378809   | 71,0       | 609      | 38,4 | 1575177   | 38,7       | 1588  |
| 2018            | 0        | 987       | 64,2 | 1333697   | 74,0       | 550      | 35,8 | 1523632   | 36,1       | 1537  |
| 2019            | 0        | 968       | 63,3 | 1340699   | 72,2       | 562      | 36,7 | 1531648   | 36,7       | 1530  |
| 2020            | 0        | 863       | 65,7 | 1347396   | 64,0       | 451      | 34,3 | 1539302   | 29,3       | 1314  |

Fonte: SINANNET

**Quadro 15.** Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas, por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.

| Ano Diagnóstico | <1 Ano |      | 01 a 04 |      | 05 a 09 |      | 10 a 14 |      | 15 a 19 |      | 20 a 34 |      | 35 a 49 |      | 50 a 64 |       | 65 a 79 |       | 80 e+ |      |
|-----------------|--------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-------|---------|-------|-------|------|
|                 | Nº     | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef | Nº      | Coef  | Nº      | Coef  | Nº    | Coef |
| 2010            | 9      | 27,4 | 11      | 8,3  | 15      | 8,4  | 23      | 11,0 | 134     | 61,9 | 731     | 91,3 | 558     | 94,2 | 396     | 113,5 | 104     | 80,7  | 14    | 39,5 |
| 2011            | 15     | 43,7 | 14      | 10,6 | 10      | 5,6  | 27      | 12,8 | 101     | 46,3 | 658     | 81,6 | 478     | 80,1 | 388     | 110,5 | 108     | 83,3  | 29    | 81,3 |
| 2012            | 10     | 28,9 | 8       | 6,0  | 8       | 4,4  | 18      | 8,5  | 134     | 61,1 | 605     | 74,6 | 503     | 83,8 | 365     | 103,2 | 129     | 98,8  | 28    | 78,0 |
| 2013            | 6      | 17,0 | 6       | 4,2  | 10      | 5,2  | 25      | 11,1 | 134     | 57,4 | 579     | 67,1 | 526     | 82,4 | 350     | 93,1  | 127     | 91,5  | 20    | 52,4 |
| 2014            | 12     | 33,7 | 5       | 3,5  | 11      | 5,7  | 15      | 6,6  | 115     | 48,9 | 626     | 72,1 | 496     | 77,1 | 383     | 101,2 | 102     | 73,0  | 19    | 49,4 |
| 2015            | 11     | 30,7 | 4       | 2,8  | 6       | 3,1  | 22      | 9,6  | 120     | 50,8 | 495     | 56,6 | 491     | 75,9 | 352     | 92,4  | 124     | 88,2  | 20    | 51,7 |
| 2016            | 8      | 22,2 | 4       | 2,8  | 4       | 2,0  | 25      | 10,9 | 125     | 52,6 | 539     | 61,3 | 426     | 65,5 | 314     | 82,0  | 124     | 87,7  | 28    | 72,0 |
| 2017            | 6      | 16,5 | 6       | 4,1  | 2       | 1,0  | 17      | 7,4  | 117     | 48,9 | 498     | 56,3 | 455     | 69,5 | 312     | 81,0  | 145     | 102,0 | 30    | 76,7 |
| 2018            | 3      | 8,6  | 4       | 2,8  | 8       | 4,2  | 25      | 11,2 | 109     | 47,1 | 505     | 59,1 | 424     | 67,0 | 331     | 88,8  | 105     | 76,3  | 23    | 60,8 |
| 2019            | 4      | 11,3 | 6       | 4,2  | 12      | 6,3  | 12      | 5,4  | 106     | 45,6 | 440     | 51,2 | 456     | 71,7 | 336     | 89,7  | 132     | 95,4  | 26    | 68,4 |
| 2020            | 5      | 14,1 | 6       | 4,2  | 5       | 2,6  | 12      | 5,3  | 63      | 27,0 | 400     | 46,3 | 428     | 66,9 | 265     | 70,4  | 107     | 77,0  | 23    | 60,2 |

Fonte: SINANNET

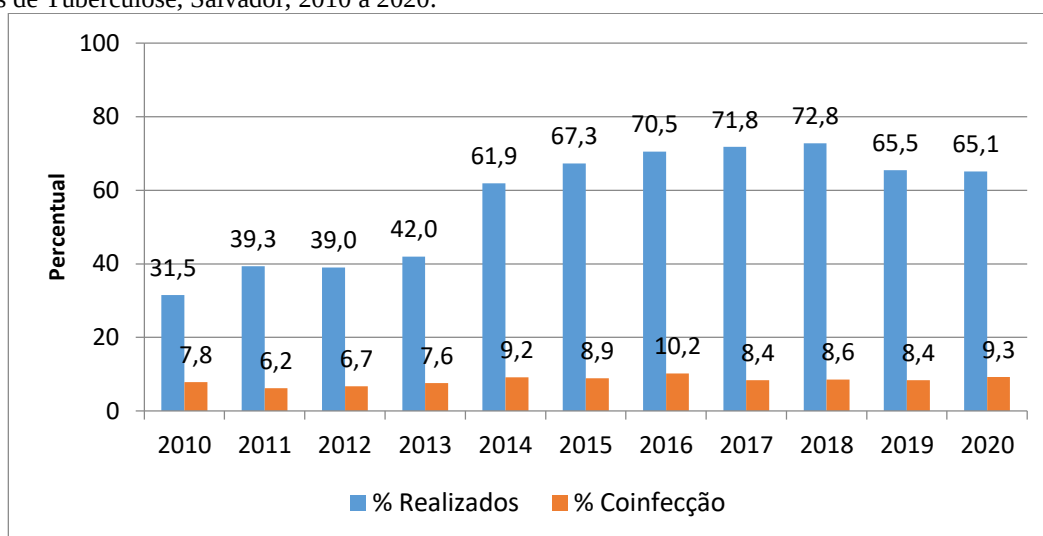
**Quadro 16.** Casos Novos de Tuberculose por forma, Salvador, 2010 a 2020.

| Ano Diagnóstico | PULMONAR |      | EXTRAPULMONAR |      | PULMONAR + EXTRAPULMONAR |     | Total |
|-----------------|----------|------|---------------|------|--------------------------|-----|-------|
|                 | Nº       | %    | Nº            | %    | Nº                       | %   |       |
| 2010            | 1679     | 84,2 | 269           | 13,5 | 47                       | 2,4 | 1995  |
| 2011            | 1542     | 84,4 | 248           | 13,6 | 38                       | 2,1 | 1828  |
| 2012            | 1503     | 83,1 | 269           | 14,9 | 36                       | 2,0 | 1808  |
| 2013            | 1480     | 83,0 | 260           | 14,6 | 43                       | 2,4 | 1783  |
| 2014            | 1492     | 83,6 | 249           | 14,0 | 43                       | 2,4 | 1784  |
| 2015            | 1370     | 83,3 | 224           | 13,6 | 51                       | 3,1 | 1645  |
| 2016            | 1304     | 81,7 | 245           | 15,3 | 48                       | 3,0 | 1597  |
| 2017            | 1291     | 81,3 | 244           | 15,4 | 53                       | 3,3 | 1588  |
| 2018            | 1284     | 83,5 | 214           | 13,9 | 39                       | 2,5 | 1537  |
| 2019            | 1284     | 83,9 | 212           | 13,9 | 34                       | 2,2 | 1530  |
| 2020            | 1103     | 83,9 | 168           | 12,8 | 43                       | 3,3 | 1314  |

Fonte: SINANNET

No que tange aos casos de coinfeção, na série histórica de 2010 a 2020, considerando apenas os casos novos de TB notificados no Sinan-TB com informação “positivo” sobre o HIV, o dado variou de 7,8% em 2010 a 9,3% em 2020.

**Gráfico 81.** Percentual de casos com Teste HIV realizados e Testes HIV Positivos (Coinfecção) nos Casos Novos de Tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.

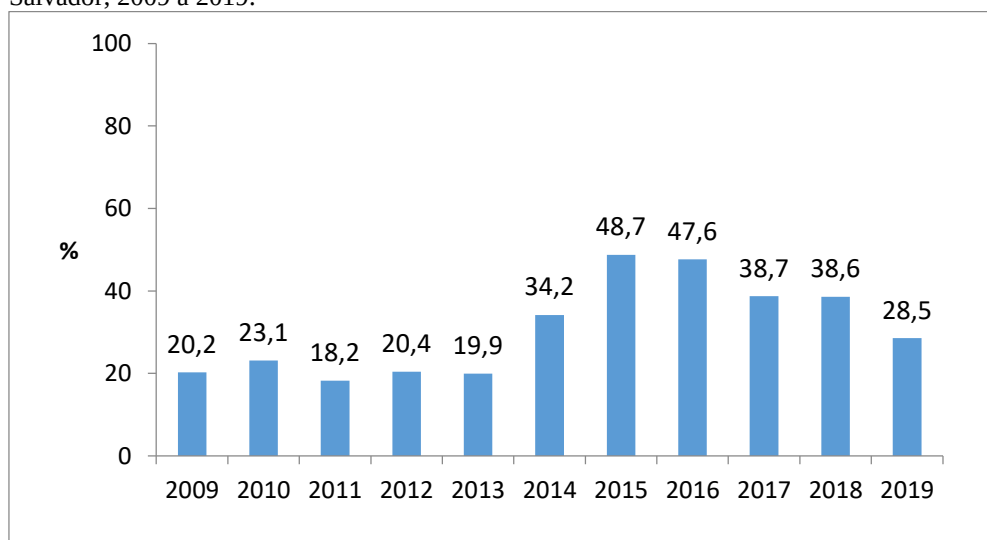


Fonte: SINANNET

Em municípios como Salvador, que possui equipamentos de teste rápido molecular, todos os casos com teste positivo devem ser encaminhados para cultura com teste de sensibilidade. Entretanto, o município não atinge esse indicador, variando entre 20,2% para 28,5% de realização do exame de cultura entre os casos em retratamento para tuberculose, que apresentam alguma forma pulmonar.

Observa-se que entre os anos de 2015 e 2016 houve um acréscimo na realização de cultura, resultado de um processo de atualização do SINANNET com base nos dados do Sistema Laboratorial Municipal (LISNET) e das principais unidades notificadoras, como o Hospital Especializado Octávio Mangabeira, o que pode configurar falta na atualização dos resultados no sistema de informação.

**Gráfico 82.** Percentual de Cultura realizada entre os casos de retratamento de tuberculose, forma pulmonar, Salvador, 2009 a 2019.



Fonte: SINANNET

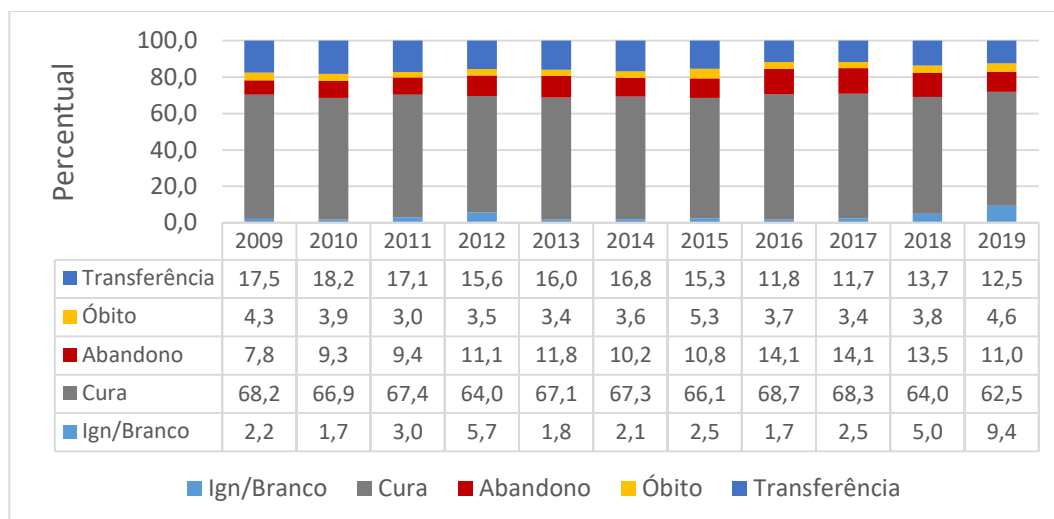
Obs: Os dados foram tabulados até o ano de 2019 pois o resultado da cultura demora até 60 dias, o que prejudica a análise em relação aos demais anos.

O diagnóstico e o tratamento da tuberculose devem ser realizados prioritariamente na Atenção Básica. Entre 2013 e 2020 houve um aumento de 59% de unidades básicas com e sem Estratégia de Saúde da Família com o Programa de Controle da Tuberculose implantado, 88 e 140 respectivamente.

Para o diagnóstico bacteriológico as amostras são coletadas nas UBS e processadas no Laboratório Municipal. Em 2014 foi implantado o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em substituição da baciloscopia como principal exame diagnóstico da tuberculose. A baciloscopia continua sendo o exame realizado para o controle do tratamento.

A incorporação dessa nova tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS) foi um ganho importante, pois o teste detecta o *Mycobacterium tuberculosis* e indica se há resistência à rifampicina (um dos medicamentos utilizados no esquema básico de tratamento), em aproximadamente duas horas.

**Gráfico 83.** Situação de Encerramento dos Casos Novos de Tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial, Salvador, 2009 a 2019.



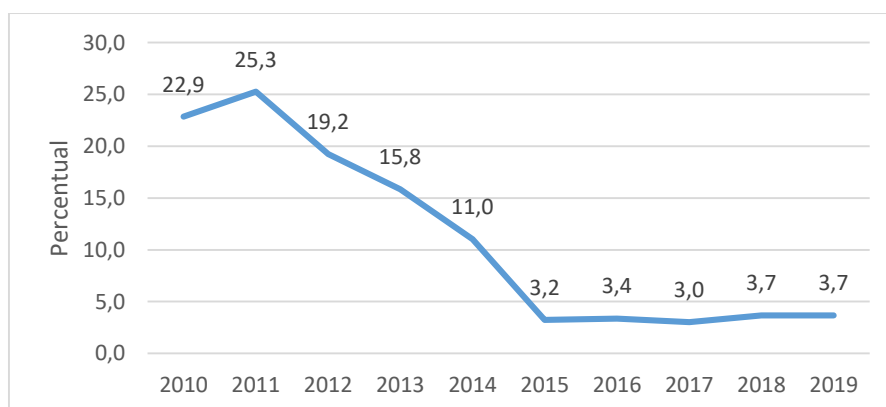
Fonte: SINANNET

Obs1: Dados tabulados até 2019 pois trata-se de uma doença de tratamento prolongado de até um ano. Dados de 2020 não podem ser analisados até o momento de produção desta análise.

Obs 2: Dados referentes aos óbitos não são contabilizados para elaboração de taxa/coeficiente de mortalidade. Esta informação é obtida pelo sistema SIM – Sistema Sobre Mortalidade.

Salvador possui um percentual baixo de realização de tratamento diretamente observado ao longo da série histórica, com 3,7% de T.D. O. realizado em 2019, inferior à média nacional de 34,9% (BRASIL,2021).

**Gráfico 84.** Percentual de Tratamento Diretamente Realizado nos caso novos de Tuberculose, todas as formas, Salvador, 2009 a 2019.



Fonte: SINANNET

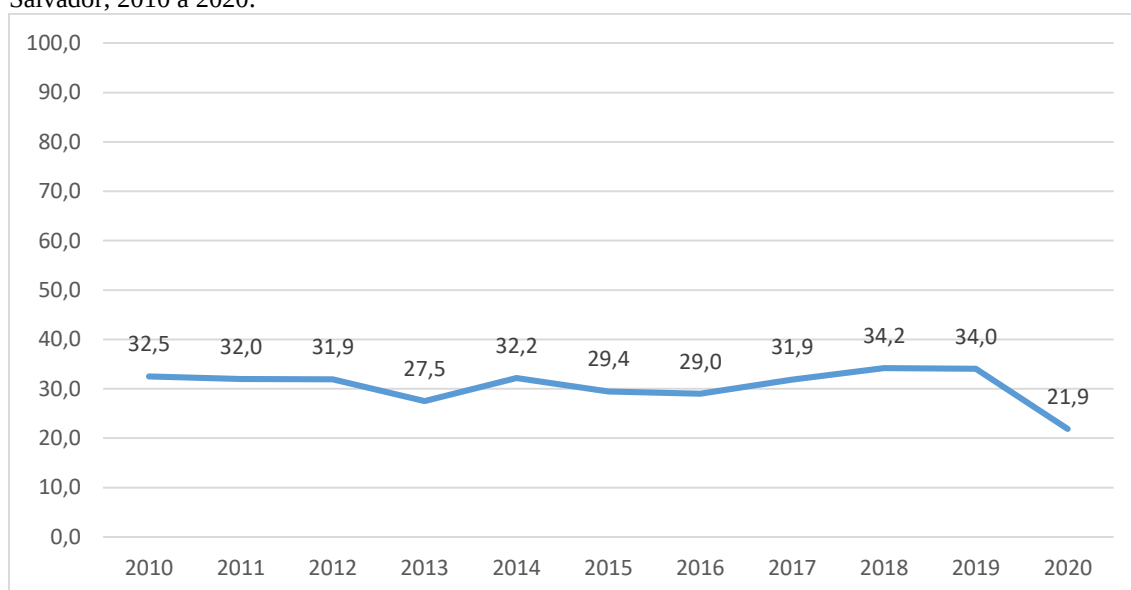


Obs1: Dados tabulados até 2019 pois trata-se de uma doença de tratamento prolongado de até um ano. Dados de 2020 não podem ser analisados até o momento de produção desta análise.

Após 2010, a ampliação das indicações ao tratamento da infecção latente para todos os contatos foi arrefecida em virtude da descontinuidade do insumo PPD (Derivado Proteico Purificado) que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, por questões de dificuldades de aquisição pela diminuição da produção internacional.

Apesar desta dificuldade em relação ao PPD, a média nacional de contatos examinados foi de 63,4%. Entretanto, observa-se que Salvador apresentou um percentual de 21,9%, valor muito inferior ao encontrado nacionalmente (BRASIL, 2021a).

**Gráfico 85.** Percentual de Contatos Examinados entre os contatos identificados dos casos novos de tuberculose, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET

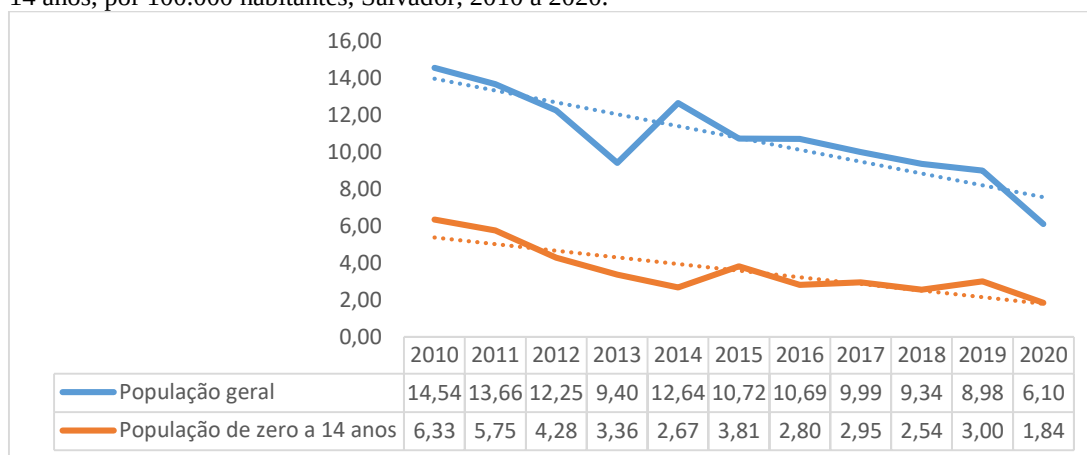
#### d) Hanseníase

Entre os anos de 2010 a 2020, Salvador registrou 3.259 casos novos de hanseníase 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 (Gráfico 88). Em 2010, o município apresentou a maior taxa de detecção geral, com 14,54 casos novos por 100 mil habitantes, enquanto que o ano de 2020 registrou a taxa de 6,1 casos novos (Gráfico 88).

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 considerados “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. Em 2010 a taxa apresentou o valor máximo de 6,33 casos novos por 100 mil habitantes, com pequenas variações nos anos subsequentes.

O menor valor foi observado em 2020, com 1,84 casos novos por 100 mil habitantes (Gráfico 86). No entanto, estas taxas de detecção observadas estão sendo influenciadas pela emergência sanitária advinda da pandemia da Covid 19 e o desabastecimento dos medicamentos para o tratamento da hanseníase no Brasil ocorrida durante o referido ano.

**Gráfico 86.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população geral e na população de zero a 14 anos, por 100.000 habitantes, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET

Parâmetros população geral: Baixo < 2,00/100.000 hab.; Médio 2,00 a 9,99 / 100.000 hab.; Alto 10,00 a 19,99/100.000 hab.; Muito alto 20,00 a 39,99 por 100.00 hab.; Hiperendêmico  $\geq 40,00$  por 100.00 hab.

Parâmetros população de zero a 14 anos: Baixo < 0,50/100.000 hab.; Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab.; Alto 2,50 a 4,99/100.000 hab.; Muito alto 5,00 a 9,99/100.000 hab.; Hiperendêmico  $\geq 10,00$ /100.000 hab.

Embora se verifique ao longo destes 10 anos uma redução na taxa de detecção de casos novos na população geral e em menores de 15 anos em Salvador, a análise mais atenta dos dados é sugestiva de que este declínio não significa necessariamente diminuição da magnitude e tendência da doença, considerando-se a manutenção de ocorrência de casos em menores de 15 anos, é indicativo da precocidade e intensidade da exposição ao bacilo e da existência de focos de transmissão ativa da doença, padrão não esperado em locais onde há declínio da endemia, além do fato de que em Salvador a taxa de detecção nessa faixa etária, apesar do declínio verificado no período, permanece alta.

No intervalo de 2010 a 2020, casos novos de hanseníase ocorreram em todos os distritos sanitários (DS). 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, cujos parâmetros apontam para “muito alta” e “alta” endemia quanto a população geral, e para “hiperendemia” e “muito alta endemia” para a população de zero a 14 anos. Estes distritos têm concentrado historicamente os registros mais elevados de casos novos de hanseníase na população geral e infantil de Salvador, evidenciando forte presença de fontes ativas da doença e dificuldade na sua eliminação. Na situação oposta encontram-se os distritos Boca do Rio, Brotas e Barra/Rio Vermelho, que têm apresentado os menores valores (Tabelas 24 e 25).

**Tabela 24.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população geral, por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

| Distrito Residência | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018 | 2019  | 2020 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| Centro Histórico    | 8,35  | 2,76  | 6,87  | 5,16  | 5,13  | 3,82  | 7,6   | 3,78  | 5,21 | 6,48  | 9,03 |
| Itapagipe           | 13,55 | 18,35 | 20,05 | 17,71 | 15,32 | 15,23 | 9,53  | 15,06 | 9,22 | 6,88  | 8,56 |
| São Caetano/Valéria | 19,03 | 17,75 | 21,47 | 12,97 | 23,27 | 13,87 | 14,15 | 16,18 | 9,46 | 14,83 | 7,92 |
| Liberdade           | 6,13  | 7,75  | 7,7   | 5,17  | 9,76  | 5,1   | 4,57  | 6,56  | 4,18 | 9,86  | 2,58 |
| Brotas              | 7,38  | 9,77  | 1,46  | 3,19  | 4,53  | 3,15  | 3,58  | 2,67  | 2,76 | 3,67  | 1,82 |
| Barra/Rio Vermelho  | 5,31  | 9,09  | 7,28  | 3,29  | 4,35  | 5,14  | 4,84  | 3,74  | 5,53 | 3,02  | 1,91 |
| Boca do Rio         | 2,37  | 8,65  | 7,03  | 2,94  | 3,65  | 6,53  | 5,05  | 5,02  | 3,71 | 5,16  | 2,2  |

|                  |              |              |              |             |              |              |              |             |             |             |             |
|------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Itapuã           | 23,58        | 19,45        | 19,33        | 12,98       | 19,52        | 16,11        | 20,38        | 18,1        | 16,47       | 19,73       | 10,37       |
| Cabula/Beiru     | 12,44        | 9,53         | 9,72         | 7,21        | 7,41         | 10,92        | 7,08         | 8,69        | 9,22        | 6,52        | 6,49        |
| Pau da Lima      | 6,4          | 6,81         | 10,83        | 10,61       | 8,01         | 7,54         | 7,5          | 4,56        | 5,14        | 6,39        | 3,39        |
| Subúrbio Ferrov. | 28,56        | 21,89        | 14,71        | 15,84       | 22,61        | 18,48        | 20,36        | 16,59       | 16,86       | 10,12       | 7,77        |
| Cajazeiras       | 26,41        | 23,74        | 13,65        | 7,0         | 15,07        | 12,67        | 12,03        | 10,25       | 18,84       | 9,96        | 9,33        |
| <b>Salvador</b>  | <b>14,54</b> | <b>13,66</b> | <b>12,25</b> | <b>9,40</b> | <b>12,64</b> | <b>10,72</b> | <b>10,69</b> | <b>9,99</b> | <b>9,34</b> | <b>8,98</b> | <b>6,10</b> |

Fonte: SINANNET.

Parâmetros população geral: Baixo < 2,00/100.000 hab.; Médio 2,00 a 9,99 / 100.000 hab.; Alto 10,00 a 19,99/100.000 hab.; Muito alto 20,00 a 39,99 por 100.00 hab.; Hiperendêmico ≥ 40,00 por 100.00 hab.

**Tabela 25.** Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

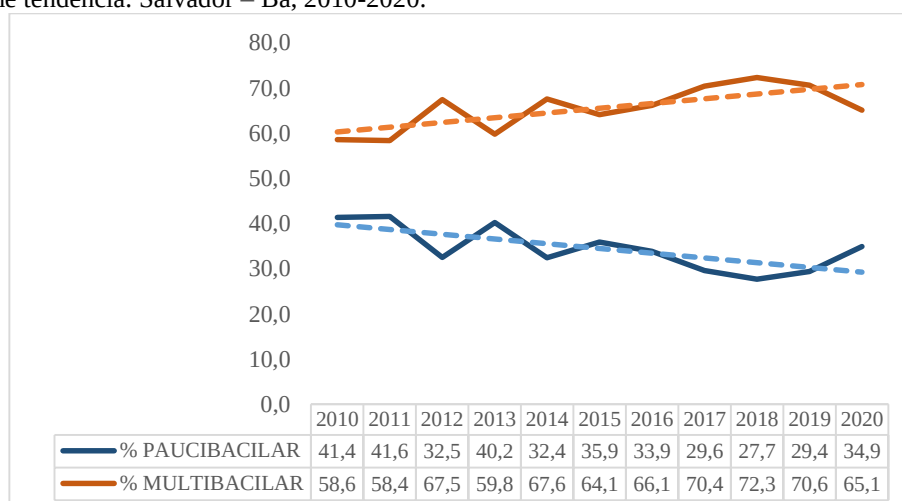
| <b>Distrito Residência</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Centro Histórico           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 8,84        |
| Itapagipe                  | 0           | 6,15        | 3,06        | 5,75        | 2,86        | 2,84        | 2,82        | 2,81        | 2,9         | 0           | 0           |
| São Caetano/Valéria        | 6,7         | 8,32        | 8,26        | 4,66        | 7,72        | 9,2         | 4,57        | 7,58        | 3,14        | 5           | 1,55        |
| Liberdade                  | 2,84        | 0           | 0           | 5,28        | 5,24        | 5,21        | 5,18        | 0           | 0           | 5           | 0           |
| Brotas                     | 5,47        | 2,72        | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| Barra/Rio Vermelho         | 1,9         | 0           | 0           | 0           | 1,76        | 3,49        | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| Boca do Rio                | 0           | 0           | 4,45        | 0           | 0           | 0           | 0           | 4,08        | 0           | 0           | 0           |
| Itapuã                     | 18,11       | 1,8         | 14,3        | 8,4         | 8,35        | 8,3         | 9,9         | 9,84        | 10,18       | 14          | 6,72        |
| Cabula/Beiru               | 2,39        | 4,74        | 2,35        | 2,21        | 0           | 2,19        | 2,17        | 0           | 0           | 1           | 2,21        |
| Pau da Lima                | 2,01        | 7,98        | 3,96        | 3,73        | 0           | 1,84        | 0           | 1,82        | 0           | 0           | 0           |
| Subúrbio Ferrov.           | 11,66       | 14,16       | 6,39        | 3,61        | 1,19        | 3,56        | 2,36        | 1,17        | 4,85        | 0           | 1,2         |
| Cajazeiras                 | 13,21       | 10,5        | 0           | 2,45        | 2,43        | 2,42        | 2,41        | 7,18        | 4,95        | 10          | 2,45        |
| <b>Salvador</b>            | <b>6,33</b> | <b>5,75</b> | <b>4,28</b> | <b>3,36</b> | <b>2,67</b> | <b>3,81</b> | <b>2,80</b> | <b>2,95</b> | <b>2,54</b> | <b>3,0</b>  | <b>1,84</b> |

Fonte: SINAN.

Parâmetros população de zero a 14 anos: Baixo < 0,50/100.000 hab.; Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab.; Alto 2,50 a 4,99/100.000 hab.; Muito alto 5,00 a 9,99/100.000 hab.; Hiperendêmico ≥ 10,00/100.000 hab.

Em relação a classificação operacional, entre 2010 a 2020, a classificação multibacilar prevaleceu em todos os anos em Salvador e em todos distritos sanitários, apresentando 61,5% de casos novos diagnosticados no município no período. Verifica-se tendência simultânea de redução de casos novos diagnosticados com classificação operacional paucibacilar, e de aumento de casos multibacilares na cidade (Gráfico 87). A maior presença de formas multibacilares é indicativo de diagnóstico tardio, sugerindo deficiência dos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2019).

**Gráfico 87.** Percentual de casos novos de hanseníase na população geral, segundo classificação operacional, conforme tendência. Salvador – Ba, 2010-2020.



Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021.

Quanto à forma clínica, observa-se entre os anos de 2010 a 2020 o predomínio de notificações da forma dimorfa (41,5%), seguida das formas tuberculoide (25,2%), virchowiana (16%) e indeterminada (10,9%). Infere-se que dentre as formas clínicas a dimorfa é a mais transmissível e potencialmente incapacitante (BRASIL, 2018a). Indivíduos com a forma clínica virchowiana, sem tratamento, representam importantes focos infecciosos da doença.

O somatório da forma virchowiana e dimorfa (57,5%), compõem a classificação operacional multibacilar, e representam sinal de alerta para o serviço de saúde do município, uma vez que representam o predomínio das formas mais contagiantes, potencialmente incapacitantes e identificadas tardiamente, o que reflete a presença de pessoas com a hanseníase ativa e não diagnosticadas precocemente (VELÔSO, 2018), assim como possível existência de condições sanitárias favoráveis a manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão do *M. leprae* (COSTA *et al.*, 2019).

Sobre a frequência casos novos, segundo o número de lesões, para o período entre 2010 a 2020, foi observada uma maior proporção de casos com mais de cinco lesões, com 41% do total, resultado que pode ser relacionado ao predomínio da classificação operacional multibacilar (dimorfa e virchowiana).

Em relação ao modo de entrada, houve o predomínio de casos novos, com 85,8% do total. No que se refere a proporção de casos novos segundo modo de detecção, observa-se uma maior proporção dos modos de acesso que evidenciam a vigilância passiva, com maior percentual de casos detectados por “encaminhamento” (53,3%) feitos por outras unidades de saúde para confirmação diagnóstica da doença - casos suspeitos de hanseníase; seguido de “demanda espontânea” (20%) da população com sinais e sintomas dermatológicos e/ou neurológicos aos serviços das unidades de saúde, que possuem o serviços oferecidos através do PMCH.

Do total de casos novos, foram detectados 10,7% casos por exame de contatos, e 1,1% por exame de coletividade. Assim, o resultado obtido aponta para a preponderância de realização de ações curativas em detrimento das ações preventivas de saúde em hanseníase.

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). Quando se faz o recorte por distrito sanitário, observa-se também a maioria dos casos novos no sexo feminino, a exceção do distrito sanitário Centro Histórico (Tabela 26).

**Tabela 26.** Frequência e proporção de casos de hanseníase, segundo sexo, entre o total de casos novos diagnosticados, na população geral, segundo local de residência. Salvador – Ba, 2010-2020.

| <b>Distrito Residência</b> | <b>Masculino</b> | <b>% M</b>  | <b>Feminino</b> | <b>% F</b>  |
|----------------------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|
| Centro Histórico           | 26               | 53,1        | 23              | 46,9        |
| Itapagipe                  | 124              | 48,2        | 133             | 51,8        |
| São Caetano/Valéria        | 217              | 46,6        | 249             | 53,4        |
| Liberdade                  | 64               | 48,5        | 68              | 51,5        |
| Brotas                     | 46               | 48,9        | 48              | 51,1        |
| Barra/Rio Vermelho         | 85               | 45          | 104             | 55          |
| Boca do Rio                | 34               | 49,3        | 35              | 50,7        |
| Itapuã                     | 243              | 46,8        | 276             | 53,2        |
| Cabula/Beiru               | 178              | 45,8        | 211             | 54,2        |
| Pau da Lima                | 84               | 46,9        | 95              | 53,1        |
| Subúrbio Ferrov.           | 323              | 48,9        | 337             | 51,1        |
| Cajazeiras                 | 110              | 41,5        | 155             | 58,5        |
| <b>Salvador</b>            | <b>1534</b>      | <b>46,9</b> | <b>1734</b>     | <b>53,1</b> |

Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021.

Dos casos novos de hanseníase diagnosticados no período de 2010 a 2020 no município que se autodeclararam 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% (Tabela 4). Considerando a população negra, somatório de pardos e pretos, constata-se uma detecção mais elevada da doença (76,6% dos casos novos) em comparação aos outros grupos, com os distritos sanitários Subúrbio Ferroviário e São Caetano Valéria apresentando maiores proporções de casos novos entre negros, com 83% e 78,8%, respectivamente.

O predomínio de casos de hanseníase na população negra no município reproduz o contexto histórico dessa população no Brasil, pois, além de representar a maioria da população, é a que mais padece com as desigualdades em diversos aspectos da vida socioeconômica, inclusive o acesso aos serviços de saúde no país (BRASIL, 2018a). Ressalta-se que o sistema de informação apresentou a proporção de 3,9% de ignorado/Branco. Embora Salvador se apresente como uma cidade essencialmente negra, no período avaliado, 0,1% se autodenominaram como descendentes de povos indígenas (Tabela 27).

**Tabela 27.** Frequência e proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, conforme local de residência. Salvador - BA, 2010-2020.

| <b>Distrito Residência</b> | <b>Branca</b> | <b>Preta</b> | <b>Parda</b> | <b>Indígena</b> | <b>Tot.</b> | <b>%<br/>Branca</b> | <b>% Preta</b> | <b>%<br/>Parda</b> | <b>%<br/>Indígena</b> |
|----------------------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|-------------|---------------------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Centro Histórico           | 17            | 8            | 22           | 1               | 49          | 34,7                | 16,3           | 44,9               | 2                     |
| Itapagipe                  | 47            | 50           | 150          | 0               | 257         | 18,3                | 19,5           | 58,4               | 0                     |
| São Caet./Valeria          | 78            | 73           | 294          | 1               | 466         | 16,7                | 15,7           | 63,1               | 0,2                   |
| Liberdade                  | 18            | 35           | 65           | 0               | 132         | 13,6                | 26,5           | 49,2               | 0                     |
| Brotas                     | 32            | 11           | 46           | 0               | 94          | 34                  | 11,7           | 48,9               | 0                     |
| Barra/Rio Vermelho         | 64            | 23           | 88           | 1               | 189         | 33,9                | 12,2           | 46,6               | 0,5                   |
| Boca do Rio                | 22            | 10           | 34           | 0               | 69          | 31,9                | 14,5           | 49,3               | 0                     |
| Itapuã                     | 112           | 120          | 275          | 0               | 519         | 21,6                | 23,1           | 53                 | 0                     |
| Cabula/Beiru               | 62            | 74           | 231          | 0               | 389         | 15,9                | 19             | 59,4               | 0                     |
| Pau da Lima                | 30            | 29           | 109          | 1               | 179         | 16,8                | 16,2           | 60,9               | 0,6                   |
| Subúrbio Ferrov.           | 91            | 154          | 394          | 0               | 660         | 13,8                | 23,3           | 59,7               | 0                     |
| Cajazeiras                 | 46            | 41           | 167          | 0               | 265         | 17,4                | 15,5           | 63                 | 0                     |
| <b>Salvador</b>            | <b>619</b>    | <b>628</b>   | <b>1875</b>  | <b>4</b>        | <b>3268</b> | <b>18,9</b>         | <b>19,2</b>    | <b>57,4</b>        | <b>0,1</b>            |

Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021.

Para a variável escolaridade, no mesmo período, foi verificada uma maior proporção de pessoas com ensino fundamental (incompleto e completo), que somado ao percentual de analfabetos, perfazem 46,8% do total de casos. O perfil de baixa escolaridade e alta proporção de casos com raça/cor da pele negra, reforça a influência de fatores socioeconômicos no acometimento pela doença.

Estudos têm revelado a associação entre altas taxas de detecção de hanseníase e fatores socioeconômicos precários, como baixa escolaridade e alto índice de vulnerabilidade social (CASTRO SANTOS *et al.*, 2008; LOPES; RANGEL, 2014; BRASIL, 2018a). Destaca-se que a proporção de 14% dos casos novos do período consta como ignorado/Branco no sistema de informação para a variável escolaridade, valor maior do que o quantitativo verificado para analfabeto, 4ª série completa do Ensino Fundamental (EF), 5ª a 8ª série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e educação superior.

Para o período entre 2010 a 2020, do total de 3.268 casos de hanseníase notificados, 3.056 casos foram avaliados no momento do diagnóstico quanto ao grau de incapacidade física, correspondendo a 93,5% dos casos. Destes, 75,4% dos pacientes não apresentaram nenhum grau de incapacidade física (Grau 0), enquanto 16,7% apresentaram grau 1 de incapacidade (GIF 1) e 8% apresentaram grau 2 (GIF 2), que correspondem a crescentes graus de gravidade de incapacidade física (Tabela 28).

**Tabela 28.** Frequência e proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física, na população geral, no momento do diagnóstico, conforme local de residência. Salvador, 2010-2020.

| <b>Distrito<br/>Residência</b> | <b>Grau 0</b> | <b>Grau I</b> | <b>Grau II</b> | <b>Avaliados</b> | <b>% GIF 0</b> | <b>% GIF 1</b> | <b>% GIF 2</b> | <b>% Avaliados</b> |
|--------------------------------|---------------|---------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| <i>Centro Histórico</i>        | 36            | 7             | 2              | 45               | 80             | 15,6           | 4,4            | 91,8               |
| <i>Itapagipe</i>               | 189           | 36            | 16             | 241              | 78,4           | 14,9           | 6,6            | 93,8               |
| <i>São Caet./Valeria</i>       | 350           | 58            | 35             | 443              | 79             | 13,1           | 7,9            | 95,1               |
| <i>Liberdade</i>               | 93            | 19            | 16             | 128              | 72,7           | 14,8           | 12,5           | 97                 |
| <i>Brotas</i>                  | 76            | 12            | 5              | 93               | 81,7           | 12,9           | 5,4            | 98,9               |
| <i>Barra/Rio Vermelho</i>      | 131           | 29            | 16             | 176              | 74,4           | 16,5           | 9,1            | 93,1               |
| <i>Boca do Rio</i>             | 53            | 9             | 3              | 65               | 81,5           | 13,8           | 4,6            | 94,2               |
| <i>Itapuã</i>                  | 364           | 87            | 30             | 481              | 75,7           | 18,1           | 6,2            | 92,7               |
| <i>Cabula/Beiru</i>            | 267           | 64            | 38             | 369              | 72,4           | 17,3           | 10,3           | 94,9               |
| <i>Pau da Lima</i>             | 122           | 28            | 19             | 169              | 72,2           | 16,6           | 11,2           | 94,4               |
| <i>Subúrbio Ferrov.</i>        | 436           | 126           | 41             | 603              | 72,3           | 20,9           | 6,8            | 91,4               |
| <i>Cajazeiras</i>              | 186           | 34            | 23             | 243              | 76,5           | 14             | 9,5            | 91,7               |
| <b>Salvador</b>                | <b>2303</b>   | <b>509</b>    | <b>244</b>     | <b>3056</b>      | <b>75,4</b>    | <b>16,7</b>    | <b>8</b>       | <b>93,5</b>        |

Fonte: SINANNET. Acesso em: 05/2021.

Quando analisada a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, no período entre 2010 a 2020, o município manteve-se nos parâmetros considerado pelo MS como “médio” (5,0 a 9,99%) a “alto” ( $\geq 10\%$ ) (Tabela 28). Ao analisar a série histórica do indicador (Gráfico 3), considerando que o grau de incapacidade está relacionado com o tempo de evolução da doença, o diagnóstico tardio e as subnotificações, trazem comprometimento físico, e consequente necessidade de o Sistema de Saúde oferecer tratamento e reabilitação física das incapacidades, gerando despesas permanentes ao estado.

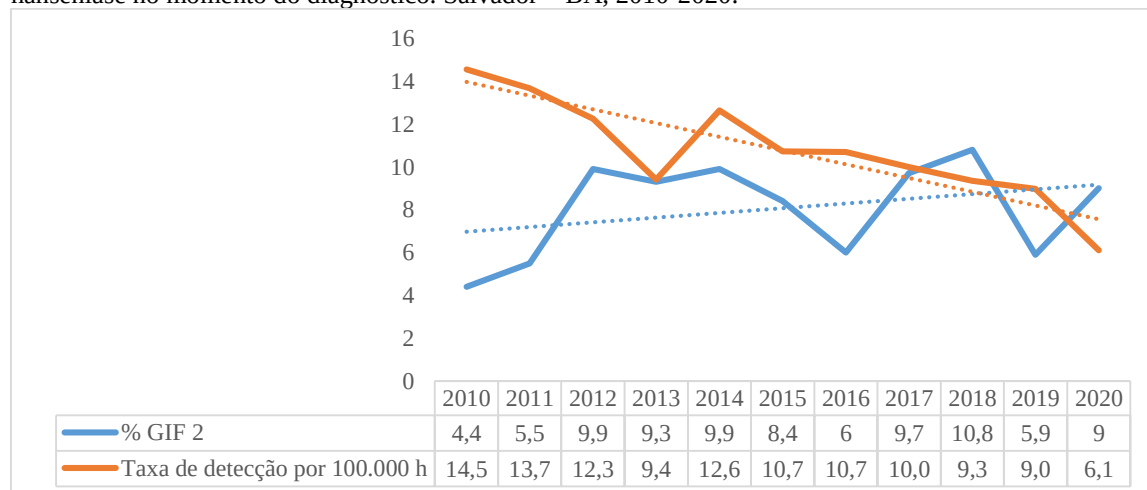
**Tabela 29.** Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física (%), na população geral, no momento do diagnóstico, conforme local de residência. Salvador, 2010-2020.

| Distrito Residência  | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016     | 2017       | 2018        | 2019       | 2020     |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|------------|-------------|------------|----------|
| Centro Histórico     | 33,3       | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0        | 0          | 0           | 0          | 0        |
| Itapagipe            | 9,1        | 3,7        | 10         | 10         | 3,7        | 8,3        | 0        | 12         | 0           | 8,3        | 0        |
| São Caetano./Valeria | 9,1        | 8,7        | 5,8        | 14,7       | 4,8        | 7,5        | 5,1      | 8,7        | 13          | 2,5        | 22,2     |
| Liberdade            | 0          | 21,4       | 21,4       | 0          | 11,1       | 10         | 22,2     | 8,3        | 12,5        | 15         | 0        |
| Brotas               | 13,3       | 0          | 33,3       | 0          | 0          | 0          | 0        | 0          | 16,7        | 0          | 0        |
| Barra/Rio Vermelho   | 0          | 0          | 21,7       | 30         | 6,7        | 11,1       | 5,9      | 0          | 5           | 0          | 42,9     |
| Boca do Rio          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 11,1       | 0        | 14,3       | 0           | 0          | 0        |
| Itapuã               | 2          | 2,2        | 13,3       | 0          | 11,3       | 4,8        | 9,8      | 4,2        | 14,3        | 2          | 5        |
| Cabula/Beiru         | 4,4        | 8,6        | 5,6        | 6,9        | 22,6       | 8,9        | 10,3     | 10,8       | 14,3        | 15,4       | 9,1      |
| Pau da Lima          | 0          | 7,1        | 4,5        | 20,8       | 15,8       | 17,6       | 0        | 36,4       | 8,3         | 6,7        | 0        |
| Subúrbio Ferrov.     | 1,3        | 6,1        | 8,9        | 9,8        | 10,8       | 6,5        | 2,9      | 7,3        | 8           | 9,4        | 5,6      |
| Cajazeiras           | 2,9        | 5,6        | 9,1        | 0          | 11,5       | 15         | 11,8     | 22,2       | 16,7        | 0          | 7,1      |
| <b>Salvador</b>      | <b>4,4</b> | <b>5,5</b> | <b>9,9</b> | <b>9,3</b> | <b>9,9</b> | <b>8,4</b> | <b>6</b> | <b>9,7</b> | <b>10,8</b> | <b>5,9</b> | <b>9</b> |

Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021. Parâmetros: Alto:  $\geq 10\%$ ; Médio: 5 a 9,9%; Baixo:  $< 5\%$

A análise conjunta das taxas de detecção e do grau 2 de incapacidade física é utilizada para o monitoramento da tendência de detecção oportuna dos casos novos de hanseníase. Desse modo, para o intervalo de 2010 a 2020, o declínio da taxa de detecção de casos novos, associado a tendência crescente da proporção de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico (Gráfico 88), sugere e ratifica as hipóteses da existência de transmissão ativa do bacilo, diagnóstico tardio e subnotificação no município.

**Gráfico 88.** Tendência da taxa de detecção e da proporção de grau 2 de incapacidade física de casos novos de hanseníase no momento do diagnóstico. Salvador – BA, 2010-2020.

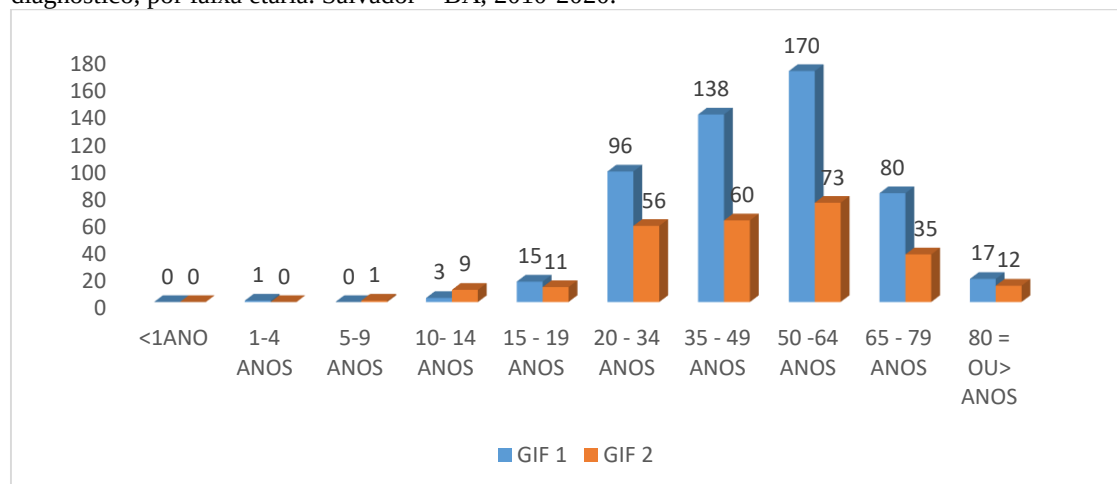


Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021.

Entre 2010 e 2020, no que se refere a proporção de casos novos de hanseníase com grau 1 e 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, as maiores frequências foram observadas nas faixas situadas entre 20 e 64 anos (Gráfico 89), caracterizando a hanseníase como uma doença do “adulto

jovem” e “adulto” no município. Este resultado permite verificar que a parcela da população com algum grau de incapacidade física na faixa etária concentra-se na população economicamente ativa, influenciando questões socioeconômicas e acarretando impactos financeiros para estas pessoas. Entre as faixas etárias extremas foi verificado também o registro de casos com GIF 1 e 2 (Gráfico 89).

**Gráfico 89.** Frequência de casos novos de hanseníase com grau 1 e 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico, por faixa etária. Salvador – BA, 2010-2020.



Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021

PEDROSA *et al.* (2018) verificaram que crianças diagnosticadas com hanseníase tiveram pelo menos um contato intradomiciliar positivo, das quais parte destes eram os avós, todos multibacilares. ROCHA *et al.* (2020) consideram o contato com avós infectados como a fonte mais provável de infecção nessas crianças com a doença. Assim, a busca de casos ativos no grupo populacional dos idosos pode acelerar a detecção, o tratamento e, conseqüentemente, o bloqueio das fontes de infecção da doença. Além disso, essa pesquisa propiciaria o entendimento das complicações, comorbidades e interações medicamentosas em decorrência da doença nos idosos.

Devido ao longo período de incubação, a hanseníase é considerada uma doença do adulto, entretanto, no período de 2010 a 2020 foram notificados em Salvador, um (01) caso com GIF 1 na faixa etária de 1-4 anos, um (01) caso de GIF 2 na faixa etária de 05 a 09 anos, três (03) casos com GIF 1, e nove (09) casos com GIF 2 entre crianças de 10 a 14 anos (Gráfico 90).

A ocorrência de crianças com grau 2 de incapacidade física é altamente preocupante pelos danos psicossociais que podem causar, como a discriminação, a baixa autoestima e o estigma, ao tempo em que indicam diagnóstico tardio, atraso na suspeição e na detecção de casos, sugerindo problemas na efetividade das atividades para a detecção precoce de casos, na qualidade do atendimento nos serviços de saúde e na baixa conscientização da comunidade.

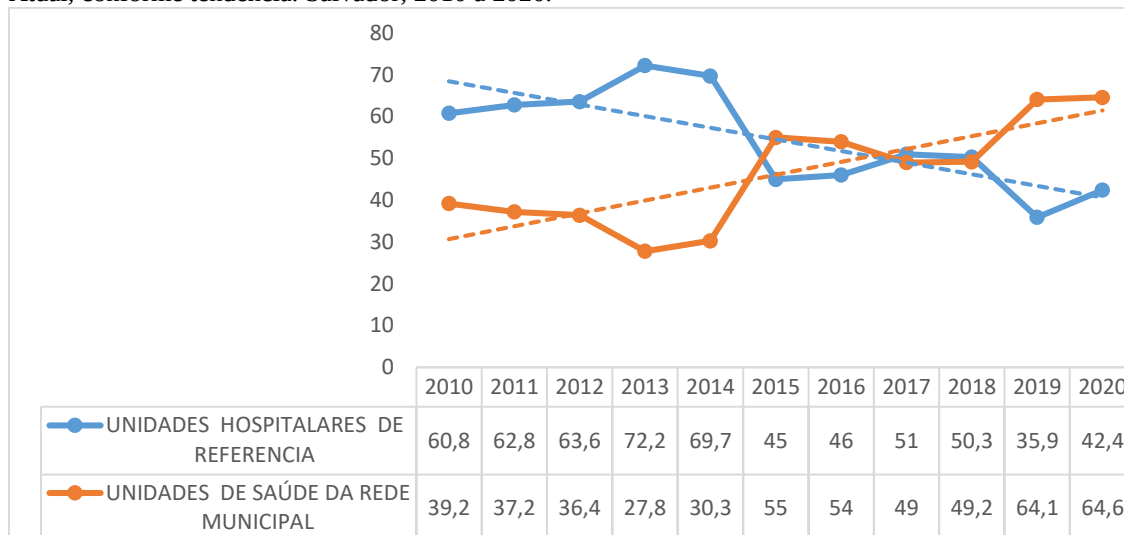
Desde 2018 o Ministério da Saúde iniciou a vigilância dos casos de hanseníase em pacientes na faixa etária de menores de 15 anos, com o objetivo de investigar as circunstâncias determinantes à ocorrência de GIF 2 nesta faixa etária, e desenvolver e implementar ações de prevenção e redução do diagnóstico tardio. Em Salvador, a vigilância dos casos de menores de 15 anos diagnosticados com GIF 2 teve início em 2019 com a investigação de um caso novo notificado no DS Cajazeiras, processo concluído em janeiro de 2020.

No terceiro quadrimestre de 2020, com a ocorrência de um novo caso nesta faixa etária notificado no DS Itapagipe, deu-se início a mais uma investigação em setembro deste mesmo ano. A



investigação de casos em menores de 15 anos com GIF 2 se encerra conjuntamente a finalização do tratamento de cada caso, contudo, medidas assistenciais que visem evitar complicações da doença devem ser adotadas mesmo após o tratamento com a poliquimioterapia.

**Gráfico 90.** Percentual de casos novos de hanseníase residentes em Salvador, por tipo de Unidade de Saúde Atual, conforme tendência. Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET. Acesso em: 04/2021.

Considerando-se o perfil epidemiológico na série histórica 2010 a 2020, a maioria dos pacientes de hanseníase em Salvador foram mulheres (53,1%), negros (76,6%), com baixa escolaridade (46,8%), casos novos da doença (85,78%), que chegam às unidades assistenciais por encaminhamento (53,3%) e diagnosticados como multibacilares dimorfa (41,5%).

Pontua-se assim a necessidade de maior investimento para o fortalecimento do Programa Municipal de Controle da Hanseníase, como a implantação de serviço de atenção secundária em hanseníase e de dispensação de talidomida, e a ampliação da oferta de exames complementares, como baciloscopia e biópsia em hanseníase.

#### 2.4.4.5. Doenças Sexualmente Transmissíveis

##### a) Hepatites Virais

As hepatites virais (HV) são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o tropismo pelo fígado. Podem ser transmitidas por via fecal-oral (vírus da hepatite A e E) e parenteral (vírus da hepatite B, C, D) (MS, 2020). Segundo a OMS, as HV, principalmente B e C, causaram 1,34 milhão de mortes em 2015, número comparável às mortes causadas por tuberculose e HIV (WHO, 2017).

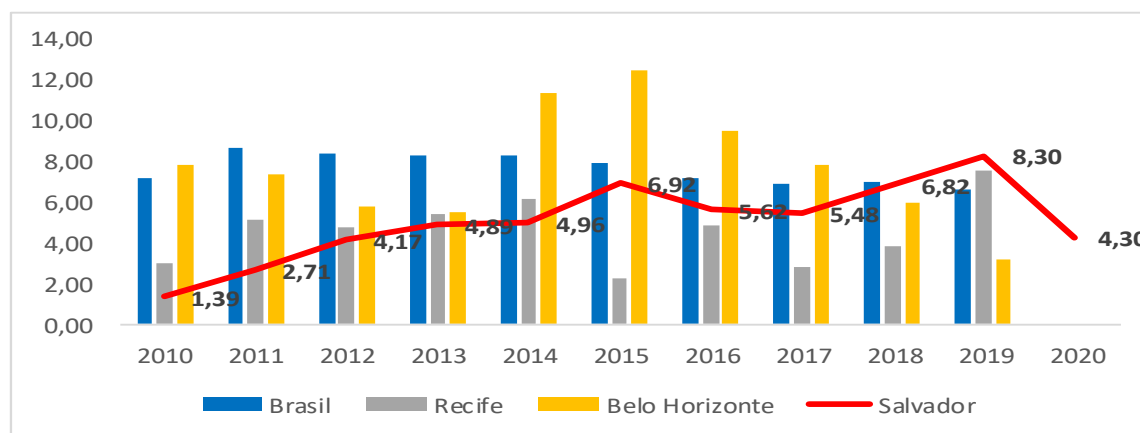
As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente evoluem para formas crônicas e não apresentam sintomatologia. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico. Atualmente, existem testes rápidos para a detecção da infecção pelos vírus B ou C, que estão disponíveis no SUS para toda a população. É importante ressaltar que todas as pessoas precisam ser testadas pelo menos uma vez na vida para esses tipos de hepatites. Populações mais vulneráveis precisam ser testadas periodicamente (BRASIL, 2020b).

## b) Hepatite B

A via primária de transmissão é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados. É também transmitida por contato sexual e através da mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Grupos de alto risco incluem os usuários de drogas injetáveis, homossexuais/heterossexuais com múltiplos parceiros.

A melhor forma e a mais eficaz de se prevenir contra a Hepatite B, ainda é por meio da vacinação. As novas infecções pelo vírus B (HBV) estão diminuindo graças ao aumento da cobertura vacinal entre crianças nas últimas décadas. A vacina contra a hepatite B (HBV) é universal, ou seja, está disponível para todas as pessoas no SUS.

**Gráfico 91.** Taxa de detecção de Hepatite B (por 100.000/hab), Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010 a 2020



Fonte: Ministério da Saúde. Dados coletados em 05/05/2021.

Dados referentes a 2020 ainda não disponíveis no Site do Ministério da Saúde

Ao compararmos Salvador com o Brasil e com as capitais que tem o mesmo perfil epidemiológico como Recife e Belo Horizonte, percebemos que Salvador registra dados inferiores ao Brasil e Belo Horizonte até 2017 e inferiores a Recife até 2014; porém em curva ascendente; 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. Como não temos dados do Ministério da Saúde relacionados as capitais no ano de 2020, não poderemos estabelecer comparações vinculadas a esse referido ano.

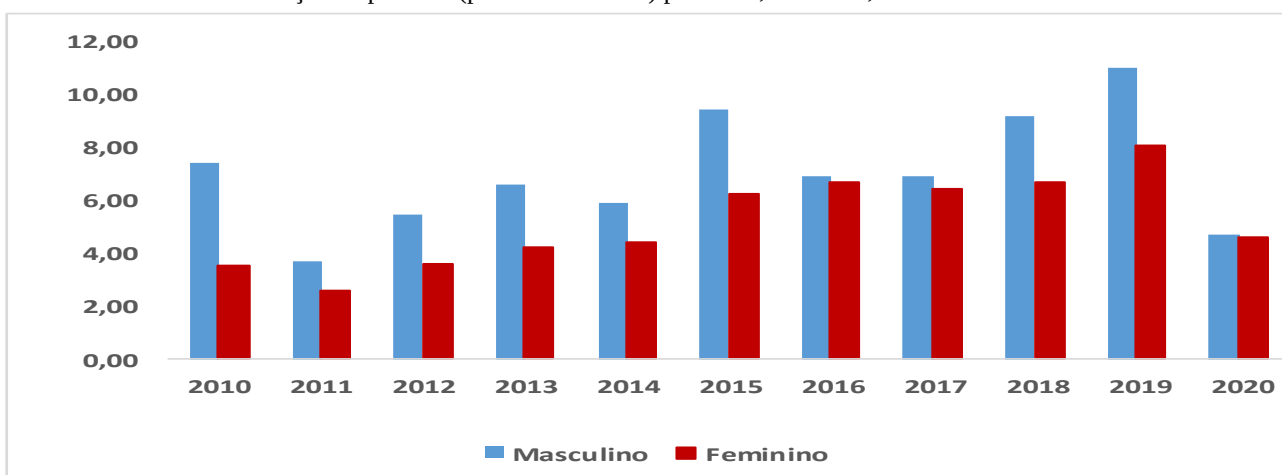
**Tabela 30.** Taxa de detecção Hepatite B (por 100.000/hab.) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

| Distrito Sanitário       | 2010 | 2011 | 2012  | 2013 | 2014 | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020 |
|--------------------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Centro Historico         | 1,39 | 4,15 | 13,73 | 6,46 | 6,41 | 12,75 | 17,74 | 16,38 | 14,33 | 20,76 | 7,74 |
| Itapagipe                | 4,31 | 1,83 | 4,25  | 5,71 | 2,27 | 4,51  | 3,36  | 2,79  | 5,77  | 8,04  | 2,85 |
| Sao Caetano/Valeria      | 5,44 | 2,70 | 4,98  | 3,96 | 8,23 | 10,32 | 7,78  | 5,98  | 5,82  | 9,06  | 2,52 |
| Liberdade                | 2,23 | 2,21 | 3,85  | 3,10 | 5,14 | 3,06  | 3,05  | 4,04  | 3,13  | 6,24  | 4,65 |
| Brotas                   | 4,92 | 4,89 | 6,80  | 4,56 | 5,44 | 8,11  | 5,82  | 3,56  | 4,15  | 8,72  | 2,28 |
| Barra/Rio Vermelho/Pitub | 3,25 | 1,17 | 4,08  | 3,29 | 2,45 | 6,22  | 4,30  | 5,88  | 5,25  | 6,33  | 4,65 |
| Boca do Rio              | 3,96 | 3,15 | 4,69  | 9,55 | 9,49 | 9,43  | 9,37  | 8,60  | 5,93  | 5,91  | 6,60 |
| Itapoan                  | 4,80 | 1,98 | 2,37  | 4,82 | 4,79 | 7,32  | 4,37  | 4,71  | 7,11  | 7,83  | 6,67 |
| Cabula/Beiru             | 3,89 | 3,09 | 3,33  | 3,85 | 3,58 | 4,51  | 5,66  | 5,40  | 7,77  | 11,12 | 5,04 |
| Pau da Lima              | 3,20 | 1,36 | 3,61  | 6,79 | 4,21 | 7,96  | 2,08  | 4,97  | 6,42  | 6,82  | 3,81 |
| Suburbio Ferroviario     | 5,90 | 3,70 | 3,06  | 5,47 | 2,86 | 5,97  | 6,50  | 5,34  | 10,17 | 7,53  | 2,59 |
| Cajazeiras               | 2,52 | 3,12 | 1,86  | 4,08 | 8,11 | 5,76  | 5,15  | 5,13  | 7,07  | 5,28  | 4,66 |
| Total                    | 1,39 | 2,71 | 4,17  | 4,89 | 4,96 | 6,92  | 5,62  | 5,48  | 6,82  | 8,30  | 4,30 |

Fonte: Sinannet 24/04/2021

Considerando os casos de Hepatite B por distrito sanitário, observamos que houve um aumento nas notificações ao longo da série histórica, provavelmente pela maior sensibilidade da vigilância epidemiológica nos territórios, com um pico em 2019 e uma queda em mais de 50% nas notificações no ano de 2020, muito provavelmente em decorrência da pandemia de Covid-19.

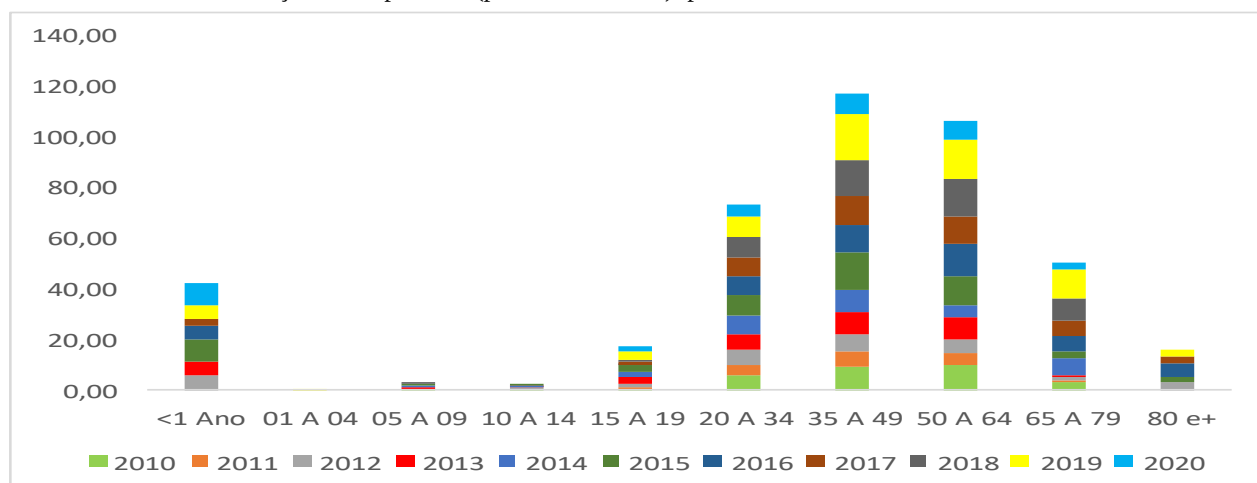
**Gráfico 92.** Taxa de detecção Hepatite B (por 100.000/hab.) por Sexo, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: Sinannet 24/04/2021

Ao longo da série estudada percebemos que o sexo masculino tem uma preponderância em relação ao sexo feminino, mas não existem estudos que definam maior probabilidade do sexo masculino em se infectar pelo vírus B. Podemos talvez relacionar com uma provável maior exposição sexual dos homens em detrimento das mulheres.

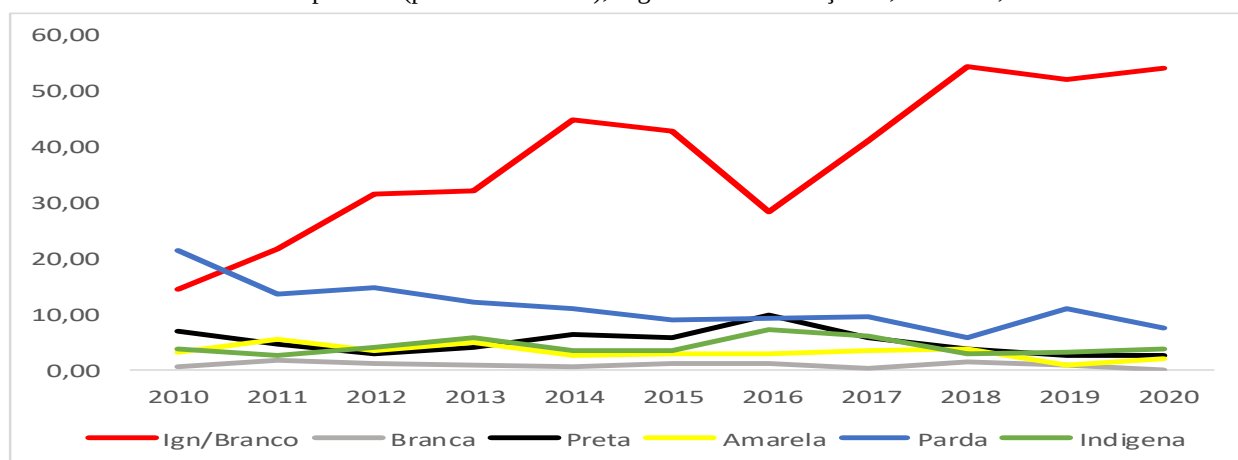
**Gráfico 93.** Taxa de detecção de Hepatite B (por 100.000/hab.) por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020



Fonte: Sinannet 24/04/2021

Quando analisamos o gráfico 94, percebemos que a faixa etária mais acometida é a faixa sexualmente ativa, corroborando com o fato do vírus B ter caráter de uma infecção sexualmente transmissível. Outra forma importante de infecção é através da transmissão vertical, contudo não podemos classificar como casos de transmissão vertical as crianças notificadas abaixo de 1 ano, pois para caracteriza-lo como transmissão vertical, a criança deverá ter 18 meses e exames específicos para comprovação da transmissão.

**Gráfico 94.** Percentual de Hepatite B (por 100.000/hab.), segundo critério Raça/cor, Salvador, 2010 a 2020



Fonte: Sinannet 24/04/2021

Ao realizar 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. Outro dado relevante em relação a esse preenchimento é que, como esse critério é autodeclarado, as buscas e notificações baseadas no prontuário dos pacientes não podem ter esse campo preenchido.

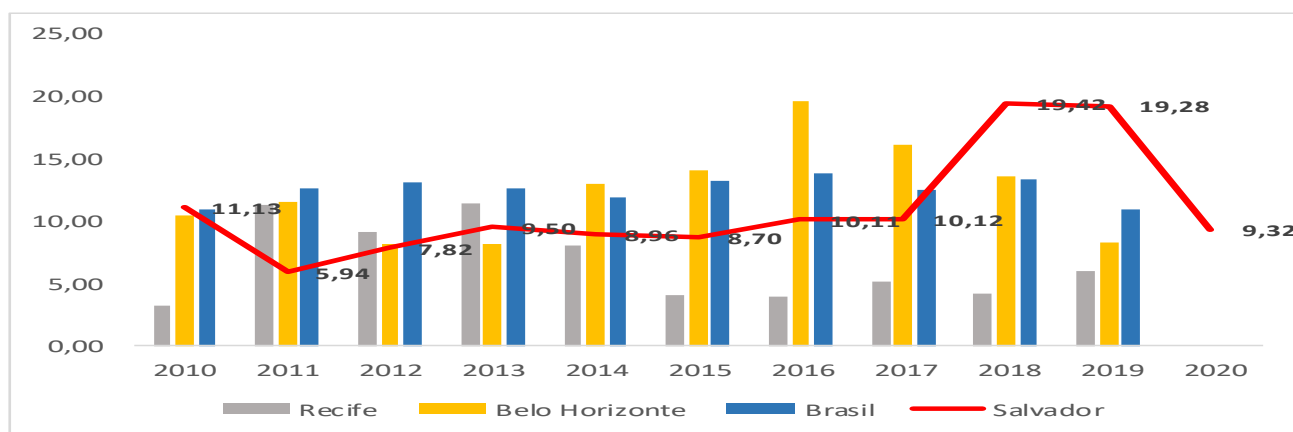
O campo “ignorado” foi o mais preenchido no que se refere a escolaridade dos indivíduos notificados com hepatite B. O segundo campo mais preenchido em relação a escolaridade foi o ensino médio completo em todos os anos da série histórica.

### c) Hepatite C

A maior prevalência de hepatite C está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos. A forma mais comum de transmissão é a parenteral, por exposição percutânea direta ao sangue, hemoderivados ou instrumental cirúrgico contaminado. Receptores de sangue e derivados, usuários de drogas injetáveis, pacientes de hemodiálise e profissionais de saúde (vítimas de acidentes perfurocortantes) apresentam alto risco de infecção pelo HCV.

A inserção dos antivirais de ação direta (DAA) para o tratamento da hepatite C no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2015, e a remodelação no modo de aquisição desses medicamentos, em 2019, permitiu a efetivação da universalização do acesso aos tratamentos na rede pública. Essas ações tornaram-se marcos históricos rumo à eliminação da hepatite C no Brasil.

**Gráfico 95.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.), Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados coletados em 05/05/2021.

Dados referentes a 2020 ainda não disponíveis no Site do Ministério da Saúde

Quando comparamos Salvador com o Brasil e as outras capitais de mesmo perfil epidemiológico, percebemos que Salvador tem valores inferiores à 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 ano de 2020 há uma queda importante na taxa de detecção e provavelmente associada à pandemia de covid-19.

**Tabela 31.** Taxa de detecção Hepatite C (por 100.000/hab.) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010 a 2020.

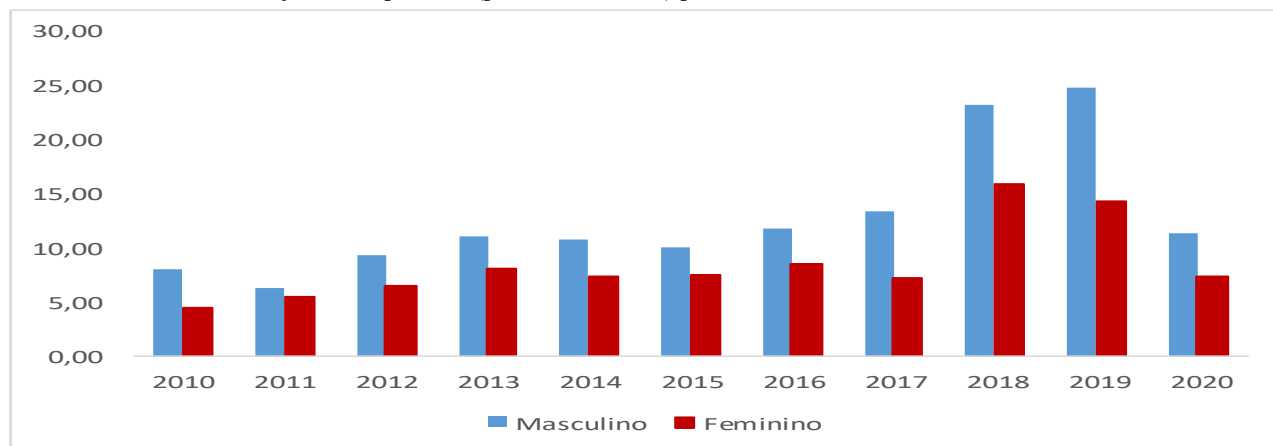
| Distr Resid          | 2010         | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020        |
|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Centro Historico     | 11,13        | 22,11       | 16,48       | 27,11       | 25,65       | 31,86       | 32,94        | 26,47        | 70,36        | 57,09        | 30,95       |
| Itapagipe            | 4,93         | 5,50        | 14,58       | 12,57       | 13,62       | 10,72       | 13,46        | 11,71        | 27,10        | 40,20        | 15,98       |
| Sao Caetano/Valeria  | 8,16         | 4,24        | 5,75        | 9,37        | 8,59        | 8,89        | 8,14         | 10,20        | 18,19        | 17,03        | 7,92        |
| Liberdade            | 7,25         | 6,64        | 11,00       | 15,00       | 9,76        | 9,19        | 13,70        | 9,59         | 24,53        | 20,27        | 10,85       |
| Brotas               | 5,90         | 9,77        | 13,11       | 10,95       | 10,88       | 10,81       | 11,20        | 11,14        | 13,82        | 12,84        | 6,84        |
| Barra/Rio Vermelho   | 7,67         | 4,69        | 8,74        | 8,76        | 4,35        | 6,76        | 9,67         | 9,62         | 24,31        | 18,44        | 6,29        |
| Boca do Rio          | 8,71         | 10,22       | 11,72       | 10,28       | 10,94       | 11,60       | 10,09        | 18,64        | 21,50        | 20,67        | 8,07        |
| Itapoa               | 4,80         | 2,78        | 6,31        | 9,64        | 7,74        | 6,22        | 7,28         | 8,33         | 19,09        | 19,01        | 6,67        |
| Cabula/Beiru         | 5,44         | 5,66        | 4,35        | 5,29        | 7,64        | 5,70        | 8,97         | 8,45         | 11,41        | 14,74        | 12,25       |
| Pau da Lima          | 5,94         | 3,63        | 4,96        | 8,06        | 5,90        | 7,96        | 5,83         | 5,80         | 11,13        | 13,22        | 4,24        |
| Suburbio Ferroviario | 2,17         | 4,32        | 5,21        | 6,34        | 7,73        | 6,54        | 7,07         | 7,03         | 14,24        | 16,21        | 8,06        |
| Cajazeiras           | 5,66         | 3,75        | 3,10        | 7,00        | 4,64        | 6,91        | 12,03        | 11,96        | 20,02        | 14,66        | 5,83        |
| <b>Total</b>         | <b>11,13</b> | <b>5,94</b> | <b>7,82</b> | <b>9,50</b> | <b>8,96</b> | <b>8,70</b> | <b>10,11</b> | <b>10,12</b> | <b>19,42</b> | <b>19,28</b> | <b>9,32</b> |

Fonte: Sinanet 24/04/2021

Quando estratificamos a taxa de detecção por distrito sanitário, percebemos que o distrito do Centro Histórico tem taxas elevadas em todos os anos da série histórica. Acredita-se que o perfil populacional da área do centro histórico é constituído por populações vulneráveis para a Hepatite C, que incluem usuários de drogas, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, dentre outras, o que justifica o aparecimento de taxas tão superiores que dos demais distritos.

É importante informar que a vigilância do Distrito tem papel fundamental para o surgimento de taxas tão elevadas. Nos anos de 2018 e 2019 houve uma maior notificação em todos os distritos, pois foi introduzido no Brasil a campanha de erradicação do vírus C através dos tratamentos com elevadas taxas de cura.

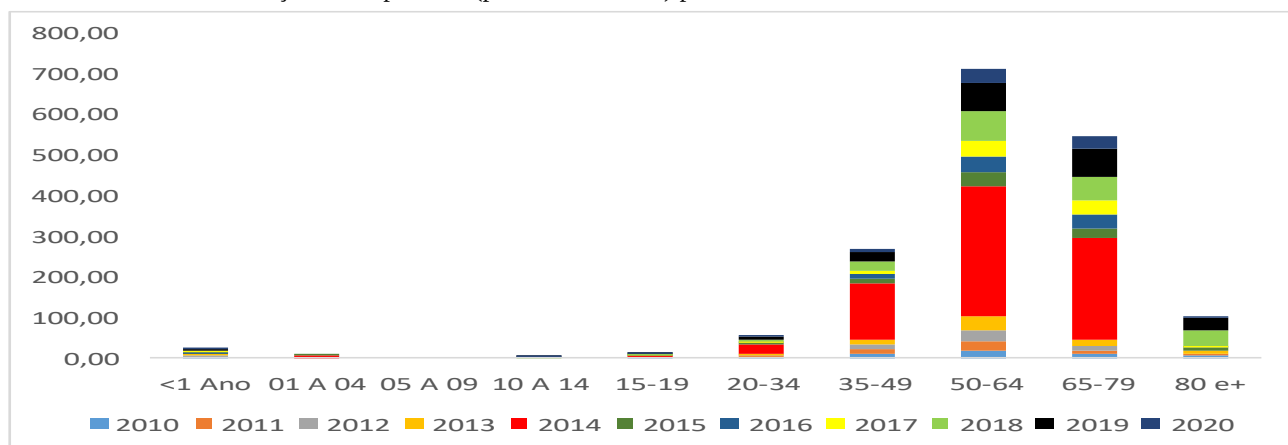
**Gráfico 96.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.) por Sexo, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN NET 24/04/2021

Ao longo da série estudada percebemos que o sexo masculino tem o predomínio dos dados, mas não existem estudos que definam maior probabilidade do sexo masculino em se infectar pelo vírus C, nem pelo vírus B. Podemos talvez relacionar esse evento com uma provável maior exposição sexual dos homens em detrimento as mulheres.

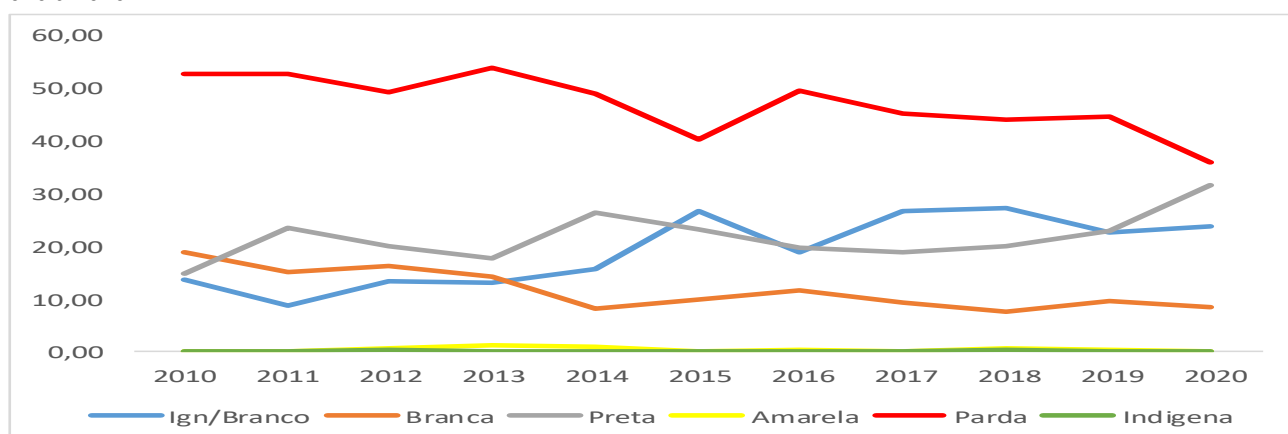
**Gráfico 97.** Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000/hab.) por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN NET 24/04/2021

O Gráfico 98 registra o perfil silencioso do vírus C, pois o indivíduo contaminado pelo vírus pode levar décadas sem manifestar a doença. Quando ele chega nos serviços de saúde, já chega com a doença em fases avançadas. É de vital importância que toda a população acima de 40 anos faça o teste para verificar possível infecção pelo vírus e a partir desse momento serem encaminhadas para os serviços especializados para iniciar tratamento.

**Gráfico 98.** Distribuição percentual de casos de Hepatite C (por 100.000/hab.) segundo raça/cor, Salvador, 2010 a 2020



Fonte: SINAN NET 24/04/2021

A partir do gráfico 98, percebemos que pretos e pardos somados são a maioria das pessoas infectadas pelo vírus C. Não podemos deixar de salientar que o campo “ignorado/branco” também tem altos percentuais, mas ainda assim menores do que o observado no vírus B. Será necessário um trabalho maior de orientação e sensibilização dos profissionais acerca da relevância do preenchimento desse quesito de acordo com a autodeclaração do indivíduo. Buscas em prontuário comprometem o preenchimento adequando por falta dessa informação.

Assim como no vírus B, no vírus C o campo “ignorado” foi o mais preenchido no que se refere a escolaridade dos indivíduos notificados com hepatite B. O segundo campo mais preenchido em relação a escolaridade foi o ensino médio completo em todos os anos da série histórica.

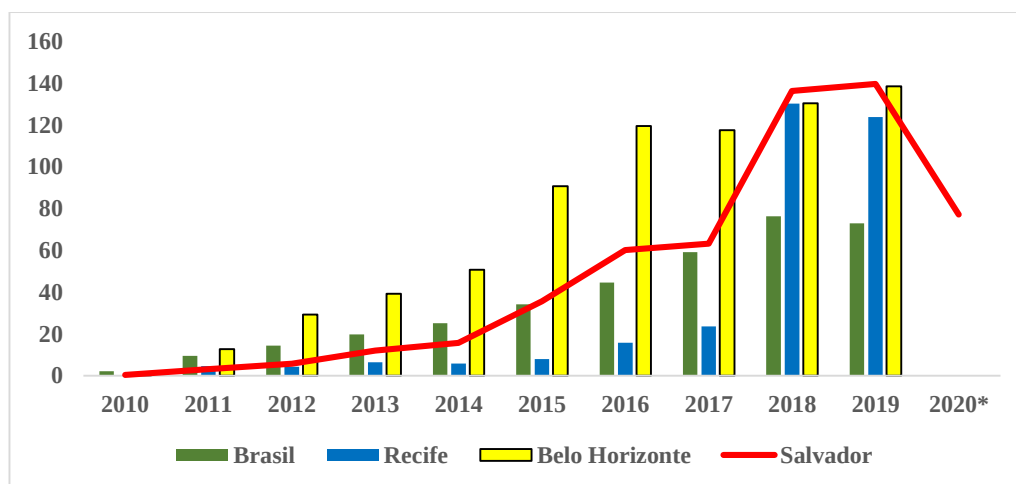
### c) Sífilis

Dentre os 100 municípios que respondem por aproximadamente 60% dos casos de sífilis do país, Salvador ocupa a 6ª posição (BRASIL, 2017a). A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, com a publicação da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 tem aumentado em todo país. Foi realizada uma análise das taxas de detecção da sífilis adquirida no Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte - essas duas últimas cidades por apresentarem perfil epidemiológico semelhante ao de Salvador.

Observa-se na série histórica, de 2010 a 2020, que esse agravo apresentou aumento da taxa de detecção nos locais analisados. Em 2019, no Brasil, a sífilis adquirida, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes; Salvador 77,01 casos por 100.000 habitantes; Recife 123,8 casos por 100.000 habitantes; e Belo Horizonte 138,4 casos por 100.000 habitantes. Em Salvador 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; o Ministério da Saúde modificou os critérios de definição de caso de sífilis, para fins de vigilância epidemiológica, passando a considerar caso de sífilis em gestante todas as mulheres doentes no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2017a) e a implementação das ações de qualificação do banco de dados do SINAN, a partir de 2018, como por exemplo, a articulação os laboratórios privados que resultou no aumento da notificação dos casos de sífilis adquirida e a qualificação dos profissionais para o encerramento oportuno dos casos, reduzindo o número de casos inconclusos (Gráfico 99).

**Gráfico 99.** Comparativo da taxa de detecção de sífilis adquirida, Salvador, Brasil, Recife e Belo Horizonte 2010-2020<sup>23</sup>



Fonte: Sinanet

Em 2020, a taxa de detecção de 77,01/100.000 hab representou uma redução de 44,83% em relação a 2019. Esse resultado pode estar relacionado ao contexto da pandemia de Covid-19, que provocou alteração nos processos de trabalho, como também diminuição da frequência dos usuários

<sup>23</sup> Não foi possível calcular a taxa de detecção de sífilis adquirida de 2020 do Brasil, Recife e Belo Horizonte pois não havia dados disponíveis na fonte consultada (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).



aos serviços de saúde, em função do distanciamento social, comprometendo as ações de caráter diagnóstico.

Analisando os resultados dos Distritos Sanitários (DS), Tabela 31, verificou-se que, ao longo do período estudado, os Distritos Boca do Rio e Centro Histórico apresentaram as maiores taxas de detecção, com tendência crescente, principalmente, a partir de 2013.

No período entre 2013 e 2020, houve um aumento de 754,3% e 728,4% nas taxas de detecção da sífilis adquirida dos DS Boca do Rio e Centro Histórico, respectivamente. Esses resultados podem ser em parte atribuídos à implantação do teste rápido a partir de 2015, que possibilitou o diagnóstico precoce deste agravo.

As mudanças nos critérios para definição de caso de sífilis, em 2017, provocaram mudanças nos resultados das taxas de detecção. Se comparamos as taxas de detecção de sífilis adquirida dos distritos sanitários Centro Histórico e Boca do Rio, entre 2017 e 2020, veremos que o primeiro apresentou um aumento de 25,5%, enquanto que o segundo 6,9%. Vale ressaltar que o DS Boca do Rio apresentou as maiores taxas de toda série histórica, em relação a todos os DS, nos anos de 2018 (402,5 casos/100.000 hab.) e 2019 (415,9 casos/100.000 hab.).

As maiores taxas de detecção de sífilis adquirida, em 2020, estão nos DS Boca do Rio (238,5/100.000 hab.), Centro Histórico (181,8/100.000 hab.), Itapagipe (94,2/100.000 hab.) e Subúrbio Ferroviário (90,1/100.000 hab.).

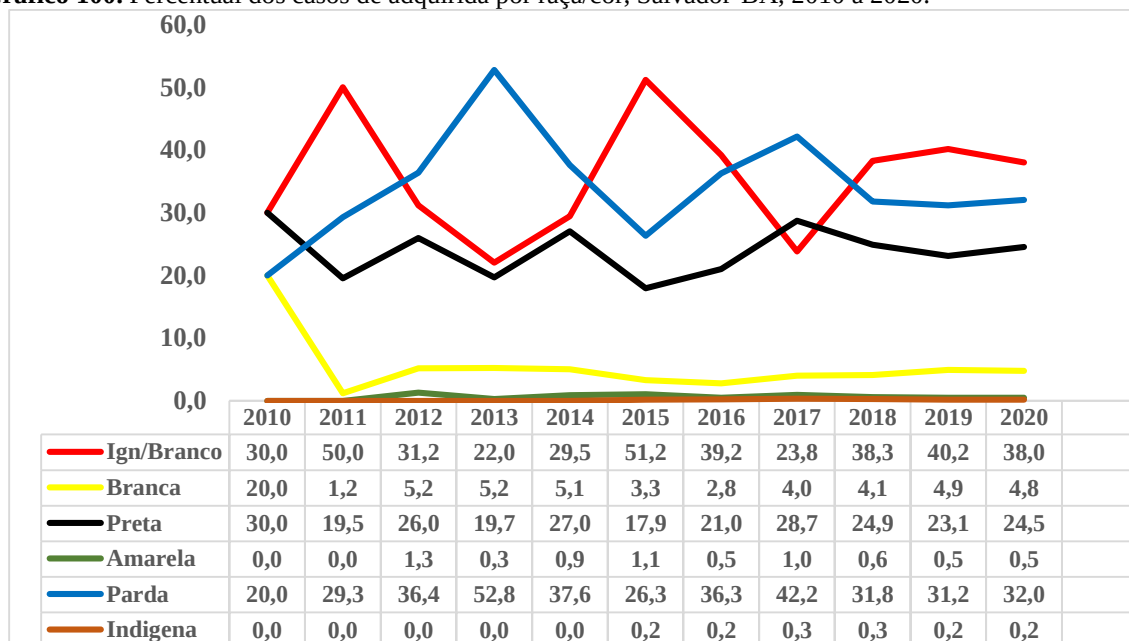
**Tabela 32.** Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2010 a 2020.

| Distrito Sanitário   | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014        | 2015        | 2016        | 2017        | 2018         | 2019         | 2020        |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Centro Histórico     | 1,4        | 2,8        | 4,1        | 21,9       | 30,8        | 57,4        | 140,6       | 144,9       | 226,7        | 269,6        | 181,8       |
| Itapagipe            | 0,0        | 1,8        | 3,0        | 10,9       | 15,9        | 22,0        | 88,0        | 41,3        | 126,3        | 150,8        | 94,2        |
| S Caetano/Valéria    | 0,0        | 3,1        | 6,5        | 13,7       | 20,4        | 53,7        | 49,2        | 88,3        | 145,5        | 131,3        | 81,4        |
| Liberdade            | 0,0        | 3,3        | 5,0        | 9,8        | 22,1        | 40,8        | 64,5        | 85,8        | 102,8        | 83,6         | 52,2        |
| Brotas               | 0,0        | 2,0        | 5,3        | 5,9        | 5,4         | 21,2        | 69,0        | 61,0        | 119,8        | 110,0        | 60,2        |
| Barra/R. Vermelho    | 0,6        | 2,9        | 5,0        | 10,4       | 12,2        | 24,3        | 63,1        | 83,1        | 150,0        | 155,0        | 88,9        |
| Boca do Rio          | 1,6        | 7,9        | 13,3       | 27,9       | 32,8        | 65,3        | 169,4       | 223,0       | 402,5        | 415,9        | 238,5       |
| Itapuã               | 0,0        | 2,0        | 2,0        | 7,4        | 11,8        | 29,3        | 24,4        | 38,7        | 99,9         | 116,5        | 62,6        |
| Cabula/Beiru         | 0,3        | 3,9        | 4,1        | 10,3       | 11,5        | 29,9        | 53,3        | 46,7        | 131,1        | 150,9        | 84,6        |
| Pau da Lima          | 0,0        | 5,0        | 8,1        | 9,8        | 21,5        | 65,8        | 103,3       | 46,4        | 164,4        | 173,8        | 42,4        |
| Subúrbio Ferroviário | 0,6        | 2,5        | 4,6        | 10,4       | 18,0        | 30,1        | 46,6        | 65,8        | 142,4        | 137,4        | 90,1        |
| Cajazeiras           | 1,9        | 1,2        | 6,2        | 7,0        | 10,4        | 43,2        | 37,8        | 35,9        | 138,4        | 114,2        | 63,5        |
| <b>Total</b>         | <b>0,4</b> | <b>2,9</b> | <b>4,9</b> | <b>9,8</b> | <b>14,7</b> | <b>34,9</b> | <b>59,5</b> | <b>62,5</b> | <b>134,6</b> | <b>138,1</b> | <b>75,2</b> |

Fonte: Sinanet

Em relação a variável raça/cor, entre 2010 e 2020 (Gráfico 100), verificou-se maior percentual de casos entre os indivíduos que se declaram pardos e pretos. Em 2020, o percentual de indivíduos que se declararam pardos foi de 32,0% e pretos de 24,5%. Somados, os dois resultados representam 56,5%. Vale destacar que o percentual de “*ignorados/branco*” chama a atenção em todos os anos da avaliação.

**Gráfico 100.** Percentual dos casos de adquirida por raça/cor, Salvador-BA, 2010 a 2020.



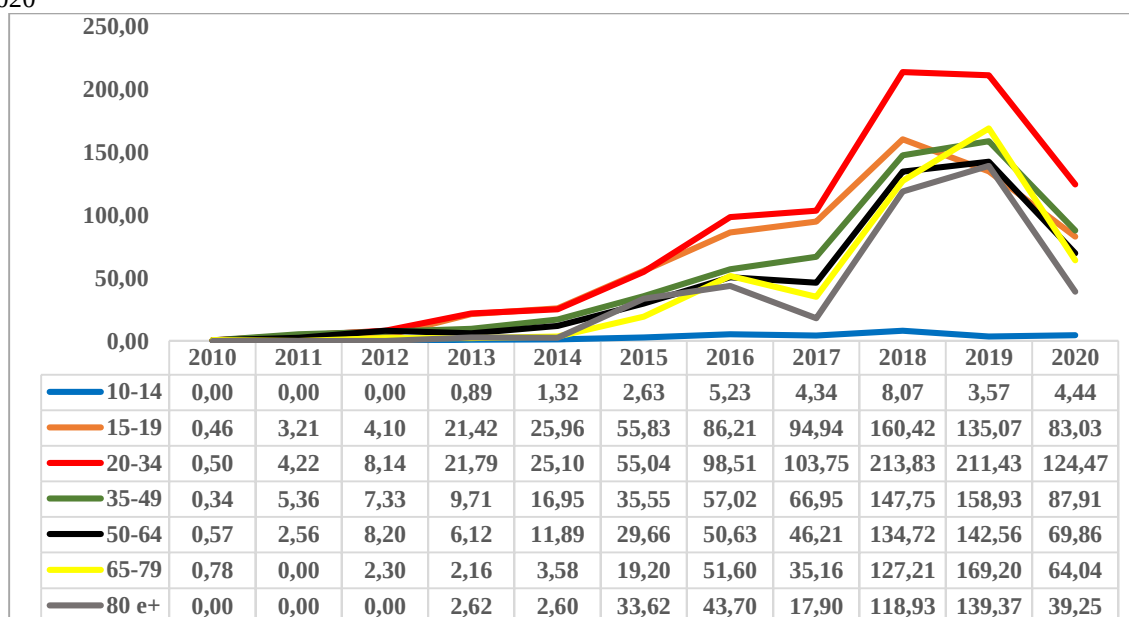
Fonte: Sinanet

Ao longo da série histórica de 2010 a 2020, as maiores taxas de detecção da sífilis adquirida estão nas faixas etárias de 20 a 34; 15 a 19 e 35 a 49 anos. Em 2020, a taxa de detecção desse agravo na faixa etária de 20 a 34 anos foi de 124,4 casos/100.000 habitantes; 87,9 casos/100.000 habitantes na faixa etária de 35 a 49 anos e de 15 a 19 anos 83,0 casos/100.000 habitantes.).

Destaca-se que entre 2017 e 2020 houve aumento da taxa de detecção da sífilis adquirida entre os indivíduos acima dos 50 anos – Na faixa etária de 50-64 anos, aumento de 51,1%; 65-79 aumento de 82,2% e 80 e+ 119,2% de aumento (Gráfico 101).

Embora o maior risco de infecção se concentre entre os indivíduos com faixa etária sexualmente ativa e reprodutiva, o aumento da taxa de detecção da sífilis adquirida nas faixas etárias a partir de 60 anos, apontam para a necessidade de incluir nas discussões sobre a sífilis aspectos como sexo e envelhecimento e, principalmente, práticas de sexo seguro entre idosos.

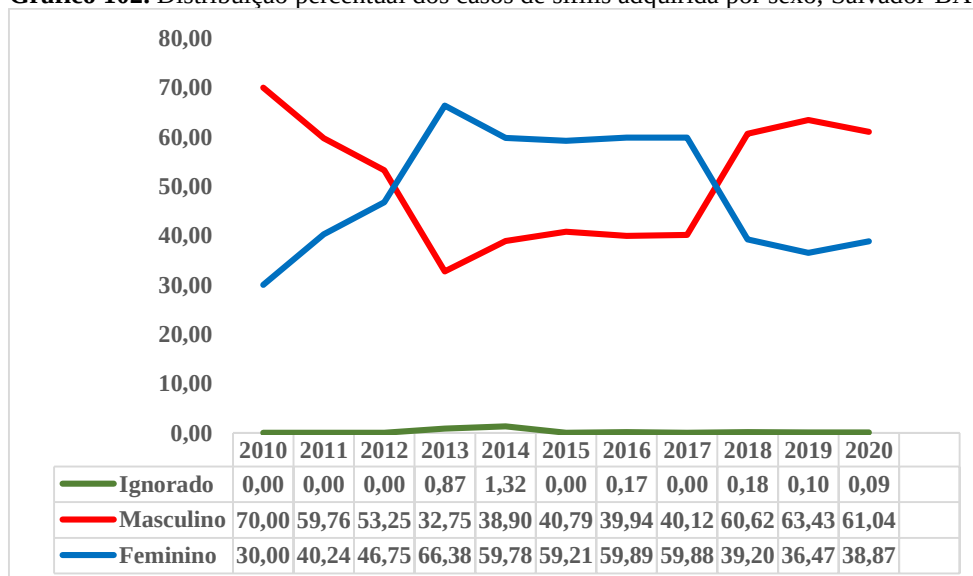
**Gráfico 101.** Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por faixa etária, Salvador, 2010-2020



SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

Entre 2010 e 2012 os maiores percentuais de sífilis adquirida eram de pessoas do sexo masculino. A partir de 2013 o percentual de casos entre as pessoas do sexo feminino aumentou (66,3%) e manteve-se, até 2017 (59,8%), acima do percentual de casos entre os homens (40,1%), quando os critérios de definição de caso de sífilis foram modificados pelo Ministério da Saúde. Os resultados de 2018 em diante refletem essas mudanças com a redução do percentual de casos entre as pessoas do sexo feminino (39,2%) e o aumento de casos entre as pessoas do sexo masculino (60,6%). Em 2020 o percentual dos homens foi de 61,0% e o das mulheres, 38,8% (Gráfico 102).

**Gráfico 102.** Distribuição percentual dos casos de sífilis adquirida por sexo, Salvador-BA 2010-2020



SMS/Tabwin/Sinanet

Quanto ao grau de escolaridade foi observado ao longo dos anos da série que a maior porcentagem de casos de sífilis, ainda corresponde ao campo “*ignorado/branco*”. Dos casos com

registro de escolaridade observou-se, na maioria dos anos da série histórica que as pessoas com ensino médio completo e entre 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto representam os maiores percentuais de casos de sífilis adquirida. Em 2020, ignorado/branco representou 58,2% dos casos notificados; ensino médio completo 13,7% e 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto 6,0% (Tabela 33).

**Tabela 33.** Percentual de casos de sífilis adquirida por escolaridade, Salvador, 2010-2020

| <b>Escolaridade</b>        | <b>2010</b>  | <b>2011</b>  | <b>2012</b>  | <b>2013</b>  | <b>2014</b>  | <b>2015</b>  | <b>2016</b>  | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ignorado/Branco            | 60,0         | 53,7         | 48,7         | 47,2         | 44,2         | 59,2         | 51,7         | 40,0         | 58,1         | 63,2         | 58,2         |
| Analfabeto                 | 0,0          | 3,7          | 0,6          | 1,7          | 0,7          | 0,6          | 0,8          | 0,6          | 0,5          | 0,5          | 0,4          |
| 1ª-4ª série Ens Fund. Incp | 0,0          | 3,7          | 5,2          | 4,3          | 4,6          | 4,3          | 4,9          | 4,2          | 3,0          | 2,1          | 1,8          |
| 4ª série Ens Fund. Comp    | 0,0          | 2,4          | 5,2          | 3,8          | 2,2          | 1,6          | 2,3          | 4,0          | 2,4          | 1,6          | 1,6          |
| 5ª-8ª série Ens Fund. Incp | 10,0         | 6,1          | 11,0         | 18,0         | 20,7         | 11,1         | 11,4         | 11,5         | 8,2          | 6,3          | 6,0          |
| Ensino Fund. Completo      | 10,0         | 6,1          | 4,5          | 2,9          | 2,6          | 3,1          | 3,8          | 4,1          | 3,3          | 2,4          | 3,7          |
| Ensino Médio incp          | 0,0          | 4,9          | 5,2          | 4,1          | 8,1          | 5,7          | 6,6          | 9,5          | 5,4          | 4,7          | 5,9          |
| Ensino Médio completo      | 10,0         | 15,9         | 13,6         | 11,0         | 11,9         | 8,1          | 12,7         | 18,3         | 13,3         | 11,5         | 13,7         |
| Ed superior incp           | 10,0         | 1,2          | 1,9          | 1,7          | 0,9          | 1,1          | 1,9          | 2,5          | 2,4          | 2,6          | 2,4          |
| Ed sup completa            | 0,0          | 2,4          | 1,9          | 0,6          | 1,3          | 1,8          | 2,3          | 3,3          | 3,1          | 3,9          | 4,7          |
| N/A                        | 0,0          | 0,0          | 1,9          | 4,6          | 2,9          | 3,4          | 1,5          | 2,1          | 0,4          | 1,0          | 1,7          |
| <b>Total</b>               | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

#### d) Sífilis em Gestante

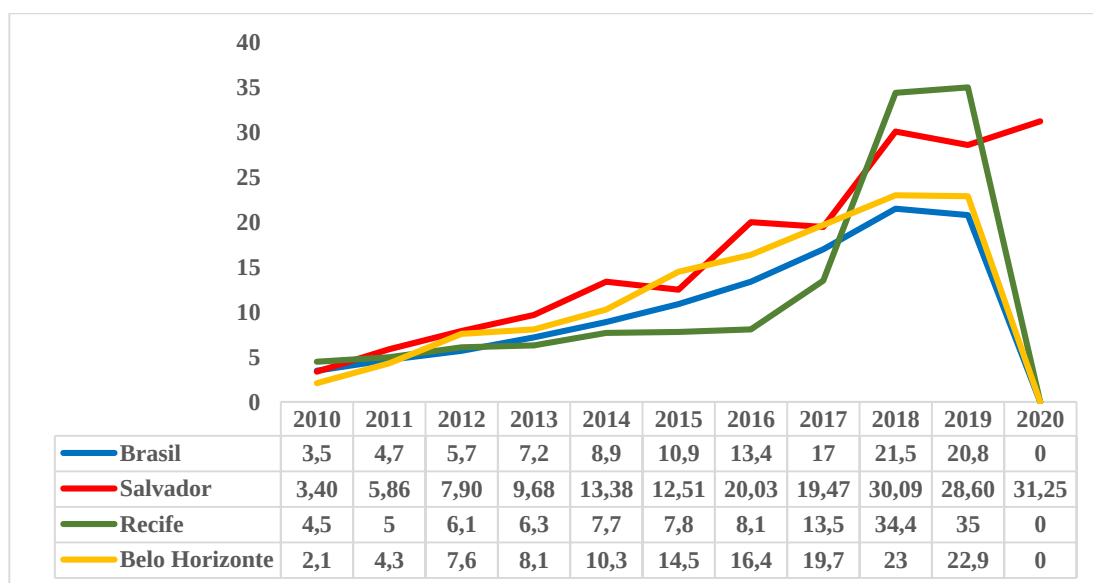
A série histórica, 2010-2020 da taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos (NV) no Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte (Gráfico 100) demonstra tendência de crescimento nos locais analisados. Verificou-se que a taxa de detecção de sífilis em gestante (1.000 NV) do Brasil é menor que a das capitais avaliadas em todos os anos da série histórica. Em Salvador, a taxa de detecção de sífilis em gestante (1.000 NV) ficou acima dos demais locais na maioria dos anos da série histórica. Apenas em 2018 (30,0/1000NV) e 2019 (28,6/1000NV) que os resultados ficaram inferiores a Recife (2018-34,4/1000NV; 2019-35/1000NV).

Destacam-se no período analisado, 2010-2020, o 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<sup>24</sup>, a taxa de detecção de sífilis em gestantes, no Brasil, foi de 20,8/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020c), enquanto que em Salvador 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. É possível inferir que essa taxa poderia ser maior, caso não houvesse a pandemia de Covid-19, que provocou a redução da frequência das gestantes nos serviços de saúde, e a alteração nos processos de trabalho da saúde, dificultando, ainda mais a busca ativa das usuárias.

<sup>24</sup> Não foi possível calcular a taxa de detecção de sífilis em gestante de 2020 do Brasil, Recife e Belo Horizonte pois não havia dados disponíveis na fonte consultada (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).

**Gráfico 103.** Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1000 nascidos vivos, Brasil, Salvador, Recife e Belo Horizonte, 2010-2020



SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021/MS/SVS/DCCI-Dados até 30/06/20 Sujeitos a alteração

De 2010 a 2020, os distritos sanitários que se destacam com as maiores taxas de detecção de sífilis em gestante (1000NV), na maioria dos anos, são Itapagipe, São Caetano/Valéria, Subúrbio Ferroviário e Centro Histórico. Considerando os dois marcos históricos para a vigilância epidemiológica da sífilis, a implantação do teste rápido em 2015 e a mudança dos critérios de caso de sífilis, para fins de vigilância epidemiológica, em 2017.

Em relação ao período 2015-2016, analisando a tabela 33, vale destacar o aumento significativo da taxa de detecção, dos DS Centro Histórico, cuja taxa de detecção passou de 17,8/1000NV em 2015 para 45,1/1000NV em 2016 (aumento de 153,4%); Cajazeiras – taxa de detecção de 8,7/1000NV em 2015 para 18,8/1000NV em 2016 (aumento de 116,1%); Itapagipe - 15/1000NV em 2015 para 30,4/1000NV em 2016 (aumento de 102,7%).

Do ano de 2017 para 2018, os DS com maior aumento da taxa de detecção desse agravo foram: Cabula/Beiru – taxa de detecção de 20,1 /1000NV em 2017 para 42,6/1000NV em 2018 (aumento de 119,9%); Brotas – taxa de detecção 14,2/1000NV em 2017 para 27,8/1000NV (aumento de 95,8%); Boca do Rio – taxa de detecção em 2017: 18,5/1000NV para 31,5/1000NV em 2018 (aumento de 70,3%) (Tabela 03).

Em 2020 os distritos sanitários que apresentaram as maiores taxas de detecção foram Itapagipe (81,8/1000NV); São Caetano/Valéria (76,5/1000NV); e Subúrbio Ferroviário (49,5/1000NV) e Liberdade (43,1/1000NV). A pandemia de Covid-19 alterou a rotina das unidades de saúde e a frequência das gestantes nos serviços de saúde diminuiu. Nesse cenário, verificou-se aumento da taxa de detecção da sífilis em gestante de 2019 para 2020 nos DS Boca do Rio (82,5%); Cajazeiras (47%); Itapagipe (40,8%); Liberdade (24,2%) e Barra/Rio/Vermelho (29,3%). Por outro lado, observou-se redução da taxa de detecção da sífilis em gestante nos DS Pau da Lima (-10,8%) e Subúrbio Ferroviário (-8,3%).

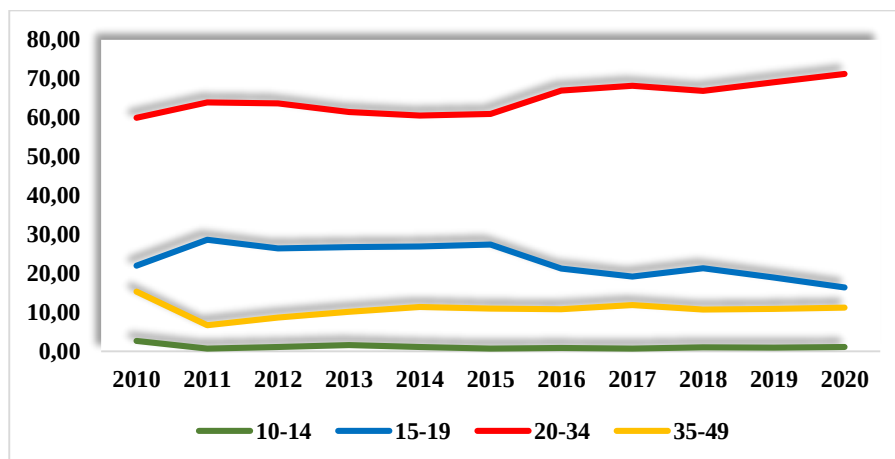
**Tabela 33.** Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por Distrito Sanitário, Salvador, 2010-2020

| Distrito Sanitário   | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Centro Histórico     | 15,7 | 10,4 | 11,6 | 9,8  | 23,6 | 17,8 | 45,1 | 31   | 50,4 | 39,3 | 39,2 |
| Itapagipe            | 0,5  | 7,9  | 16,1 | 4,5  | 14,3 | 15   | 30,4 | 36,4 | 52,6 | 58,1 | 81,8 |
| São Caetano/Valéria  | 5,3  | 8,8  | 8,4  | 14,2 | 23,5 | 27,3 | 39,5 | 34,7 | 55,1 | 73,9 | 76,5 |
| Liberdade            | 11,3 | 6,5  | 10,2 | 22,7 | 22,3 | 17,4 | 29,1 | 29   | 43   | 34,7 | 43,1 |
| Brotas               | 7    | 7,8  | 11   | 16,4 | 15,6 | 6,6  | 11,5 | 14,2 | 27,8 | 19   | 20,2 |
| Barra/Rio Vermelho   | 2,8  | 7,5  | 7,3  | 8,2  | 11,7 | 10,4 | 19,9 | 27,5 | 34,3 | 25,9 | 33,5 |
| Boca do Rio          | 4,6  | 6,4  | 4,3  | 13,7 | 17,7 | 19,6 | 22,9 | 18,5 | 31,5 | 16   | 29,2 |
| Itapoan              | 1,7  | 4,2  | 2,9  | 4,9  | 8,5  | 9,6  | 18,2 | 13,8 | 21,1 | 19,6 | 22,2 |
| Cabula/Beiru         | 2,3  | 7,3  | 10,7 | 10,1 | 11,9 | 13,8 | 20,1 | 20,1 | 42,6 | 35,7 | 36,9 |
| Pau da Lima          | 2,1  | 8    | 10,3 | 12,6 | 14,8 | 17,1 | 20,5 | 14,7 | 22,6 | 24,1 | 21,5 |
| Subúrbio Ferroviário | 4,2  | 15,6 | 17,7 | 16,8 | 28,8 | 22,6 | 35,4 | 35,3 | 46,9 | 54   | 49,5 |
| Cajazeiras           | 4,4  | 8,2  | 6,5  | 4    | 10,5 | 8,7  | 18,8 | 25,1 | 28,8 | 27   | 39,7 |

SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

Conforme o Gráfico 104, o maior percentual dos casos notificados de sífilis em gestante de 2010 a 2020, com tendência crescente, está na faixa etária entre 20 e 34 anos - considerado um período de vida sexualmente ativo e reprodutivo - seguida da faixa etária 15-19 anos, constituída, predominantemente, de adolescentes. Em 2020, observou-se, em Salvador, que 71,2% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 34 anos e 16,4% de 15 a 19 anos; 11,2% de 35-49 e 1,1% de 10-14 anos.

**Gráfico 104.** Distribuição percentual dos casos notificados de sífilis em gestante por faixa etária, Salvador, 2010 a 2020



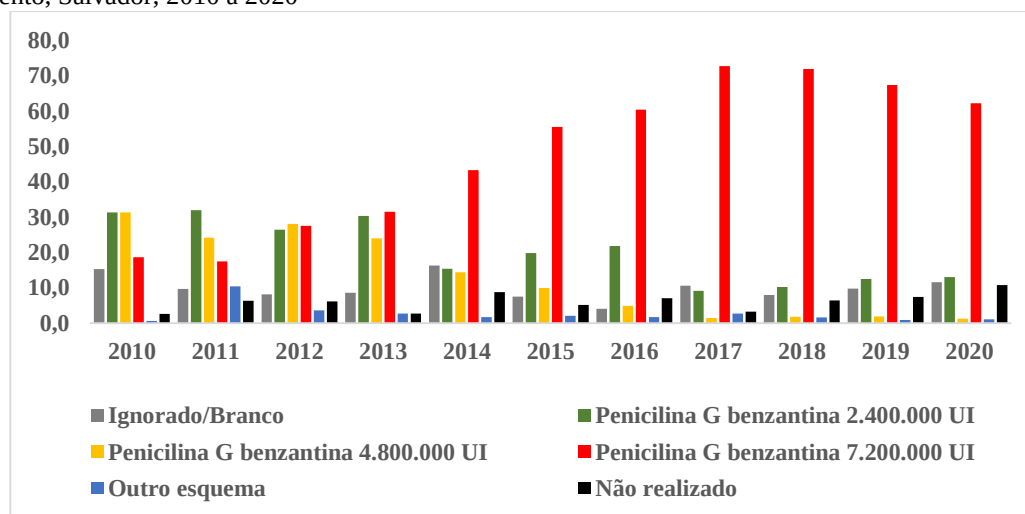
SMS/Tabwin/Sinanet

Com relação ao tratamento, verifica-se que até 2011 os maiores percentuais dos casos de sífilis em gestantes se concentraram nos esquemas de tratamento com uma e duas doses de Penicilina G Benzatina. A partir de 2013 até 2020 o maior percentual de casos de sífilis em gestantes notificados indicava que o esquema de tratamento adotado foi com três doses (7.200.000 UI).

Em 2020, 62,2% dos casos registrou tratamento com 3 doses de Penicilina G Benzantina; 13,0% de uma dose; 1,3% de duas doses; 11,6% de “*ignorado/branco*” e 10,8% não realizado. Embora os percentuais de tratamentos prescritos com três doses sejam altos, é necessário intensificar o seguimento do tratamento das gestantes e suas parcerias, a fim de garantir a conclusão do tratamento

e monitorar possíveis casos de reinfecção e, também, evitar a falta de registro ou a não realização do tratamento (Gráfico 105).

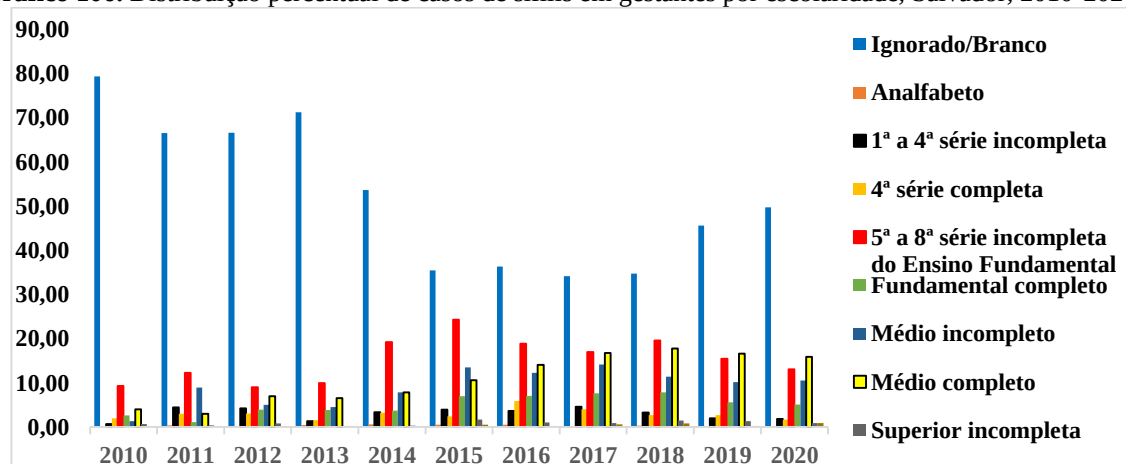
**Gráfico 105.** Distribuição percentual dos casos notificados de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento, Salvador, 2010 a 2020



SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

Em relação ao grau de escolaridade das gestantes com sífilis (Gráfico 09), observa-se na série histórica que entre 2010 e 2020 “*ignorado/branco*” é o maior percentual registrado, embora tenha havido uma redução de 37,3%, comparando 2010 (79,3%) e 2020 (49,7) %. Nesse mesmo período, os níveis de escolaridade das gestantes com sífilis com maiores percentuais são 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, seguida de Ensino Médio completo. Em 2020, 13,1% das gestantes com sífilis só tinham cursado da 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental e 15,9% tinham o ensino médio completo (Gráfico 106).

**Gráfico 106.** Distribuição percentual de casos de sífilis em gestantes por escolaridade, Salvador, 2010-2020



Fonte: SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

#### e) Sífilis Congênita

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

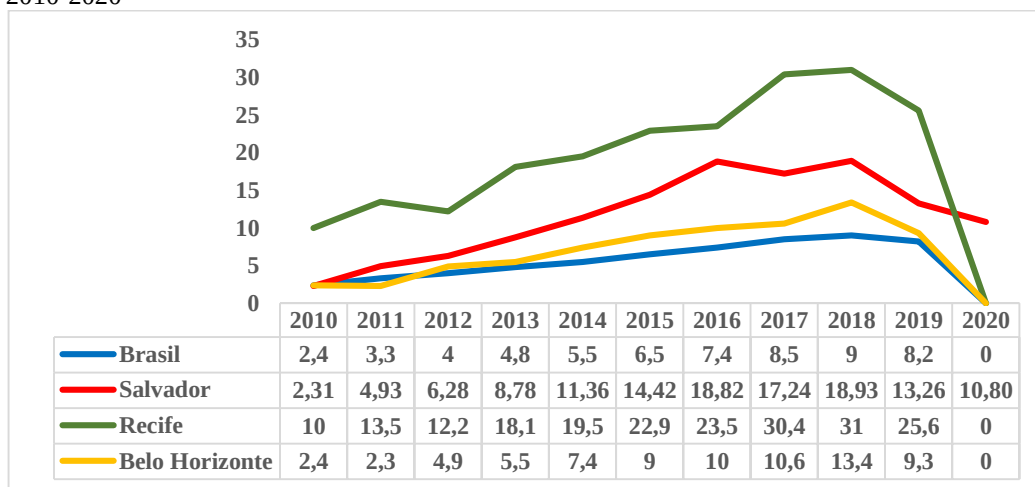
reduziram.

Nesse ano foi a 27ª taxa de incidência do Brasil, sendo que a taxa de incidência da Bahia foi menor que a do Brasil e a taxa de Salvador maior que a do Brasil embora tenha sido a menor de todas as capitais (BRASIL, 2020c). Ressalta-se que a taxa de incidência de sífilis congênita, em 2018 e 2019, em todas as Unidades da Federação (UF) foi menor que a taxa de detecção de sífilis em gestantes.

De acordo com o Gráfico 104, entre 2010 e 2020<sup>25</sup>, comparando com o Brasil, Recife e Belo Horizonte, a taxa de incidência de sífilis congênita por 1000NV de Salvador ultrapassa as demais sendo menor que a de Recife. Analisando a taxa de incidência de sífilis congênita por 1000NV em Salvador (2010-2020), observa-se tendência de crescimento até 2016, com crescimento de 30,5% de 2015 para 2016. Por outro lado, em 2017 a taxa de incidência do agravo era 17,2/1000NV e chegou até 10,8/1000NV em 2020 - redução de 37,3% desse indicador.

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%. Este valor é elevado e, indica a importância dos esforços, em todos os níveis do sistema de saúde e da sociedade civil para a redução e eliminação da sífilis congênita. Por outro lado, esse resultado pode estar relacionado com a mudança dos critérios de definição de caso de sífilis congênita e o estabelecimento da recomendação de não notificar criança exposta<sup>26</sup>; a implantação do protocolo de investigação dos casos de sífilis congênita, que implicou na qualificação do banco de dados.

**Gráfico 107.** Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos, Brasil, Salvador, Recife Belo Horizonte, 2010-2020



Fonte: SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021/MS/SVS/DCCI-

Na série histórica taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 NV, por DS, Salvador, 2010-2020 (Gráfico 108), os distritos sanitários que se destacam com as maiores taxas são Centro Histórico, São Caetano/Valéria, Itapagipe e Subúrbio Ferroviário. Verificou-se que entre 2015 e 2018, as taxas de incidências foram altas em todos os DS. Nesse período foi implantado o teste rápido no município (2015); foram alterados os critérios de casos de sífilis para fins de vigilância epidemiológica (2017).

A partir de 2019, com exceção do DS São Caetano/Valéria, observou-se redução da taxa de

<sup>25</sup> Não foi possível calcular a taxa de detecção de sífilis em gestante de 2020 do Brasil, Recife e Belo Horizonte pois não havia dados disponíveis na fonte consultada (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).

<sup>26</sup> Criança exposta é aquela nascida de mãe adequadamente tratada. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2020) essa criança não é notificada, mas deve ter seguimento até os 24 meses na Atenção Primária (BRASIL, 2017a).

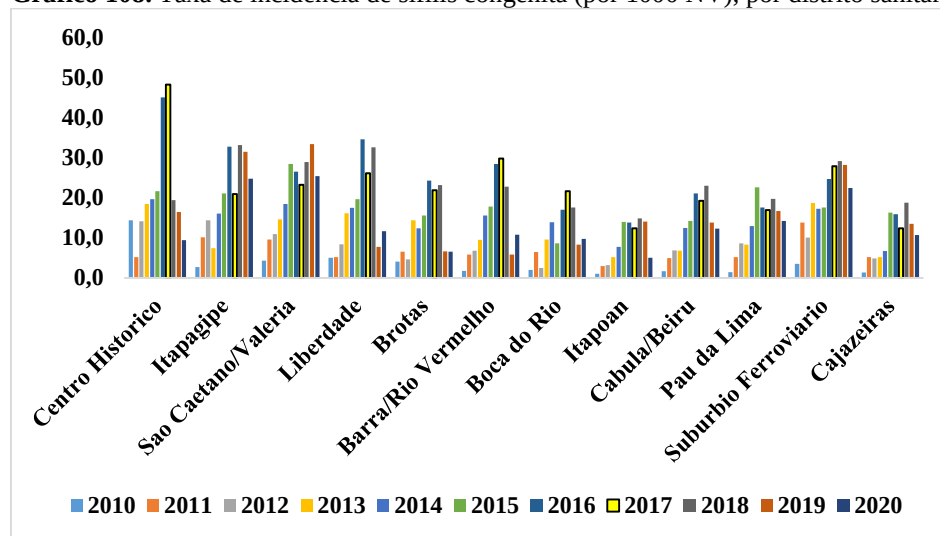


incidência de sífilis congênita por 1000NV nos DS. Esse resultado pode estar relacionado à implantação do Protocolo de Investigação dos Casos de Sífilis Congênita, na Atenção Primária.

Em 2020 a maioria dos DS apresentou redução da taxa de os DS incidência de sífilis congênita por 1000NV em relação a 2019, apenas os DS Barra/Rio Vermelho e Boca do Rio apresentaram aumento de 86,8% e 16,8%, respectivamente. Os DS com maior redução da taxa de incidência de sífilis congênita por 1000NV em relação a 2019, foram Itapua (-64,1%) e Centro Histórico (-42,8%).

No mesmo ano, os DS com maiores taxas de incidência de sífilis congênita por 1000NV foram São Caetano/Valéria, 25,4/1000 NV; Itapagipe, 24,8/1000 NV, e Subúrbio Ferroviário 22,4/1000 NV). Em 2020, os DS que apresentaram menores taxas de incidência de sífilis congênita por 1000NV foram Itapua 5,0/1000 NV; Brotas 6,5/1000 NV e Centro Histórico 9,4/1000 NV.

**Gráfico 108.** Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 NV), por distrito sanitário, Salvador, 2010-2020

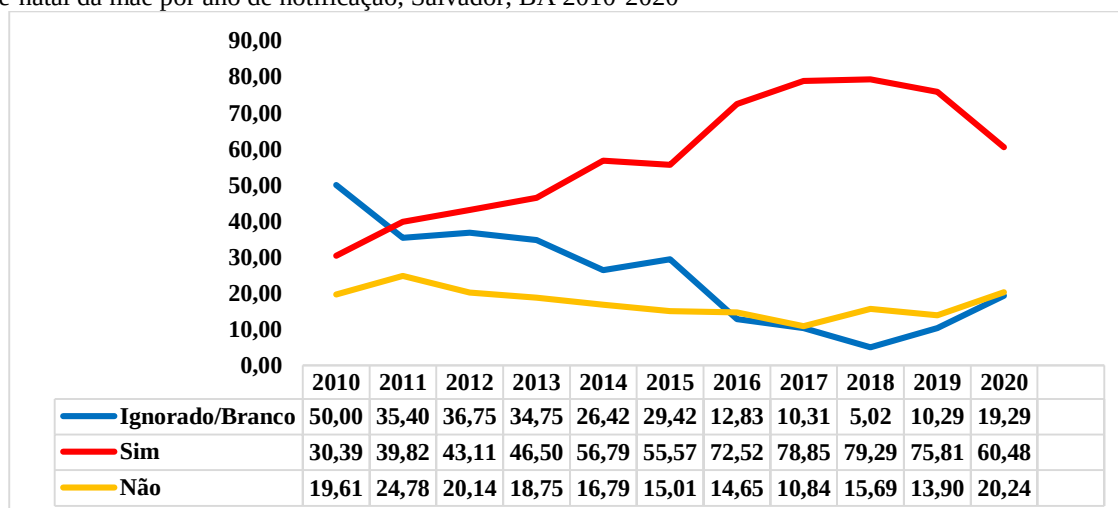


SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 sujeitos à alteração

Ao longo da série histórica 2010-2020, maioria dos casos notificados de sífilis congênita confirma que a gestante realizou o pré-natal (Gráfico 106). Os resultados indicando a realização de pré-natal tem tendência crescente entre 2015 e 2019, passando de 55,6% para 75,8% (aumento de 36,4%). Destaca-se que 2016 (78,9%), 2017 (79,3%) e 2018 (75,8%) foram os anos com maiores percentuais de gestantes com registro de realização de pré-natal.

Em 2020, 60,5% de gestantes realizou o pré-natal, representando redução de 20,2% em relação a 2019; 20,2% não realizou o pré-natal - redução de 45,6% - e 19,3% foram registradas como “*ignorado/branco*” (aumento de 87,4%). Esses resultados podem estar relacionados com a pandemia de Covid-19 que implicou no isolamento social, principalmente de grupos vulneráveis, como as gestantes e alterou a rotina dos serviços de saúde, dificultando o acesso da população.

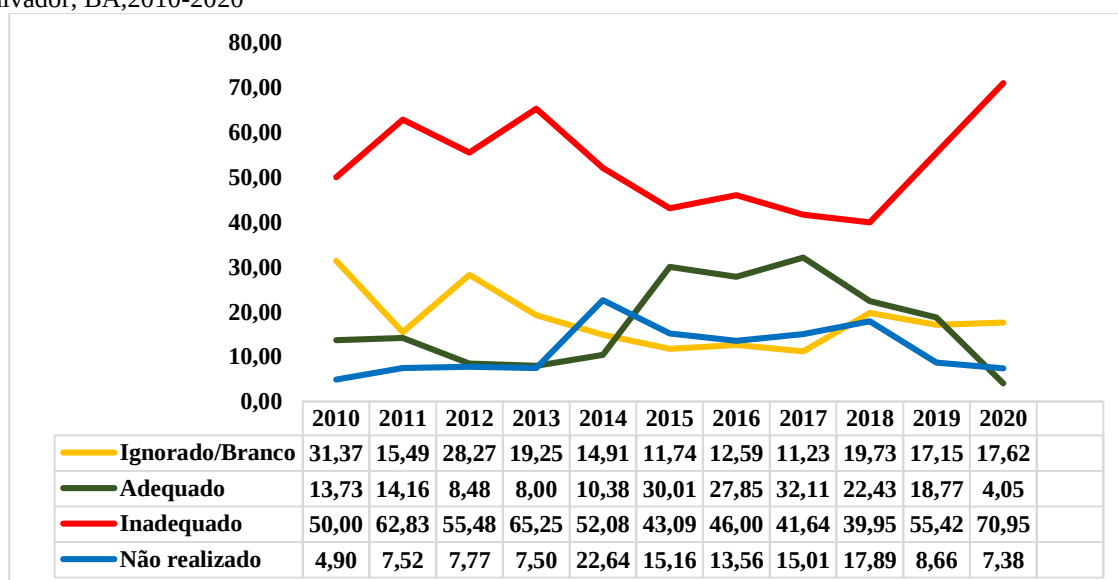
**Gráfico 109.** Distribuição Percentual dos casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de notificação, Salvador, BA 2010-2020



SMS/Tabwin/Sinanet /

Entre 2010 e 2020 os maiores percentuais de casos de sífilis congênita registraram tratamento inadequado da mãe; em seguida, entre 2010 e 2014 o registro “*Ignorado/Branco*” se destacava e a partir de 2015 até 2017 aparecem resultados indicando tratamento adequado acima de “*Ignorado/Branco*”, mas volta a cair de 2018 em diante. Em 2020, 70,9% dos casos foram considerados com tratamento inadequado; 17,6% “*Ignorado/Branco*”; e 4,0% tratamento adequado. Esses resultados apontam para a necessidade de qualificação do pré-natal, no sentido de monitoramento da gestante diagnosticada com sífilis, visando ao acesso e adesão ao tratamento, além de buscar reduzir o risco de reinfecção (Gráfico 110).

**Gráfico 110.** Distribuição Percentual de casos de sífilis congênita conforme esquema de tratamento da mãe, Salvador, BA,2010-2020



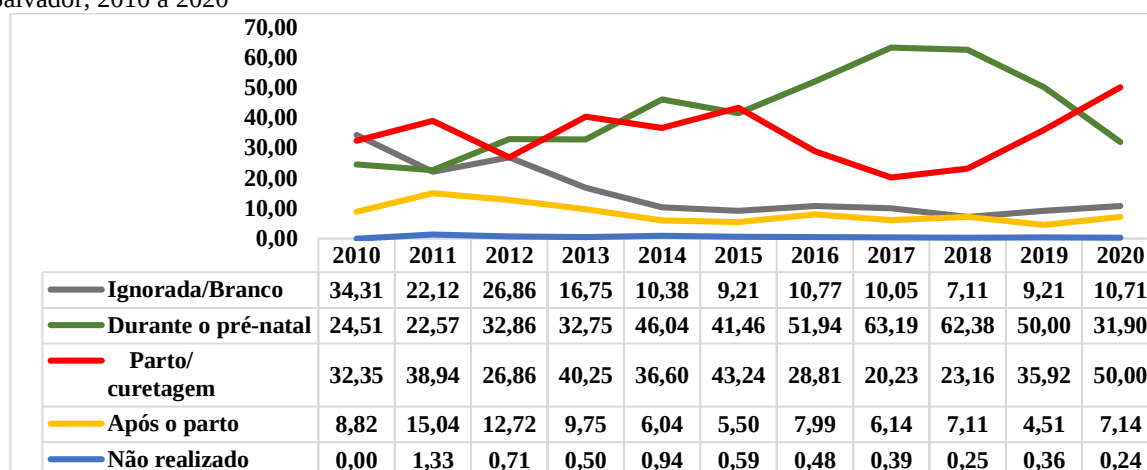
Fonte: Sinanet /

Em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna, verificou-se que o resultado durante o pré-natal apresentou tendência crescente, embora irregular até 2018 - aumentou 154,5% entre 2010 (24,5%) e 2018 (62,3%). No entanto, entre 2018 e 2020 reduziu 48,85%. Já o percentual dos casos

com diagnóstico no parto/curetagem, cujos resultados também eram irregulares até 2015, reduziram 16,9% entre 2015 e 2018, voltaram a aumentar a partir de 2019 chegando a 50% em 2020 (aumento de 39,2% em relação a 2019).

Os resultados da categoria “*ignorado/Branco*” que em 2010 era 34,3% e apresentavam redução desde 2013 voltaram a aumentar a partir de 2019, chegando a 10,7% em 2020 – aumento de 16,4% em relação a 2019 (Gráfico 111). Além do diagnóstico durante o pré-natal, é fundamental o monitoramento do tratamento dos casos reagentes, com a realização mensal, idealmente, ou, na impossibilidade, pelo menos dois testes não treponêmico para avaliar a cura ou reinfecção da gestante.

**Gráfico 111.** Distribuição Percentual de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico da sífilis materna, Salvador, 2010 a 2020



Fonte : Sinanet / Dados até 30/04/2021

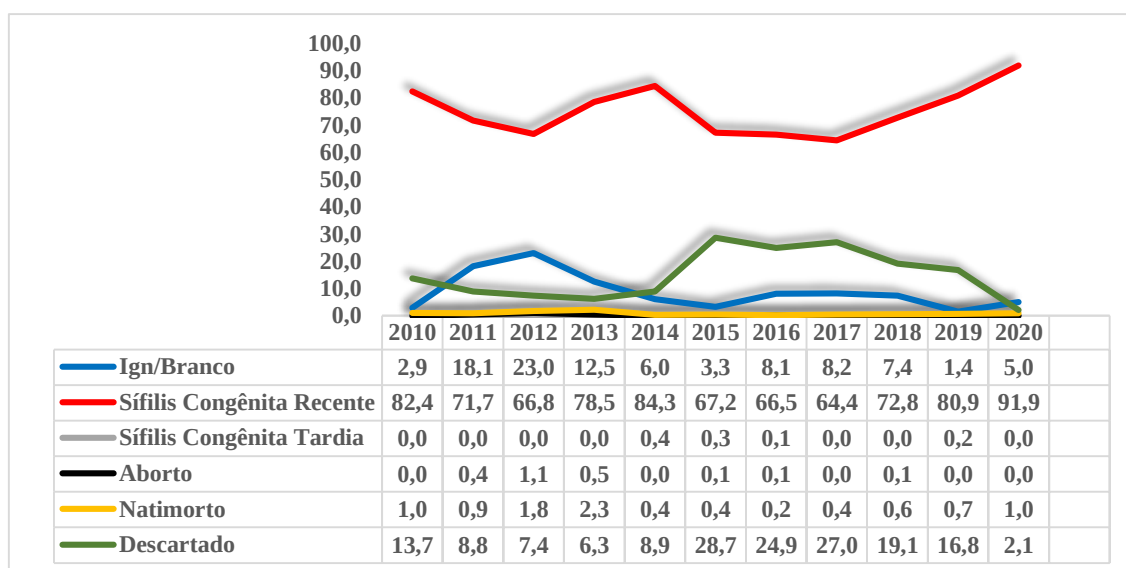
Sujeitos à alteração

Quanto ao diagnóstico final dos casos de sífilis congênita, entre 2010 e 2020, o maior percentual dos casos foi de sífilis congênita recente, com tendência de crescimento, seguido de descartados e “*ignorado/branco*”. Em 2020, 91,9% do total de casos foram classificados como sífilis congênita recente (aumento de 13,7% em relação a 2019); 2,1% descartado (redução de 87,2% em relação a 2019); 5,0% “*ignorado/branco*” (aumento de 246,3% em relação a 2019) e 1,0% natimorto (Gráfico 112).

Destaca-se que a partir da implantação do Protocolo de Investigação da Sífilis Congênita em Salvador, verificou-se que, de acordo com os critérios de caso, para fins de vigilância epidemiológica, definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a), há casos de criança exposta notificados como sífilis congênita.

Já estão sendo realizadas ações pelo Setor de Acompanhamento das IST do município, em conjunto com os distritos sanitários e as maternidades, para corrigir essas inconsistências encontradas nas notificações. Destaca-se que embora os casos de criança exposta não sejam notificados, é fundamental que sejam encaminhados para seguimento na Atenção Primária.

**Gráfico 112.** Distribuição Percentual dos casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final, Salvador, BA, 2010-2020



SMS/Tabwin/Sinanet / Dados até 30/04/2021 Sujeitos à alteração

#### f) HIV Aids

A análise referente à epidemia do HIV/ aids entre residentes do município de Salvador foi subdividida em **2 blocos**: **1** – Análise sobre a aids e sobre a infecção pelo HIV; **2** – Análise comparativa da epidemia da aids entre os municípios de Salvador e de Fortaleza.

Nesse contexto, para a obtenção dos dados fez-se necessário a utilização de diferentes fontes de informação: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para a análise do **bloco 1**; o mapa de indicadores do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde, para análise **do bloco 2**.

Embora os dados apresentados na série histórica abranjam os anos de 2010 a 2020, para evitar vieses, com a consequente distorção da tendência dos agravos, a análise foi até 2019. A análise comparativa entre os municípios de Salvador e Fortaleza foi realizada com os dados dos indicadores gerados pelo DCCI do Ministério da Saúde e restringiu-se aos dados disponibilizados. Sendo estes sujeitos a alterações.

O Brasil para o período de 2009 a 2019 verificou-se tendência de decréscimo da taxa de detecção, por 100.000 habitantes (hab.), correspondendo a uma queda 17,2%. Contudo, as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, apresentaram aumento. Observou-se um incremento respectivamente de 9% e de 2,4, para a região Nordeste e estado da Bahia. (BRASIL, 2020d).

O município de Salvador segue a tendência de 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.

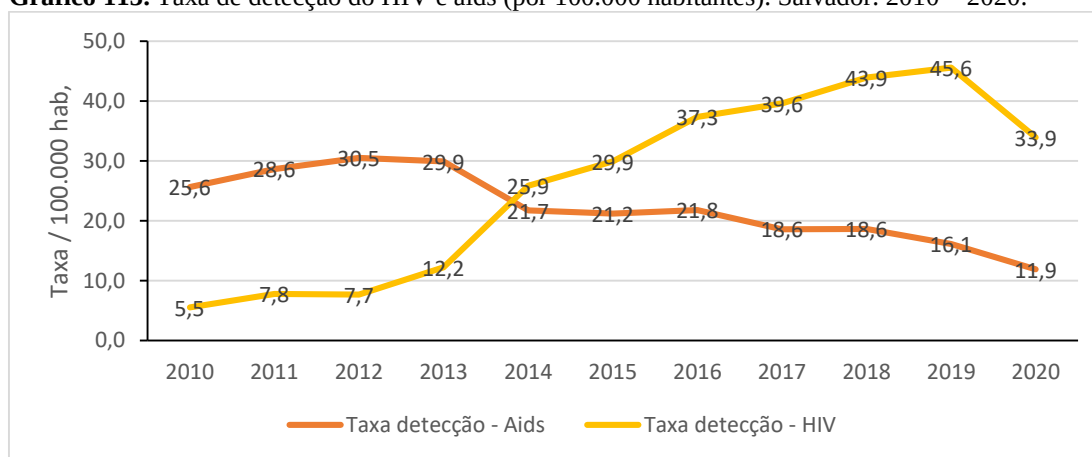
Para análise da infecção pelo HIV e aids foram utilizados dados a partir do Boletim Epidemiológico de Aids (2020), atualizados e para indivíduos com 13 anos ou mais. No município a tendência da infecção pelo HIV e a aids, apresentaram comportamentos diferentes ao longo do período

avaliado (Gráfico 115). Para a aids é crescente até o ano de 2014, com importante decréscimo a partir de então (53%). Ressalta-se que no Brasil, uma das medidas adotada pelo Ministério da Saúde que impactou nessa resposta, foi o tratamento precoce com os antirretrovirais (TARV) no ano de 2013, independente da contagem das células de CD4, que antes era critério para o início do tratamento (Portaria Nº 27 de 29 de novembro de 2013).

Mundialmente a mudança nos padrões morbimortalidade por aids, foi observada principalmente após a introdução da TARV nos meados dos anos 90, com a redução do número de óbito e o consequente aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/ aids (PVHA) (GOTLIEB *et al* 2002, DOURADO *et al*, 2006, ALDAZ *et al*, 2011, GONZALEZ *et al*, 2011, SINGH *et al*, 2013).

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.). Ressalta-se que a notificação desse agravo passou a ser compulsória em junho de 2014 (Portaria nº 1.272 de 6 de junho de 2014). Desse modo, essa tendência pode ter se iniciado antes mesmo de 2014, mas não era passível de monitoramento devido a não entrada dos dados no Sistema de SINAN. Nesse contexto, há que considerar, também, a ampliação da testagem diagnóstica e intensificação das ações de vigilância epidemiológica.

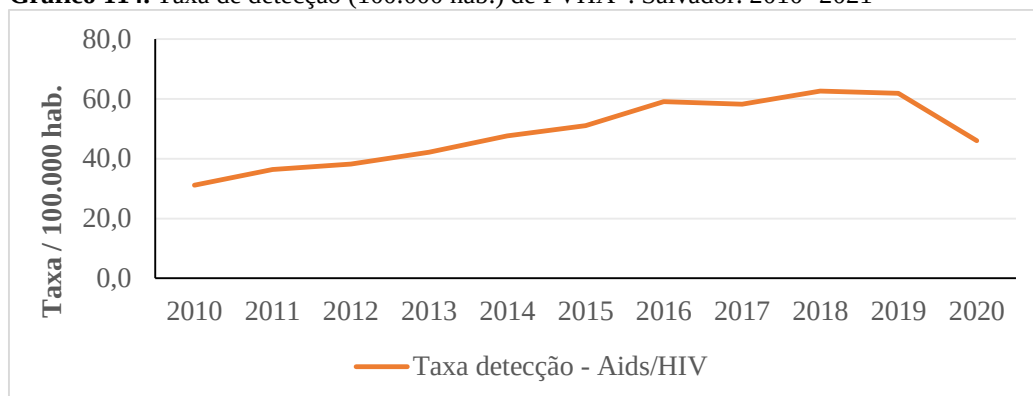
**Gráfico 113.** Taxa de detecção do HIV e aids (por 100.000 habitantes). Salvador. 2010 – 2020.



Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio. 2021 (Dados sujeitos a alterações).

Apesar dos dados demonstrarem redução da taxa de detecção de aids, para a implementação das ações e construção das estratégias de enfrentamento, deve ser considerado a coexistência de pessoas com aids e o crescente número de pessoas com HIV (Gráfico 114). Independente das pessoas apresentarem a sintomatologia, precisam ser assistidas. O que envolve a ampliação da rede de assistência especializada para acompanhar e tratar precocemente, e com isso contribuir para evitar a ocorrência de casos novos, o adoecimento dessas pessoas por aids, assim como, para evitar o aumento de custo assistencial decorrente de hospitalização.

**Gráfico 114.** Taxa de detecção (100.000 hab.) de PVHA\*. Salvador. 2010 -2021

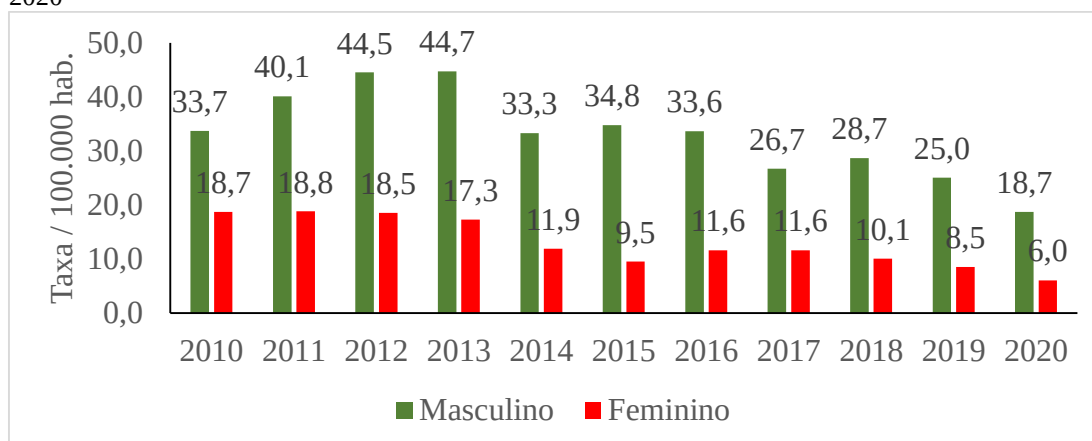


Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio. 2021 (Dados sujeitos a alterações).

\*Pessoas diagnosticadas com a infecção pelo HIV e pessoas com diagnóstico de aids.

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. As maiores taxas de detecção também foram para o sexo masculino, para os dois agravos, sendo quase 3 vezes maior o risco de contaminação ao longo dos anos, em comparação ao sexo feminino (Gráfico 115 e 116).

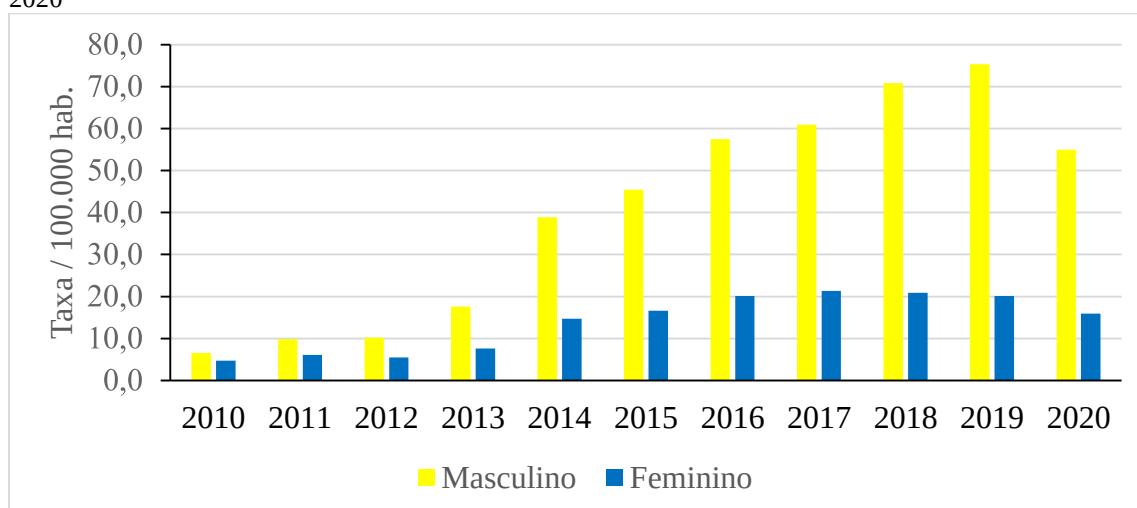
**Gráfico 115.** Taxa de detecção de aids em adultos (por 100.000 habitantes), segundo sexo. Salvador. 2010 – 2020



Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio. 2021 (Dados sujeitos a alterações)

Contudo, observou-se que em relação à infecção para o HIV, o sexo feminino vem mantendo uma taxa entorno de 20/100.000 hab., a partir de 2016. Deferentemente, do sexo masculino cuja tendência é crescente (Gráfico 116).

**Gráfico 116.** Taxa de detecção da Infecção pelo HIV (por 100.000 habitantes), segundo sexo. Salvador. 2010 – 2020

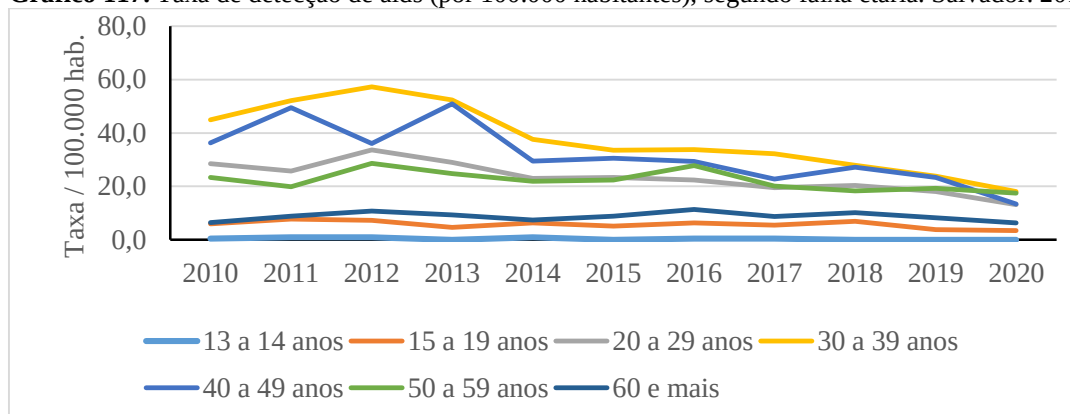


Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio. 2021 (Dados sujeitos a alterações).

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. As faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49, apresentaram as maiores taxas de detecção da série, todavia, enquanto a primeira faixa em aids corresponde a de 30 a 39 anos, para a infecção pelo HIV concentra-se entre os indivíduos de 20 a 29 anos, ou seja, em adultos mais jovens.

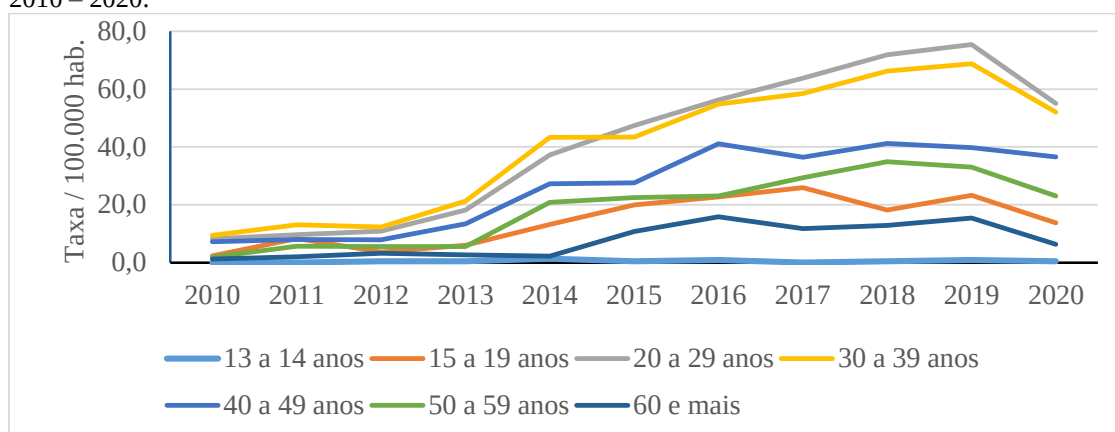
Todavia, observou-se o crescimento na faixa etária de 60 anos e mais, tanto para aids como para infecção pelo HIV. No caso de aids cuja tendência é de decréscimo em todas as faixas etárias, nessa é de aumento, com um incremento de 31,7% quando se analisa os anos de 2010 e 2019, sendo ainda maior quando se analisa o ano até 2018 (Gráfico 117 e 118).

**Gráfico 117.** Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária. Salvador. 2010 - 2020



Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio. 2021 (Dados sujeitos a alterações).

**Gráfico 118.** Taxa de detecção da Infecção pelo HIV (por 100.000 habitantes), segundo faixa etária. Salvador. 2010 – 2020.



Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio 2021 (Dados sujeitos a alterações).

No que se refere à distribuição espacial, verificou-se para ambos os agravos que as maiores taxas de detecção se concentraram no distrito sanitário (DS) do Centro histórico, demandando identificar os fatores que contribuem para essa maior vulnerabilidade e a partir de aí criar estratégias de intervenção. Chama a atenção no caso de aids que embora a tendência seja de decréscimo, para os DS Boca do Rio e Liberdade, a tendência foi oposta, com incremento, respectivamente de, 13,2% e 5,3% (2010 – 2019), caracterizando uma “situação de alerta” (Tabela 35).

Para a infecção pelo HIV apesar da tendência ser crescente para todos os distritos sanitários, destacam-se DS Cajazeiras e Itapuã. Em parte, se deve muito provavelmente à uma maior apropriação dos profissionais de saúde da portaria (Nº 1.272 de 06/06/14, com a consequente notificação, e melhoria das ações de vigilância epidemiológica, do que propriamente um aumento expressivo como o apresentado na tabela 36.

**Tabela 35.** Taxa de detecção de aids, segundo o distrito sanitário de residência (DS), Salvador-BA, 2010 – 2020.

| DISTRITO SANITÁRIO        | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Centro Histórico          | 62,6 | 60,7 | 67,8 | 79,3 | 54,9 | 50,3 | 36,1 | 37,3 | 44,3 | 39,8 | 31,1 |
| Itapagipe                 | 25,9 | 29,2 | 26,3 | 29,9 | 21,9 | 17,3 | 26,8 | 16,5 | 22,3 | 18,9 | 11,0 |
| São Caetano / Valéria     | 31,7 | 36,0 | 35,8 | 39,1 | 31,3 | 27,0 | 24,8 | 27,1 | 15,7 | 22,4 | 14,3 |
| Liberdade                 | 24,7 | 29,0 | 31,3 | 34,7 | 18,7 | 23,8 | 24,8 | 17,2 | 20,2 | 26,0 | 9,4  |
| Brotas                    | 23,2 | 23,6 | 26,8 | 25,2 | 19,4 | 15,2 | 15,6 | 17,0 | 16,1 | 10,3 | 10,3 |
| Barra/Rio Vermelho/Pituba | 28,4 | 25,6 | 33,2 | 27,0 | 25,6 | 22,1 | 22,6 | 15,4 | 14,7 | 15,2 | 9,1  |
| Boca do Rio               | 20,5 | 21,2 | 35,2 | 30,6 | 23,8 | 23,7 | 21,1 | 14,5 | 20,0 | 23,2 | 11,6 |
| Itapuã                    | 14,8 | 18,9 | 22,4 | 27,6 | 14,5 | 19,6 | 17,7 | 14,7 | 18,7 | 13,8 | 11,6 |
| Cabula Beiru              | 27,0 | 30,7 | 26,6 | 24,8 | 16,3 | 16,8 | 15,8 | 15,5 | 17,1 | 14,2 | 13,3 |
| Pau da Lima               | 14,9 | 20,7 | 22,6 | 20,8 | 15,7 | 15,2 | 19,9 | 16,0 | 16,0 | 11,4 | 10,9 |
| Subúrbio Ferroviário      | 19,7 | 30,8 | 29,2 | 22,7 | 17,8 | 16,7 | 23,6 | 19,5 | 18,5 | 9,5  | 8,5  |
| Cajazeiras                | 17,0 | 21,3 | 22,6 | 30,8 | 20,4 | 22,3 | 24,2 | 22,7 | 22,1 | 11,7 | 15,1 |

Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio 2021 (Dados sujeitos a alterações).



**Tabela 36.** Taxa de detecção de infecção pelo HIV, segundo o distrito sanitário de residência (DS). Salvador. 2010 – 2020.

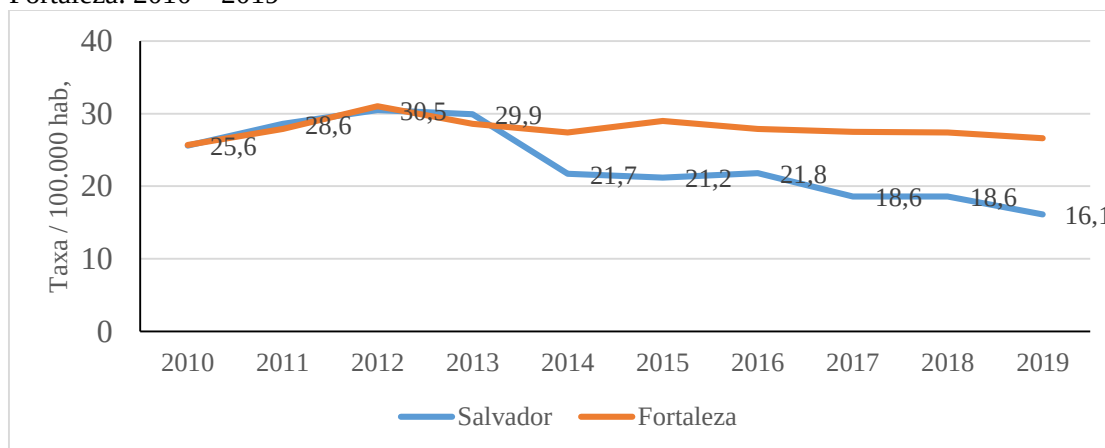
| DISTRITO SANITÁRIO        | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  | 2018  | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|
| Centro Histórico          | 15,6 | 21,4 | 22,7 | 27,1 | 59,5 | 74,6 | 74,1 | 100,1 | 118,9 | 78,6 | 58,3 |
| Itapagipe                 | 5,5  | 9,8  | 4,9  | 9,7  | 22,7 | 34,2 | 41,7 | 30,6  | 29,8  | 48,5 | 30,0 |
| São Caetano / Valéria     | 6,7  | 5,4  | 6,8  | 17,9 | 30,7 | 31,3 | 36,6 | 45,4  | 43,9  | 42,5 | 36,7 |
| Liberdade                 | 4,2  | 8,2  | 6,9  | 15,0 | 27,6 | 25,1 | 29,0 | 34,1  | 34,4  | 38,0 | 23,0 |
| Brotas                    | 4,9  | 2,8  | 8,8  | 10,4 | 22,1 | 28,6 | 36,0 | 43,9  | 41,1  | 38,9 | 29,4 |
| Barra/Rio Vermelho/Pituba | 6,9  | 11,4 | 9,7  | 17,1 | 28,2 | 30,1 | 35,0 | 41,0  | 42,9  | 42,5 | 35,6 |
| Boca do Rio               | 5,3  | 10,7 | 4,4  | 14,1 | 38,0 | 46,0 | 42,4 | 50,3  | 56,5  | 48,4 | 29,9 |
| Itapuã                    | 5,9  | 7,0  | 4,6  | 7,3  | 19,4 | 22,7 | 36,6 | 32,1  | 31,9  | 50,0 | 37,2 |
| Cabula Beiru              | 2,8  | 4,5  | 5,7  | 10,7 | 21,4 | 23,8 | 30,2 | 31,1  | 39,9  | 44,1 | 36,0 |
| Pau da Lima               | 2,2  | 6,4  | 8,0  | 7,4  | 17,8 | 22,1 | 26,9 | 36,5  | 40,6  | 39,0 | 22,4 |
| Subúrbio Ferroviário      | 4,4  | 8,0  | 8,0  | 12,6 | 23,4 | 29,6 | 41,8 | 34,9  | 41,3  | 38,6 | 36,7 |
| Cajazeiras                | 3,7  | 7,4  | 8,1  | 8,7  | 19,9 | 21,8 | 46,0 | 40,3  | 34,1  | 67,7 | 34,4 |

Fonte: SINAN Net. Acesso em 10 de maio 2021 (Dados sujeitos a alterações).

O município de Salvador e Fortaleza representam dentre as capitais brasileiras a 4ª e 5ª posição do país em população, respectivamente, e a 40,4% e 55% dos casos de aids dos estados da Bahia e Ceará. Ocupam a 21ª e 15ª posição do ranking da taxa de detecção de casos de aids entre as capitais brasileiras (BRASIL, 2020d). Embora Salvador esteja entre as últimas capitais, ainda requer a intensificação das ações de assistência e de vigilância considerando a tendência crescente das PVHA.

Conforme o gráfico 119, Salvador apresenta as maiores taxas de detecção de aids, contudo, com tendência decrescente, principalmente a partir de 2013. Quando se analisa os anos de 2010 e 2019, a redução foi de 37,1%. Diferentemente de Fortaleza que apresenta taxas elevadas, decresce a partir de 2012 e mantém nos anos subsequentes taxas persistentes, com uma média das incidências de 27,9 / 100.000 habitantes. Contudo, na análise da série histórica de 2010 e 2019, ocorreu um incremento de 3,5% (BRASIL, 2020d).

**Gráfico 119.** Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo capitais. Salvador e Fortaleza. 2010 – 2019



Fonte: BRASIL, 2021 (Dados sujeitos a alterações).

#### g) HTLV

Estima-se que 15 a 20 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-1 no mundo. No Brasil, encontra-se presente em todas as regiões, com menor prevalência nos extremos norte e sul, e maior no Sudeste e no estado da Bahia, sendo Salvador a cidade brasileira com maior prevalência de

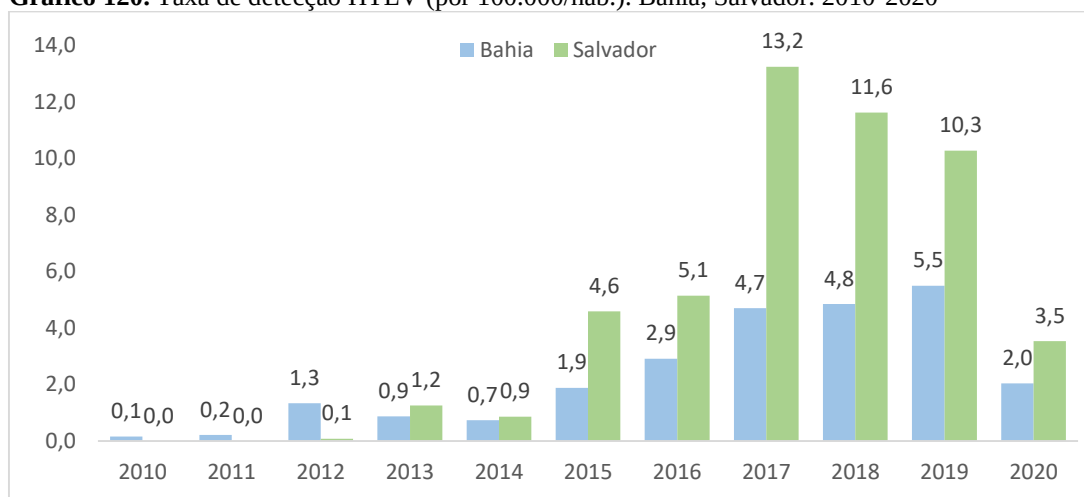
HTLV 1. A Bahia inseriu o HTLV como doença de notificação compulsória por meio da Portaria nº. 125, em janeiro de 2011.

A transmissão do HTLV ocorre da mãe infectada para o recém-nascido (transmissão vertical), principalmente pelo aleitamento materno. Outras formas de infecção são a via sexual desprotegida (sem camisinha) com uma pessoa infectada e o compartilhamento de seringas e agulhas. A partir de 2012, a testagem para o HTLV foi implantada na triagem pré-natal em papel filtro no estado da Bahia, reforçando a ideia da triagem do HTLV no pré-natal como importante instrumento diagnóstico de pessoas infectadas pelo vírus do HTLV.

As gestantes que iniciam o pré-natal na atenção primária no município de Salvador fazem a testagem sorológica para o HTLV. Aquelas que confirmam sorologia positiva têm a amamentação contraindicada e o município garante o recebimento da fórmula infantil de partida e seguimento em substituição ao leite materno, como forma de prevenção da transmissão vertical. Dessa forma é de importância primordial a qualificação da atenção ao pré-natal.

O gráfico 120 representa a taxa de detecção do HTLV do período compreendido entre 2010 a 2020, mas quando se realiza a pesquisa no Sinanet não aparece casos de HTLV no período de 2010 a 2011 para Salvador. O estado da Bahia incluiu o HTLV como doença de notificação compulsória por meio de portaria a partir de janeiro de 2011, fato que pode justificar a ausência de dados em anos anteriores.

**Gráfico 120.** Taxa de detecção HTLV (por 100.000/hab.). Bahia, Salvador. 2010-2020



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 17/05/21

De 2012 até 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINANET –, 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.

A tabela 37 mostra a taxa de detecção dos casos de HTLV por distrito sanitário, Salvador é considerada área endêmica para HTLV e a partir de 2015 observa-se o registro de casos distribuídos em todos os distritos sanitários.

**Tabela 37.** Taxa de detecção HTLV(por 100.000/hab.), Distrito Sanitário(DS). Salvador.2010 - 2020

| <b>Distrito de Residência</b>    | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Centro Histórico</i>          | 0,0         | 0,0         | 0,0         | 1,3         | 5,1         | 11,3        | 20,8        | 23,3        | 9,0         |
| <i>Itapagipe</i>                 | 0,0         | 0,0         | 0,0         | 5,1         | 2,2         | 15,6        | 6,9         | 8,6         | 2,9         |
| <i>São Caetano/Valéria</i>       | 0,0         | 0,7         | 0,7         | 2,1         | 3,2         | 14,8        | 13,1        | 11,2        | 3,2         |
| <i>Liberdade</i>                 | 0,0         | 0,5         | 0,5         | 2,0         | 4,6         | 19,2        | 8,4         | 6,7         | 3,6         |
| <i>Brotas</i>                    | 0,0         | 2,3         | 1,4         | 2,7         | 6,3         | 11,1        | 12,0        | 9,2         | 6,8         |
| <i>Barra/Rio Vermelho/Pituba</i> | 0,0         | 0,8         | 0,0         | 2,7         | 2,7         | 11,8        | 5,8         | 6,3         | 2,7         |
| <i>Boca do Rio</i>               | 0,0         | 0,7         | 1,5         | 1,5         | 5,0         | 10,0        | 3,0         | 11,1        | 3,7         |
| <i>Itapoan</i>                   | 0,4         | 0,4         | 1,1         | 4,4         | 4,7         | 14,1        | 13,8        | 7,1         | 0,7         |
| <i>Cabula/Beiru</i>              | 0,3         | 2,2         | 1,0         | 3,3         | 3,5         | 10,6        | 11,9        | 10,4        | 4,6         |
| <i>Pau da Lima</i>               | 0,0         | 1,7         | 2,1         | 14,7        | 14,2        | 19,1        | 26,5        | 13,6        | 3,0         |
| <i>Subúrbio Ferroviário</i>      | 0,0         | 2,3         | 0,6         | 4,3         | 5,7         | 12,4        | 9,0         | 9,0         | 1,7         |
| <i>Cajazeiras</i>                | 0,0         | 0,0         | 1,2         | 10,4        | 4,0         | 6,8         | 8,8         | 12,9        | 2,9         |

Fonte: SINAN Net/SMS/DVIS/CM DST-AIDS. Acesso em 10/05/21

Quanto à distribuição da taxa de detecção por Distrito Sanitário (DS), em 2018, o DS de Pau da Lima apresentou a maior concentração de casos (62) e maior detecção (26,5/100.000 hab) de toda a série. Já em 2019, a maior ocorrência de casos foi no Cabula Beiru (43) e maior detecção no Centro Histórico (26,5 casos/100.000 habitantes).

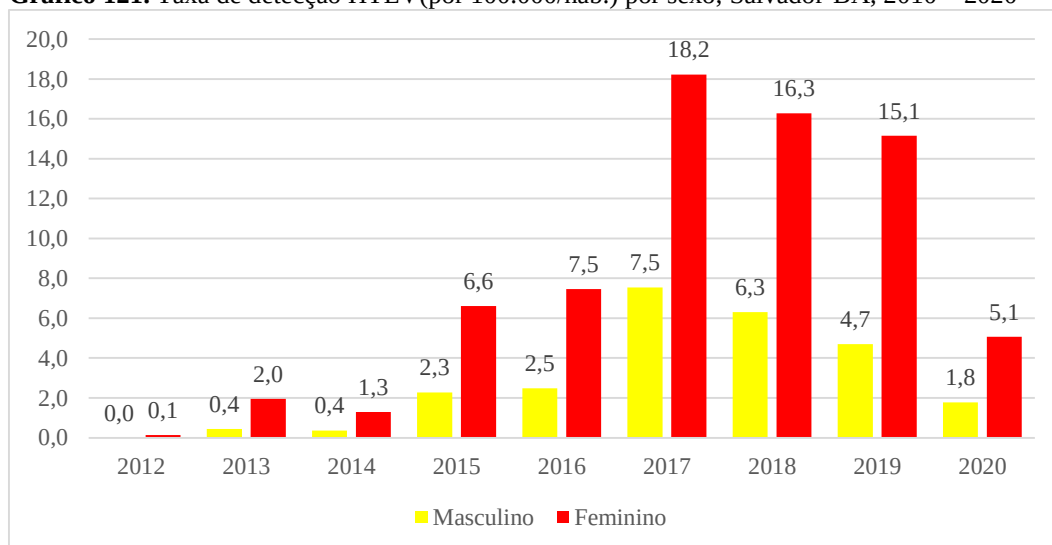
Outros DS com taxas de detecção elevada (2017) foram: DS Liberdade (19,2/100.000 hab.), DS Itapagipe (15,6/100.000 hab.), DS Itapuã (26,5/100.000 hab.), DS São Caetano Valéria (14,8/100.000 hab.).

Em 2020, período marcado pela pandemia do Coronavírus, o DS Centro Histórico se manteve com a taxa de detecção elevada (9,0/100.000 hab.), por outro lado o DS de Pau da Lima aparece com uma queda importante de 78% da taxa de detecção, pode-se inferir que as pessoas acessaram menos os serviços de saúde nesse ano.

Em relação a taxa de detecção por sexo (Gráfico 121) evidencia-se que o sexo feminino supera o masculino em todos os anos do período analisado. A transmissão por meio do sexo é mais eficiente do homem para a mulher, de modo que a infecção se revela mais elevada em mulheres.

Outro fator que contribui para uma maior taxa de detecção entre as mulheres é a triagem sorológica realizado no pré-natal na atenção básica no município de Salvador, além contribuir para prevenção da transmissão vertical com a contra-indicação da amamentação para as mulheres que com a infecção possibilita a detecção de casos nesta população. No contexto social, a infecção pelo HTLV-1 está associada a indicadores socioeconômicos e educacionais desfavoráveis.

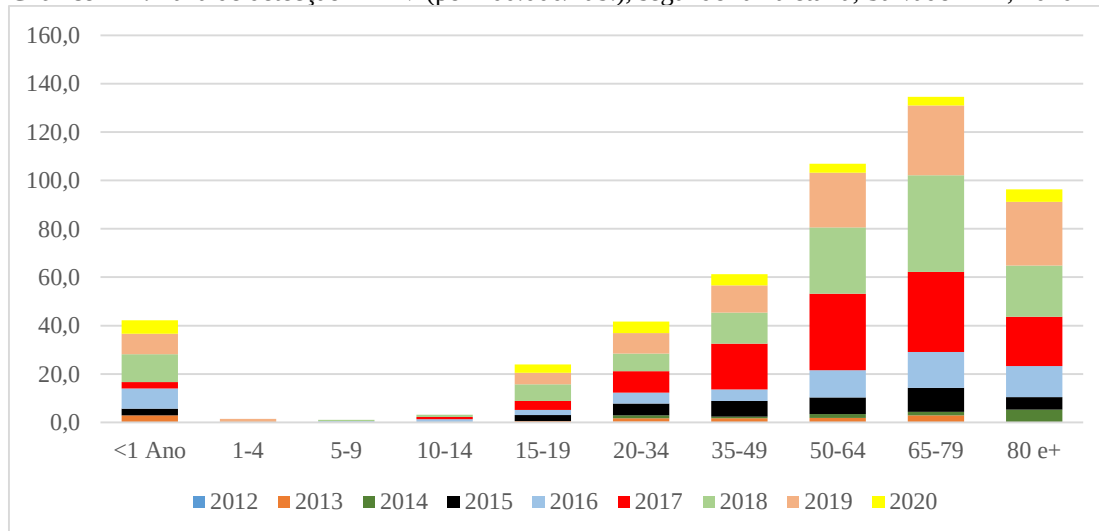
**Gráfico 121.** Taxa de detecção HTLV(por 100.000/hab.) por sexo, Salvador-BA, 2010—2020



Fonte: SINAN Net/SMS/DVIS/CM DST-AIDS (Acesso em 10/05/21)

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. Nota-se registros de casos nas faixas etárias de 15-19, 20-34 e 35-49 anos, logo de pessoas jovens que possuem vida sexual ativa, com possibilidade de exposição a relação sexual desprotegida. De acordo com o gráfico 122, verifica-se taxa de detecção em menores de 1 ano, no entanto, o teste positivo na faixa etária de menor de um ano de idade pode não corresponder a infecção e resultar apenas da passagem de anticorpos maternos através da placenta.

**Gráfico 122.** Taxa de detecção HTLV (por 100.000/hab.), segundo faixa etária, Salvador-BA, 2010-2020



Fonte: SINAN Net/SMS/DVIS/CM DST-AIDS. Acesso em 10/05/21

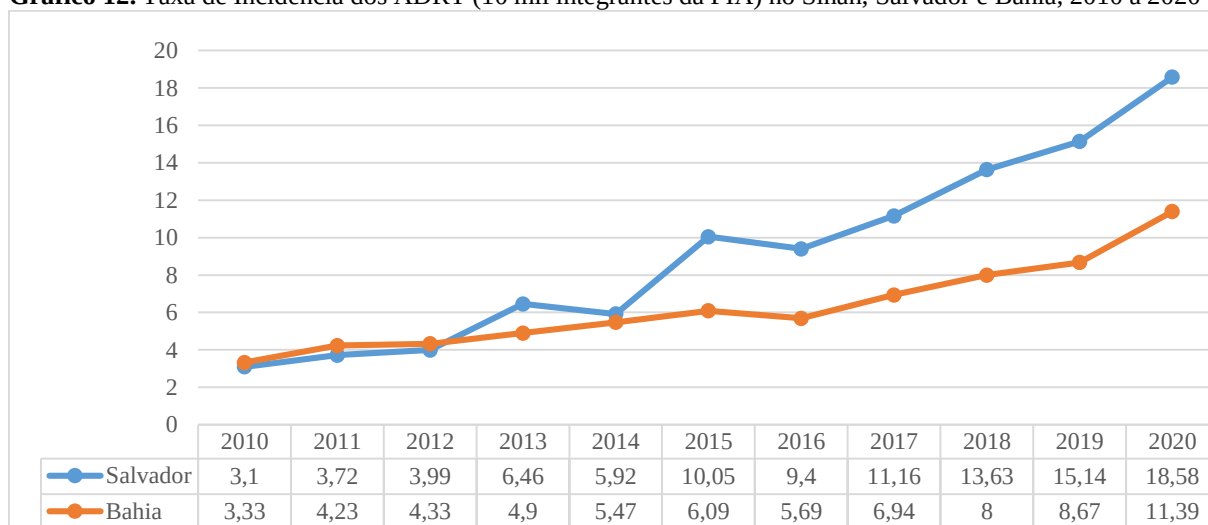
## 2.4.5. Perfil de Morbimortalidade relacionada ao trabalho

### 2.4.5.1. Agravos relacionados ao trabalho

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, apresenta 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 (Gráfico 123).

A maior sensibilidade da rede para a notificação de agravos relacionados ao trabalho tem relação, entre outros aspectos, com os investimentos nas ações de Educação Permanente, a exemplo do *Programa de Apoio Institucional e Matricial à Rede Notificadora de ADRT* implantado pelo Cerest Salvador em 2019, em especial para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e hospitais públicos e privados, especialmente os serviços de ortotraumatologia, cirurgia e neurocirurgia.

**Gráfico 12.** Taxa de Incidência dos ADRT (10 mil integrantes da PIA) no Sinan, Salvador e Bahia, 2010 a 2020

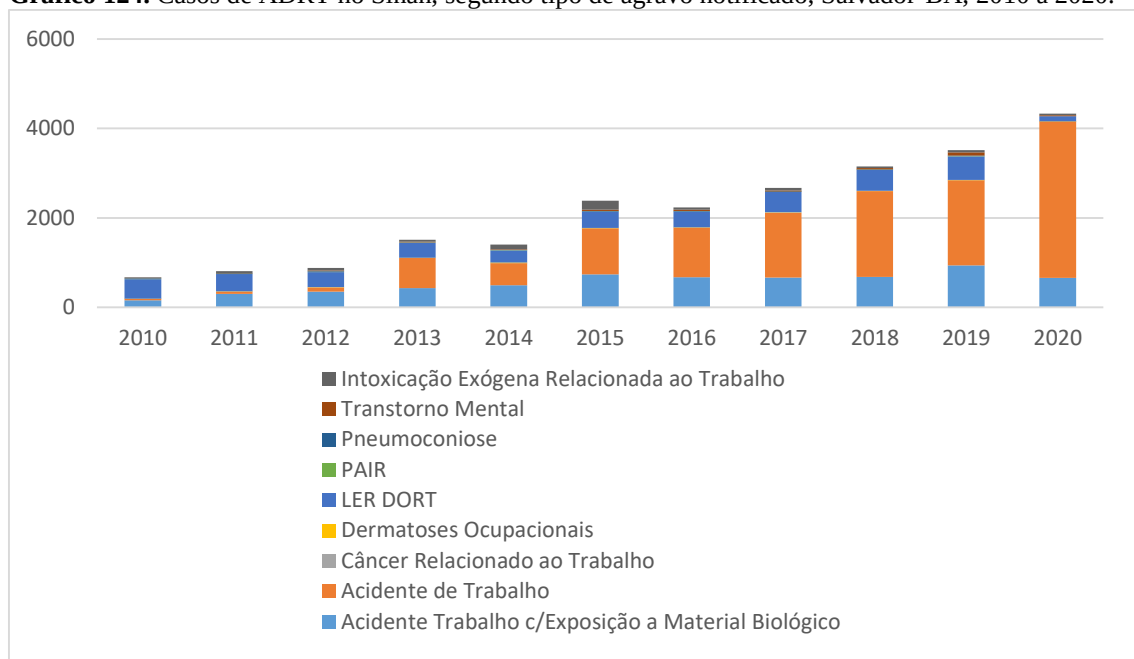


Fonte: SINAN.

Nota: para 2020 foi utilizada a PIA e a População estimadas para 2019.

Os casos ADRT notificados, no período entre 2010 e 2020, 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 (Gráfico 124).

**Gráfico 124.** Casos de ADRT no Sinan, segundo tipo de agravo notificado, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN

O aumento dos Acidentes de Trabalho notificados nesse período deve-se, além das atividades de Educação Permanente, à ampliação da definição de caso de Acidente de Trabalho para fins de notificação no Sinan, a partir da Nota Informativa DSASTE/SVS/MS nº 94/2019. Em 2020, esse aumento justifica-se também pelo registro dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho, conforme orientação da SESAB para registro da confirmação de exposição ocupacional ao SARS CoV-2 no Sinan.

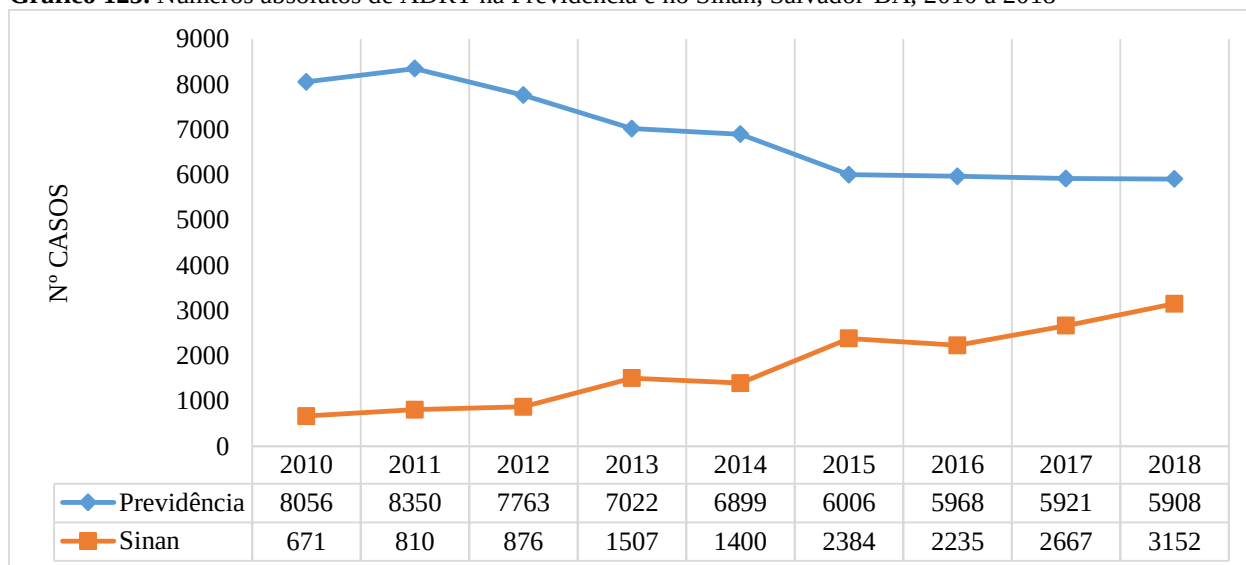
O aumento dos casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, além de se tratar de um evento agudo de notificação compulsória, a necessidade de notificação para fins de profilaxia pós exposição tem sido uma condição que tem melhorado o registro desses casos.

Quanto às LER/DORT, pode-se atribuir esse aumento, entre os anos de 2010 e 2012, à implantação do Protocolo de Ler/DORT nos serviços de saúde do trabalhador. Para os demais agravos, houve uma diminuição significativa da notificação, sendo o Câncer Relacionado ao Trabalho de menor frequência.

Quando se compara os dados do Sinan aos dados da Previdência Social, mesmo com o significativo aumento das notificações no Sinan, verifica-se que os dados deste sistema correspondem a 53,4% dos casos notificados pela previdência (Gráfico 125). Ressalta-se que o Sinan é um sistema universal, ou seja, compreende todos os trabalhadores (formais, informais, autônomos) enquanto que a Previdência Social é para os trabalhadores formais com carteira assinada. Assim, a expectativa é os dados do Sinan superassem em número os dados da previdência, principalmente considerando o aumento do trabalho informal nos últimos anos, mas isto ainda não ocorre.

Nos dados da série histórica do Gráfico 127, observa-se um aumento das notificações dos ADRT no Sinan e o declínio dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no âmbito da Previdência Social, comportamento provavelmente relacionado à redução da população trabalhadora previdenciária, conjuntura preocupante, conforme já referido anteriormente, uma vez que o desemprego é o fator principal que leva as pessoas ao setor informal no mundo do trabalho.

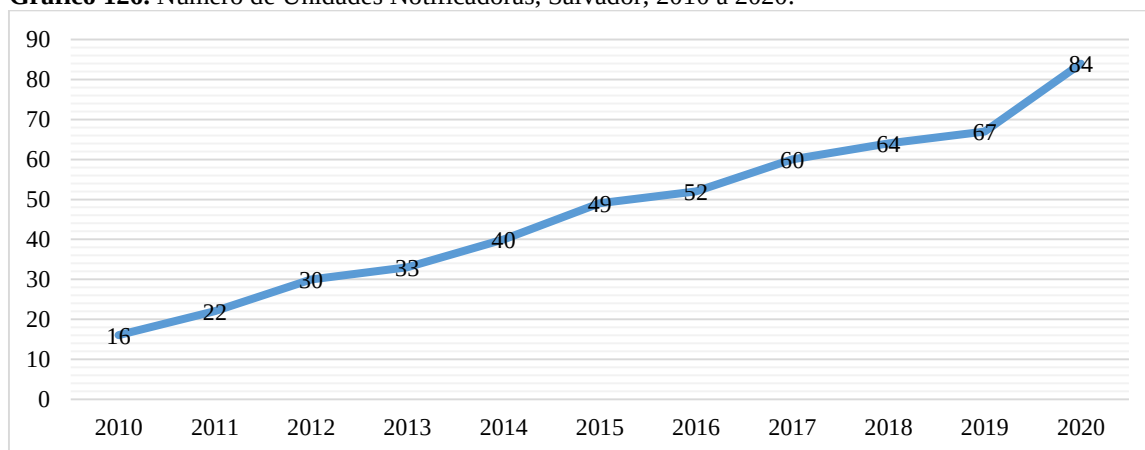
**Gráfico 125.** Números absolutos de ADRT na Previdência e no Sinan, Salvador-BA, 2010 a 2018



Fonte: SINAN e DATAPREV

O município de Salvador, em 2020, contou com uma rede notificadora para ADRT de 84 unidades de saúde, o que corresponde a 425% de aumento em relação a 2010 (Gráfico 126). Esse desempenho, além do aumento da capacidade instalada da capital, está associado ao *Programa de Formação e Apoio Matricial e Institucional do Cerest Salvador* que tem qualificado periodicamente os profissionais das Unidades de Saúde da Rede de Atenção à Saúde de Salvador, sejam públicas ou privadas, conveniadas ou não ao SUS municipal. Apesar desse crescimento, avalia-se a necessidade da implementação da incorporação da categoria trabalho no cotidiano das práticas dos profissionais de saúde como fator determinante e condicionante dos processos de saúde e doença, notadamente para os agravos crônicos.

**Gráfico 126.** Número de Unidades Notificadoras, Salvador, 2010 a 2020.

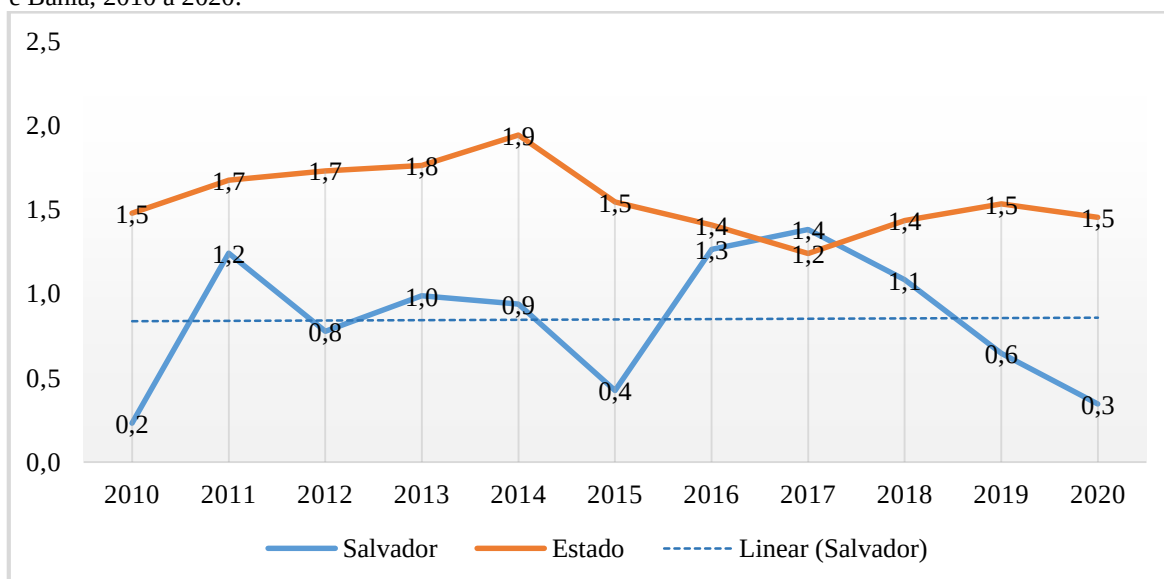


Fonte: SINAN.

#### 2.4.5.2. Óbitos por Acidente de Trabalho

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) (Gráfico 127).

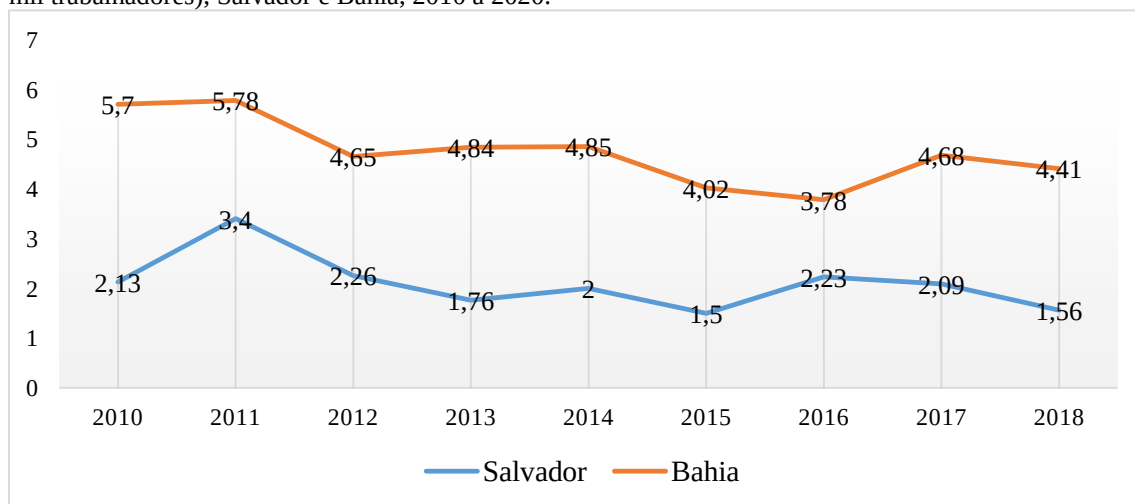
**Gráfico 127.** Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho (por 100 mil integrantes da PIA). Salvador e Bahia, 2010 a 2020.



Fonte: SIM e IBGE.

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 (Gráfico 128). O comportamento bastante errático da curva dos óbitos por Acidente de Trabalho no SIM deve-se à baixa acurácia do campo específico que relaciona o óbito por causas externas ao trabalho nesse sistema, o que se constitui um óbice para a construção de taxas específicas de mortalidade por acidente de trabalho.

**Gráfico 128.** Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho entre segurados da previdência (por 100 mil trabalhadores), Salvador e Bahia, 2010 a 2020.



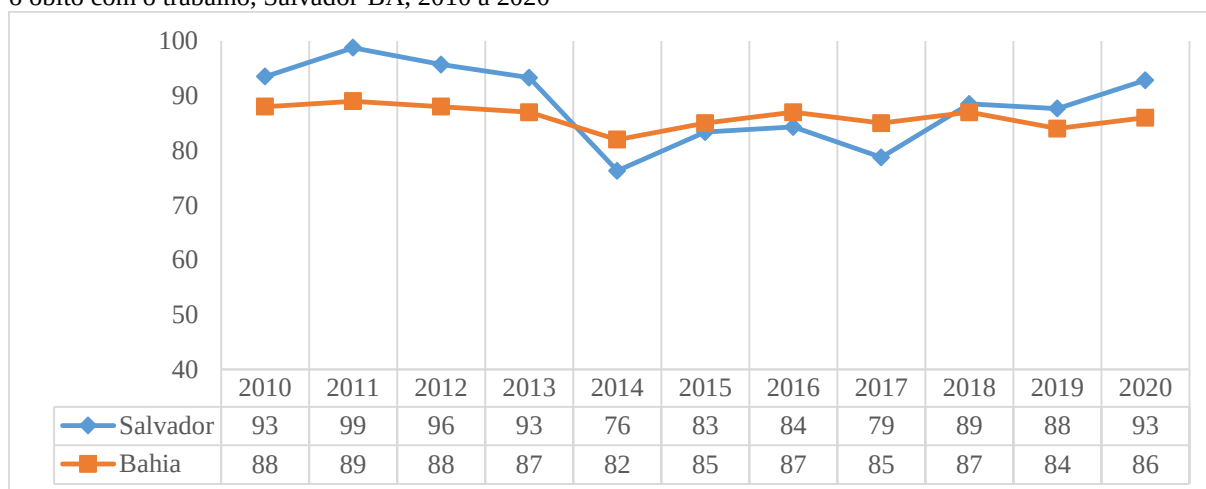
Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência/Dataprev; RAIS

Observa-se que a proporção de preenchimento do campo que relaciona o óbito com o trabalho no SIM apresenta altas proporções para variável ignorado, tanto para o estado da Bahia quanto para o município de Salvador, sendo o melhor desempenho em relação à incompletude desse campo observado, respectivamente, para os anos de 2014 (76%) e 2017 (79%) na capital. Estes dados refletem, em parte, a baixa sensibilidade dos profissionais de saúde, em específico, dos médicos



legistas que são os responsáveis pelo preenchimento das Declarações de Óbitos por Causa Externas (Gráfico 129).

**Gráfico 129.** Preenchimento ignorado do campo Acidente de Trabalho no SIM, segundo variáveis que relaciona o óbito com o trabalho, Salvador-BA, 2010 a 2020



Fonte: SIM.

Desde de 2017, o município de Salvador realiza ações de investigação epidemiológica dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho, na perspectiva de qualificar os dados do SIM, inclusive o campo ocupação habitual, que apresenta um importante grau de incompletude, mas essas ações não têm sido suficientes ainda para impactar a qualificação dos dados e, em especial, o campo Acidente de Trabalho no SIM.

#### 2.4.6. Morbidade Hospitalar

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 SARG COVID 19, vemos uma mudança do perfil nosocomial das internações dos residentes soteropolitanos, no intervalo de 2010 a 2020, destaca-se que as causas obstétricas continuam predominar entre as causas de internação (2020) 21,3% (porém com redução com 10,8% em relação ao ano anterior, 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.

Neste contexto verifica-se o incremento de internações por lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas que passaram de 7,73% para 10,54%, diminuição de cirurgias eletivas e aquelas devido a necessidade de acompanhamento e ações de intervenções para mitigar efeitos de tratamento postergados, nas diversas especialidades.

## 2.4.7. Iniquidades em Saúde

### 2.4.7.1. Saúde da População Negra

A discussão da questão racial pressupõe o racismo como estruturante das relações sociais, o que coloca os negros em situação de vulnerabilidade e torna esta população mais suscetível a diversos problemas sociais e de saúde. Em Salvador, a inclusão da discussão de uma política abordando a diversidade racial se deu com a implantação do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN), instituído pela Portaria Municipal nº 18, de 11 de fevereiro de 2005.

Em janeiro de 2019, através da Portaria nº 54, foi instituído o Núcleo Interno de Combate ao Racismo Institucional (NICRI/SMS) que é um desdobramento das ações do Comitê Municipal do PCRI. O NICRI/SMS possui representação de todos os Distritos Sanitários, bem como dos campos temáticos de Saúde da Mulher, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, Programa de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme, e tem como objetivo conduzir as discussões étnico-raciais no âmbito da saúde.

De acordo com WERNECK (2010), o conceito de saúde da população negra está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira. Além disso, destacam-se três aspectos dos processos de saúde e doença desta população: o racismo (que influencia direta e indiretamente as condições de vida e saúde; incluindo o racismo institucional); a vulnerabilidade diferenciada a determinados agravos ou doenças; e o aprendizado e vivência das culturas e tradições afro-brasileiras.

As doenças e os agravos que mais acometem a população negra inserem-se em quatro grandes grupos nosológicos:

---

a) **doenças com condições geneticamente determinadas** (Anemia falciforme, Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, deficiência de glicose-6-fosfato hidrogenase);

---

b) **doenças por condições adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis** (Alcoolismo, Toxicomania, Desnutrição, Abortos sépticos, DST/AIDS, Doenças do trabalho, Doenças Mentais, violência);

---

c) **doenças cuja evolução é agravada ou o tratamento é dificultado pelas condições ambientais e pela falta de acesso aos serviços de saúde** (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Miomas, Parto, coronariopatias, insuficiência renal crônica);

---

d) **doenças por condições fisiológicas que sofrem interferência das condições ambientais e socioeconômicas** (Crescimento e Desenvolvimento, Gravidez, Envelhecimento).

Ressalta-se que as patologias citadas acima, embora não sejam específicas da população negra, são prevalentes e apresentam morbimortalidade acentuada nessa população. Acredita-se que o racismo seja um dos fatores que contribui para essa realidade, uma vez que é considerado um determinante social da saúde. O racismo e a desigualdade social afetam a saúde da população negra porque dificultam o acesso, segregam, marginalizam, diminuem a dignidade, desvalorizam a cultura e a origem, impossibilita relações, inclusive as de cuidado. Essa realidade contribui para menor expectativa de vida e maiores complicações por dificuldade de acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, inclusive pelas situações de violências sofridas, dentre outros.

O racismo, assim como outras causas fundamentais, opera sobre a saúde através de múltiplos mecanismos e as vias através das quais essas causas distais impactam a saúde podem mudar com o tempo. Por exemplo, o racismo institucional e cultural pode afetar adversamente a saúde através de estigma, estereótipos, preconceito e discriminação racial. Essas dimensões do racismo podem levar a diferenças no acesso aos recursos econômicos e vários outros recursos e oportunidades sociais. Estudos indicam que o racismo, em suas formas institucional e cultural, tem sido e continua sendo um forte fator determinante do estabelecimento e manutenção de desigualdades raciais em vários tipos de resultados sociais, as quais se combinam para produzir desigualdades em saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)<sup>27</sup> é das estratégias para enfrentamento do racismo enquanto um determinante social e se constitui um compromisso público para a promoção da saúde da população negra, notadamente devido às iniquidades em saúde que são consequências fatores socioeconômicos e culturais, incluso neste o racismo institucional.

Os dados apresentados na tabela 38 indicam que as principais causas de óbitos para a população negra<sup>28</sup> 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.

**Tabela 38.** Óbitos de residentes, segundo causas do capítulo CID10 e componente raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020.

| Causa Cap. CID 10                                     | Branca        | Preta         | Amarela    | Parda         | Indígena  | Ign/<br>branco | Total         |
|-------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| IX. aparelho circulatório                             | 5021          | 4947          | 32         | 10558         | 18        | 1682           | 22258         |
| II. Neoplasias (tumores)                              | 4453          | 3608          | 36         | 9959          | 15        | 1122           | 19193         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade        | 2004          | 2835          | 17         | 9849          | 10        | 223            | 14938         |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias         | 1791          | 2191          | 19         | 4491          | 6         | 855            | 9353          |
| X. aparelho respiratório                              | 2457          | 1676          | 20         | 4125          | 7         | 637            | 8922          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas     | 1274          | 1310          | 8          | 2771          | 4         | 485            | 5852          |
| XI. aparelho digestivo                                | 1124          | 1152          | 12         | 2783          | 2         | 466            | 5539          |
| XIV. aparelho geniturinário                           | 867           | 656           | 12         | 1449          | 3         | 268            | 3255          |
| VI. sistema nervoso                                   | 1233          | 433           | 4          | 1360          | 2         | 205            | 3237          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais              | 193           | 195           | 0          | 516           | 2         | 49             | 955           |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários | 137           | 169           | 1          | 321           | 1         | 50             | 679           |
| XV. Gravidez parto e puerpério                        | 10            | 40            | 0          | 85            | 0         | 6              | 141           |
| <b>Total</b>                                          | <b>20.564</b> | <b>19.212</b> | <b>161</b> | <b>48.267</b> | <b>70</b> | <b>6.048</b>   | <b>94.322</b> |

Fonte: SMS/SUIS – SIM, 2021.

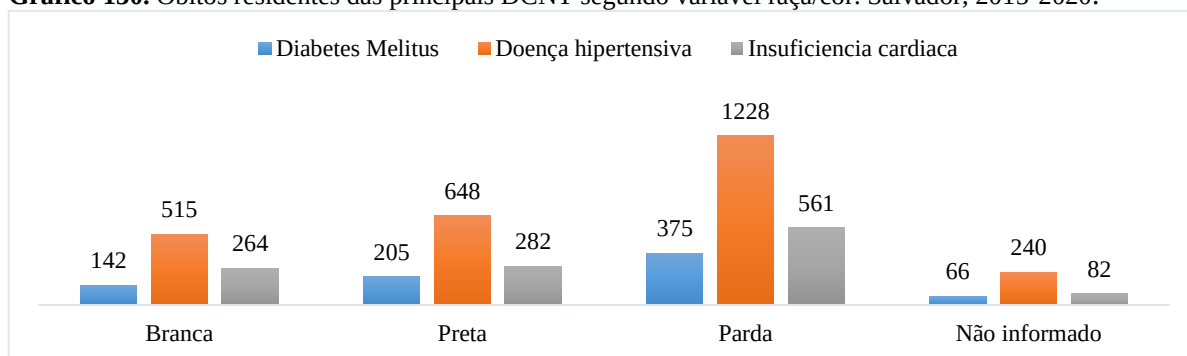
Conquanto a ocorrência de mortalidade por doenças infecciosas tenha reduzido nas últimas décadas, sobretudo devido à implementação de políticas públicas e à adoção de medidas de higiene e saneamento, a mortalidade por COVID-19 torna a elevar essa mortalidade, chamando a atenção para a necessidade de manutenção das medidas de isolamento e distanciamento social, ao passo em que também evidencia a vulnerabilidade da população negra nesse cenário, um grupo populacional historicamente mais vulnerável devido às condições de vida e o baixo acesso adequado aos cuidados de saúde.

Em relação às principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e sua relação com a variável raça/cor, o Gráfico 132 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 às doenças hipertensivas e diabetes mellitus, registra-se que a população negra apresenta maior resistência aos protocolos terapêuticos e os quadros clínicos são mais graves nesse subgrupo da população (VARGA; CARDOSO, 2016).

<sup>27</sup> A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria GM MS nº 992 de 13 de maio de 2009, está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII), e da igualdade (BRASIL, 1988, art. 5º, caput), sendo igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (BRASIL, 1988, art. 3º, inc. IV).

<sup>28</sup> Denomina-se de população negra o somatório de negros e pardos.

**Gráfico 130.** Óbitos residentes das principais DCNT segundo variável raça/cor. Salvador, 2015-2020.



Fonte: SMS/SUIS – SIM, 2021.

Os homicídios são a principal causa de morte de jovens de 15 a 29 anos no Brasil e atingem especialmente jovens negros do sexo masculino, moradores das periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) mostram que mais da metade dos 56.337 mortos por homicídios em 2012 no Brasil eram jovens (27.471), correspondendo a 52,6% dos óbitos, sendo 77% negros (pretos e pardos) e 93,3% do sexo masculino. A Bahia é o segundo estado do país que apresenta a maior taxa de crescimento de homicídios na população negra, segundo o Mapa da Violência, e tem a menor taxa de encarceramento de jovens (BRASIL, 2015b).

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 (Tabela 39).

**Tabela 39.** Óbitos por homicídio, segundo raça/cor e Distrito Sanitário de residência, Salvador-BA, 2015 - 2020.

| Distrito Sanitário<br>Residência | Branca | Preta | Amarela | Parda | Indígena | Ignorado | Total | %    |
|----------------------------------|--------|-------|---------|-------|----------|----------|-------|------|
| Centro Histórico                 | 22     | 28    | 0       | 121   | 1        | 1        | 173   | 2,3  |
| Boca do Rio                      | 25     | 36    | 0       | 122   | 0        | 1        | 184   | 2,5  |
| Brotas                           | 44     | 87    | 1       | 272   | 1        | 6        | 411   | 5,5  |
| Itapagipe                        | 40     | 85    | 0       | 317   | 0        | 4        | 446   | 5,9  |
| Barra/Rio Vermelho/Pituba        | 40     | 109   | 1       | 302   | 1        | 3        | 456   | 6,1  |
| Itapuã                           | 57     | 85    | 1       | 360   | 1        | 3        | 507   | 6,8  |
| Cajazeiras                       | 50     | 123   | 1       | 397   | 0        | 2        | 573   | 7,6  |
| Pau da Lima                      | 53     | 124   | 1       | 443   | 0        | 6        | 627   | 8,4  |
| Liberdade                        | 49     | 132   | 0       | 481   | 0        | 3        | 665   | 8,9  |
| Cabula/Beiru                     | 79     | 203   | 0       | 653   | 0        | 6        | 941   | 12,6 |
| Subúrbio Ferroviário             | 81     | 235   | 1       | 841   | 0        | 10       | 1168  | 15,6 |
| São Caetano/Valéria              | 106    | 281   | 4       | 942   | 0        | 7        | 1340  | 17,9 |
| TOTAL                            | 646    | 1528  | 10      | 5251  | 4        | 52       | 7491  | 100  |

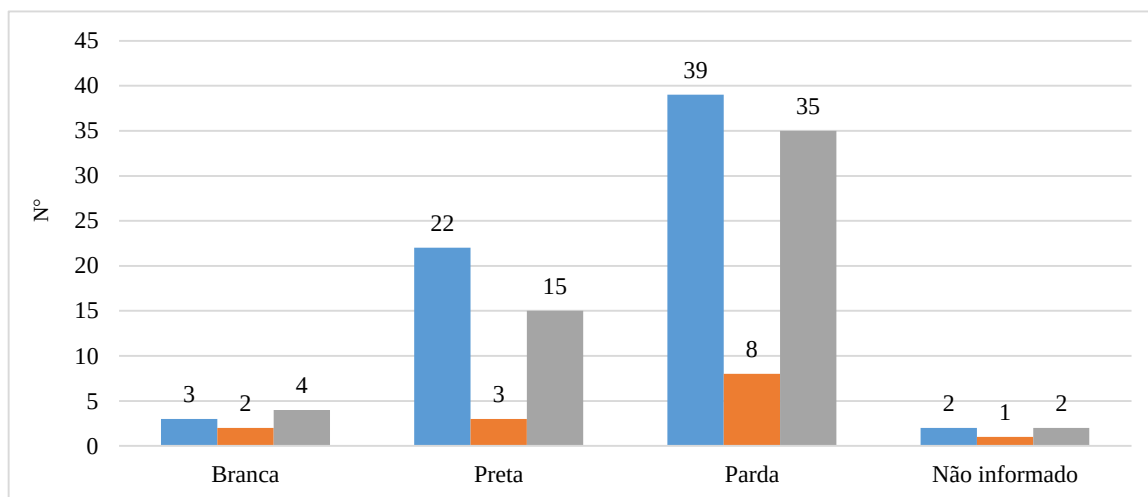
Fonte: SMS/SUIS – SIM

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 mortalidade materna ganha contornos ainda mais graves quando se percebe que cerca de 90% desses óbitos são classificados como de causas evitáveis e, muitos deles, relacionados às ações dos serviços de saúde.

O gráfico 131 apresenta os óbitos maternos de residentes em Salvador relacionados às causas obstétricas diretas, indiretas e abortos, cuja maior frequência é observada para a população parda e preta respectivamente, com maior contribuição das causas indiretas. Estes dados corroboram com os

da literatura quanto à morte precoce e evitável de mulheres negras - vítimas recorrentes do racismo e do sexismo na sociedade - devido ao menor ingresso e acesso às políticas públicas, o que impacta nos indicadores de saúde, quando comparados aos da população branca.

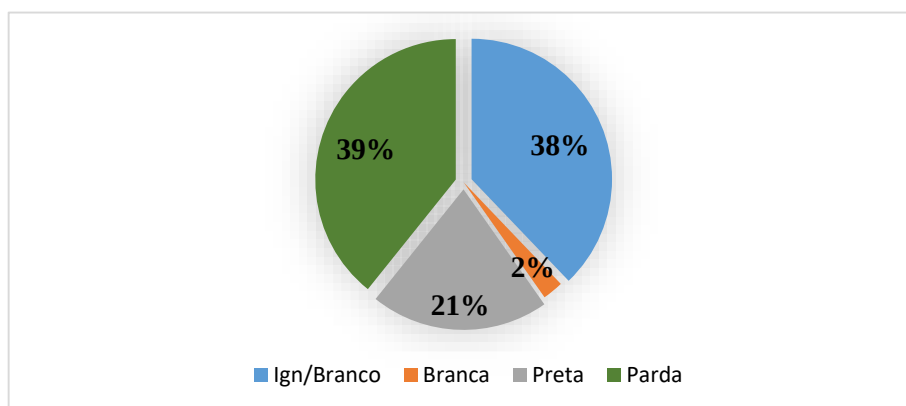
**Gráfico 131.** Óbitos maternos segundo causas obstétricas, abortos e sua relação com a variável raça/cor. Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SMS/SUIS – SIM, 2021.

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 (Gráfico 132).

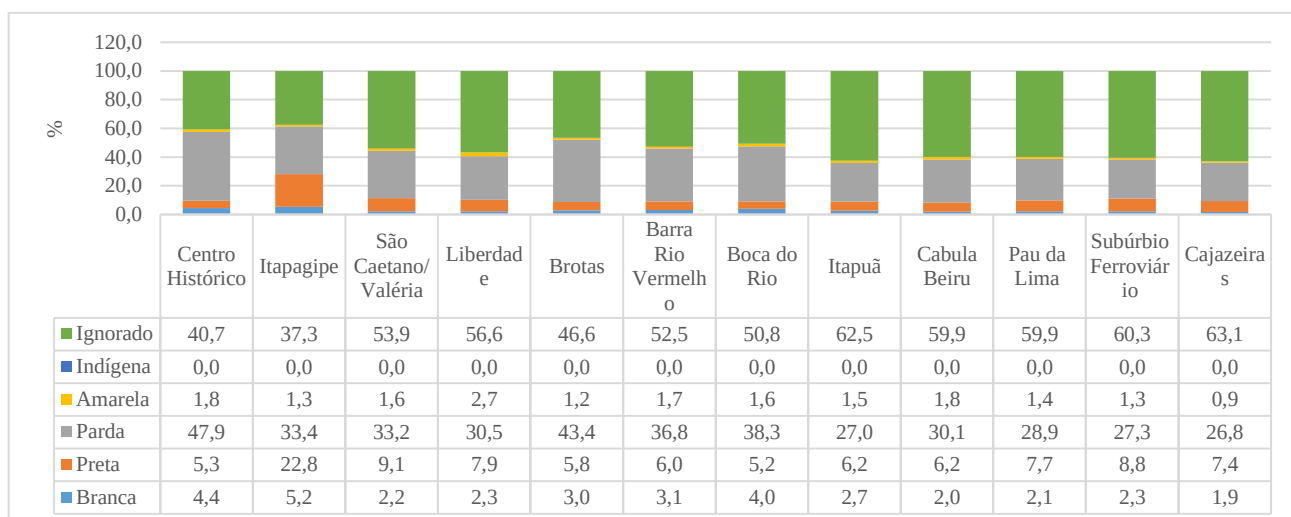
**Gráfico 132.** Casos de DF notificados segundo a variável raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020



Fonte: SMS/SUIS – SINAN

Para as internações de residentes segundo raça/cor, no período de 2015 a 2020, observa-se que o DS Itapagipe lidera as internações na população preta (56,1%), seguido do Centro Histórico (53,2%) e Brotas (49,2%) (Gráfico 133).

**Gráfico 133.** Internações segundo distrito de residência e raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020



Fonte: SMS/SUIS – SIH, 2021

#### *Acesso às ações de Saúde da População Remanescente de Quilombo*

A 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. Na perspectiva de atender, entre outros, aos objetivos citados acima, a SMS Salvador vem trabalhando na ampliação da cobertura da sua rede, com o intuito de aumentar o acesso à saúde, de ofertar mais conforto à população e melhorar a resolutividade das suas ações.

As comunidades quilombolas encontram-se submetidas a uma série de iniquidades sociais, pois estão alijadas das políticas públicas, principalmente saúde e educação. Acredita-se que o acesso aos serviços de saúde seja um dos principais impedimentos à implementação de ações de saúde nos quilombos, contribuindo para que esta população viva em precárias condições de vida, em qualquer faixa etária (FREITAS, 2011).

Salvador possui muitas áreas remanescentes de quilombos, mas por conta do crescimento da cidade, essas áreas encontram-se, grande parte, no centro urbano. Em registros históricos há referências aos quilombos localizados no Buraco do Tatu (Cassange), Pirajá, Campinas de Pirajá, Mata Escura, Candeal de Brotas, Curuzu, Ilha de Maré, Parque São Bartolomeu, Calabar, Engenho Velho da Federação, Pedra da Sereia e Itapuã (SALVADOR, 2008).

Atualmente, são seis as comunidades quilombolas do município de Salvador certificadas pela Fundação Cultural Palmares, todas pertencentes ao Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (Figura 23):

**Figura 23.** Comunidades quilombolas certificadas, Salvador-BA, 2021

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ilha de Maré                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bananeiras</li><li>• Praia Grande</li><li>• Martelo</li><li>• Ponta Grossa</li><li>• Porto dos Cavalos</li></ul> |
| São Tomé de Paripe                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Alto do Tororó</li></ul>                                                                                         |

Fonte: Fundação Cultural Palmares/BRASIL, 2021<sup>b</sup>

Em relação ao acesso à saúde das comunidades quilombolas na Ilha de Maré, informa-se serviço de Atenção Primária na USF Ilha de Maré com duas equipes de Saúde da Família, modalidade ampliada, e, na atenção especializada, a implantação de Ponto de Apoio às Urgências para a assistência de pacientes críticos/graves. Considerando a pandemia de SARS CoV-2, também foi implantado em Bom Jesus dos Passos um Gripário para atendimento dos sintomáticos respiratórios.

Entretanto, observa-se iniquidades no acesso aos serviços de saúde, uma vez que estes estão concentrados na comunidade de Praia Grande, área mais populosa da ilha, e, devido à insuficiência dos meios de transportes e à localização geográfica das demais comunidades, muitas famílias optam por usar serviços de outros municípios (OLIVEIRA, 2021). Assim, para além do acesso ampliado nas comunidades próximas de Praia Grande, é necessário implantar ponto de apoio na região posterior da ilha para contemplar o acesso para as demais famílias.

Registra-se também problemas de acesso da comunidade quilombola do Alto do Tororó em relação à unidade de saúde de São Tomé de Paripe, devido às condições geográficas do território, sendo necessária a adoção de estratégias que ampliem o acesso de forma a efetivar o direito humano à saúde, bem como a promoção da equidade racial.

#### *Programa de Combate ao Racismo Institucional*

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.

Neste contexto, o PCRI prossegue na realização de ações para oferecer serviços públicos adequados a todos os cidadãos, independentemente da cor, cultura ou origem étnico-racial (SALVADOR, 2016a). Este programa, sob condução da Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR), tem representação de todas as demais secretarias do município, bem como da sociedade civil.

O Núcleo Interno de Combate ao Racismo Institucional (NICRI) que, na saúde foi instituído pela Portaria SMS nº54/2019, atua como uma unidade do PCRI e tem como objetivos implementar e disseminar as ações do programa, transversalizando a temática racial no âmbito da saúde para os processos de vigilância e atenção nas respectivas unidades do território, tendo representação dos Distritos Sanitários e dos seguintes campos temáticos: Saúde da Mulher, Doenças Crônicas Não-transmissíveis, Programa de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme.

### Quesito Raça/Cor dos Sistemas de Informação em Saúde

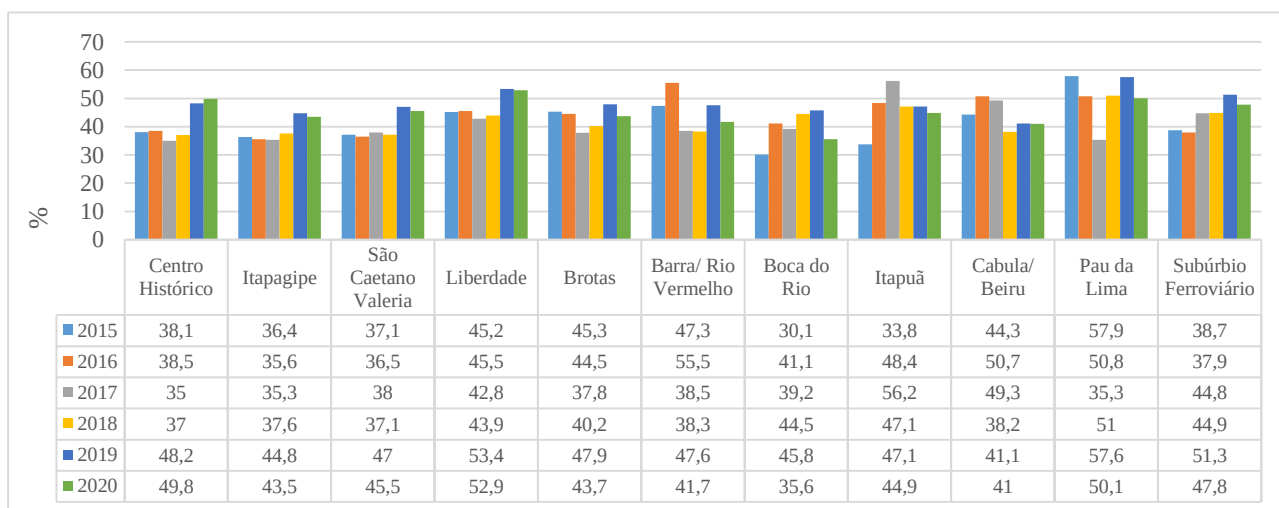
A PNSIPN traz, nos seus objetivos específicos, garantir o aprimoramento da qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, conveniados ou contratados com o SUS. A coleta dessa variável torna os sistemas de informação da saúde aptos a consolidar indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais. A identificação por cor ou raça/etnia na hora do diagnóstico é tão importante quanto a informação sobre sexo e idade, por exemplo, uma vez que é fundamental conhecer a determinação social das desigualdades étnico/raciais no processo de adoecimento e das causas de morte a que estão submetidos os grupos populacionais (BRASIL, 2016).

A inclusão do quesito raça/cor nos Sistemas de Informação (SIS) ocorreu a partir da década de 80, permitindo o início da construção de indicadores sociais que evidenciam diferenças entre negros e não-negros, sendo que, a obrigatoriedade da coleta e do preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do SUS, ocorreu a partir da Portaria MS GM nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

No município de Salvador, o quesito raça/cor é monitorado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)<sup>29</sup> quanto à incompletude e inconsistência dos bancos de dados. Tendo em vista a necessidade de ampliação dessa informação para a saúde, realizou-se a inclusão dessa variável em alguns outros impressos, como, por exemplo, nas fichas do e-SUS que foram adaptadas para o Sistema Vida<sup>+</sup>

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 (Gráfico 136). Estes dados demonstram a necessidade de revisão das estratégias de monitoramento dos dados nos SIS e da intensificação das ações Educação Permanente junto à rede notificadora, com destaque para os serviços de Urgência e Emergência.

**Gráfico 134.** Incompletude do quesito raça/cor no SINAN, segundo DS Sanitário de notificação. Salvador-BA, 2015-2020



Fonte: SMS/SUIS – SINAN.

<sup>29</sup> O SINAN compreende o registro de 90 doenças/agravos (66 agravos de notificação compulsória, 08 de interesse nacional, 13 de interesse estadual e 03 de interesse municipal). No caso de Salvador, os Transtornos Falciformes estão entre os agravos de interesse municipal.

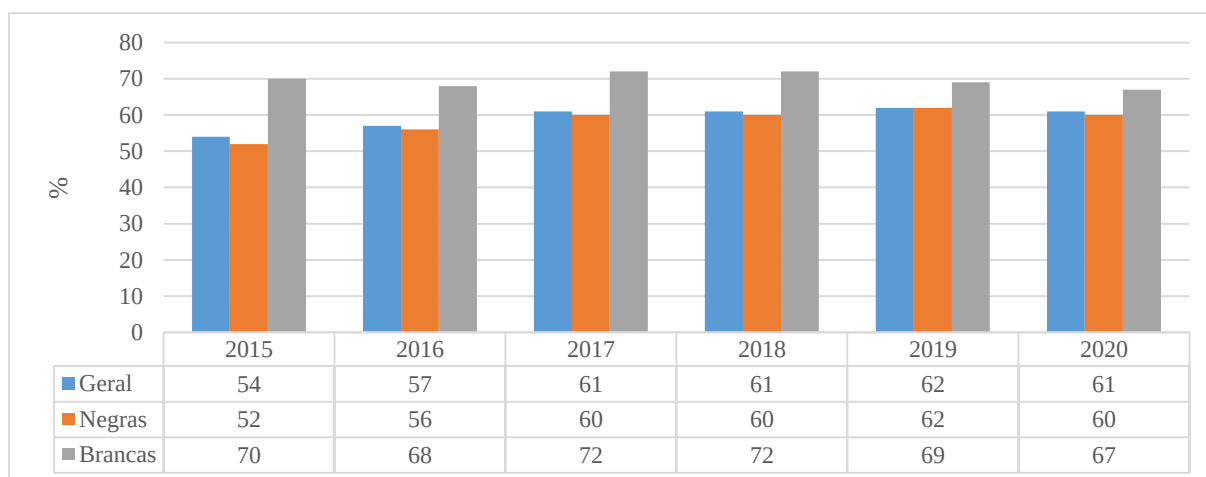


### *Acesso ao pré-natal por gestantes negras*

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 (Gráfico 135).

Assim, registra-se a necessidade da implementação de estratégias para a promoção de melhor acesso às consultas de pré-natal pelas mulheres negras, na perspectiva de reduzir as iniquidades e garantir universalidade e integralidade da atenção.

**Gráfico 135.** Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo raça/cor, Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SMS/SUIS-SINASC

Nota: negras inclui pretas e pardas

### **2.4.7.2. Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**

A discriminação e o preconceito social motivados pela orientação sexual e identidade de gênero a que estão expostos a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) constituem-se num importante determinante social da saúde e que apresenta impactos diretos na morbimortalidade desse grupo. Na perspectiva de diminuir as vulnerabilidades a que estão expostas essa população e observando o princípio da equidade e dos direitos humanos da população LGBT, o setor saúde da SMS Salvador vem se organizando para ampliar o acesso e à qualidade da atenção prestadas a essa população pelos serviços sob gestão própria.

Entre os principais problemas de saúde que afetam a população LGBT estão 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).

No que tange à prevalência de HIV, o município de Salvador segue a tendência nacional de altas prevalências nas populações de homens cisgêneros gays, bissexuais e outros HSH, travestis e mulheres transexuais. Dados da Pesquisa Nacional de Vigilância Biológica e Comportamental do HIV (BBSS), realizada com homens de 18 anos ou mais, mostra que a prevalência de HIV entre gays e HSH em Salvador subiu de 6,3% em 2009 (BRIGNOL, *et al.*, 2016) para 8,6% em 2016 (KERR, *et al.*, 2018).

No grupo de mulheres transexuais e travestis (TT) maiores de 18 anos, a pesquisa PopTrans encontrou uma prevalência de 9% de infecção para HIV e de 31,6% para sífilis, em dados coletados nos anos de 2015-2016 (DOURADO, *et al.*, 2017). Observa-se que em todos os dados as prevalências de infecção por HIV em gays, HSH e TT são bem maiores do que na população em geral que se mantém estável no Brasil - estima-se em 0,40% a prevalência de HIV/AIDS na população geral, sendo 0,30% entre as mulheres e 0,50% entre os homens (BRASIL, 2018b).

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, como demonstrado na Tabela 40.

**Tabela 40.** Casos de HIV/Aids em homens com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Salvador-BA, 2010-2020

| <b>Categoria de Exposição Hierarquizada</b> | <b>(n)</b>  | <b>(%)</b> |
|---------------------------------------------|-------------|------------|
| Heterossexual                               | 2359        | 25,22      |
| Homossexual                                 | 3950        | 42,23      |
| Bissexual                                   | 837         | 8,95       |
| Usuário de Droga Injetável                  | 310         | 3,31       |
| Perinatal                                   | 108         | 1,16       |
| Hemofílico                                  | 7           | 0,07       |
| Transfusão                                  | 2           | 0,02       |
| Acidente Material Biológico                 | 2           | 0,02       |
| Ignorado                                    | 1779        | 19,02      |
| <b>Total</b>                                | <b>9354</b> | <b>100</b> |

Fonte: DVIS/SMS/SUIS. SINAN NET.

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 (Tabela 41).

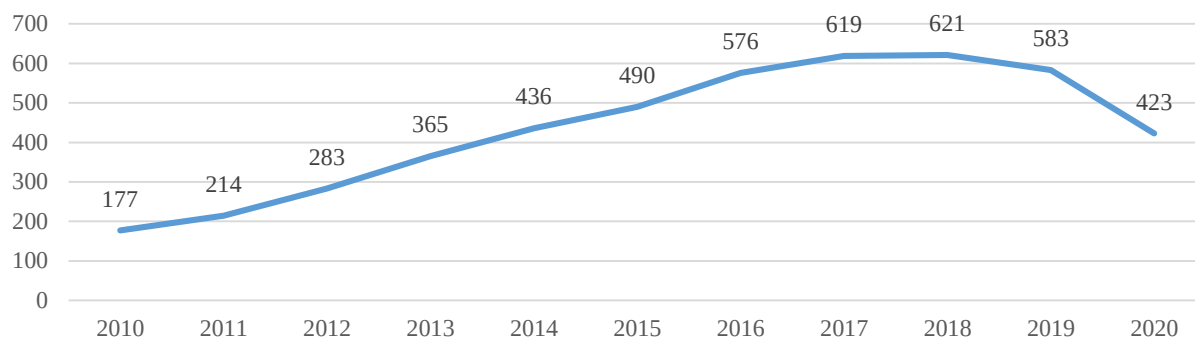
**Tabela 41.** Casos de HIV/Aids em homens com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada homossexual e bissexual, por faixa etária e raça/cor, Salvador, 2010-2020

| <b>Idade</b>           | <b>Raça/Cor</b> |            |
|------------------------|-----------------|------------|
|                        | <b>(n)</b>      | <b>(%)</b> |
| <b>13 a 14 anos</b>    | 3               | 0,06       |
| <b>15 a 19 anos</b>    | 213             | 4,45       |
| <b>20 a 29 anos</b>    | 2033            | 42,47      |
| <b>30 a 39 anos</b>    | 1559            | 32,57      |
| <b>40 a 49 anos</b>    | 677             | 14,14      |
| <b>50 anos ou mais</b> | 302             | 6,31       |
| <b>Total</b>           | <b>4787</b>     | <b>100</b> |

Fonte: DVIS/SMS/SUIS. SINAN NET

Analisado a série histórica de notificações de HIV/AIDS em homens gays, bissexuais e outros HSH, observa-se possível tendência de aumento ao longo da última década, conforme demonstrado no Gráfico 138.

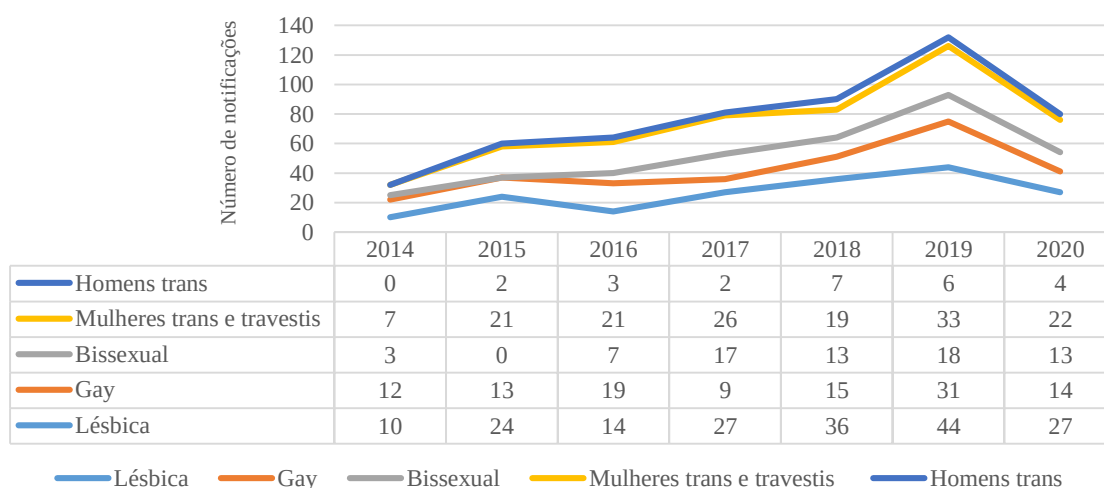
**Gráfico 136** Distribuição temporal das notificações de HIV/AIDS em exposição homossexuais e bissexuais no sexo masculino, Salvador-BA, 2010 a 2020



Fonte: DVIS/SMS/SUIS. SINAN NET

Quanto aos casos de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT, no período de 2014<sup>30</sup> 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. Os dados apresentam uma curva ascendente ao longo dos anos, o que revela uma maior sensibilidade do setor saúde para o registro das violações de direitos, com redução no ano de 2020, fato possivelmente relacionado à diminuição no acesso aos serviços de saúde devido à pandemia de COVID-19 (Gráfico 137). Entretanto, sabe-se que as violências motivadas pela intolerância da diversidade sexual e expressões de gênero nos sistemas de informação em saúde ainda não correspondem a totalidade de violências sofrida por esse público.

**Gráfico 137.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT, Salvador-BA, 2014 a 2020.



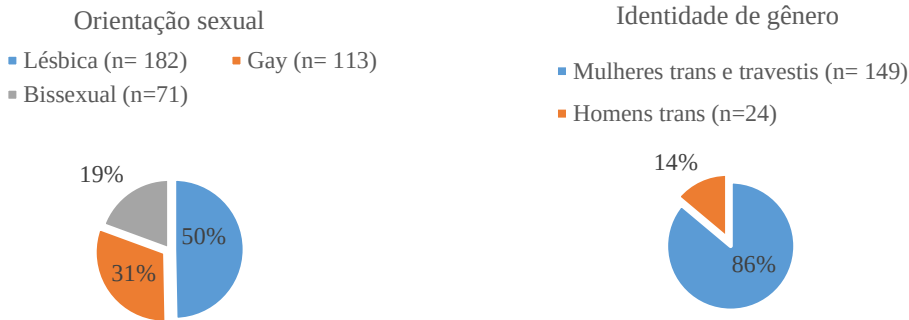
Fonte: DVIS/SMS/SUIS

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

<sup>30</sup> Os campos 36 (orientação sexual) e 37 (identidade de gênero) da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada só foram incluídos como variáveis nesse instrumento a partir de 2014

identidade de gênero, as mulheres transexuais e travestis correspondem a 86,1% das notificações (Gráficos 138).

**Gráfico 138.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas LGBT segundo orientação sexual e identidade de gênero, Salvador-BA, 2014 a 2020



Fonte: DVIS/SMS/SUIS

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 (Tabela 42).

**Tabela 42.** Violência interpessoal e autoprovocada notificadas em pessoas LGBT segundo orientação sexual e identidade de gênero, Salvador-BA, 2014 a 2019.

|                     | Lésbicas<br>(182) |      | Gay<br>(113) |      | Bissexuais<br>(71) |      | Mulheres<br>Transexuais e<br>travestis<br>(149) |      | Homens<br>Transexuais<br>(24) |      | LGBT<br>(539) |      |
|---------------------|-------------------|------|--------------|------|--------------------|------|-------------------------------------------------|------|-------------------------------|------|---------------|------|
|                     | (n)               | (%)  | (n)          | (%)  | (n)                | (%)  | (n)                                             | (%)  | (n)                           | (%)  | (n)           | (%)  |
| <b>Faixa Etária</b> |                   |      |              |      |                    |      |                                                 |      |                               |      |               |      |
| 10-14a              | 5                 | 2,8  | 7            | 6,2  | 4                  | 5,6  | 7                                               | 4,7  | 0                             | 0    | 23            | 4,3  |
| 15-19a              | 51                | 28   | 29           | 25,7 | 21                 | 29,5 | 32                                              | 21,5 | 5                             | 20,8 | 138           | 25,6 |
| 20-34a              | 86                | 47,2 | 53           | 46,9 | 37                 | 52,1 | 72                                              | 48,2 | 14                            | 58,4 | 262           | 48,6 |
| 35-49a              | 29                | 15,9 | 11           | 9,7  | 7                  | 9,9  | 26                                              | 17,5 | 4                             | 16,6 | 77            | 14,2 |
| 50-64a              | 7                 | 3,9  | 6            | 5,2  | 2                  | 2,9  | 7                                               | 4,7  | 1                             | 4,2  | 23            | 4,3  |
| 65-79a              | 4                 | 2,2  | 5            | 4,5  | 0                  | 0    | 3                                               | 2    | 0                             | 0    | 12            | 2,2  |
| 80a e+              | 0                 | 0    | 2            | 1,8  | 0                  | 0    | 2                                               | 1,4  | 0                             | 0    | 4             | 0,8  |
| <b>Raça/Cor</b>     |                   |      |              |      |                    |      |                                                 |      |                               |      |               |      |
| Branca              | 16                | 8,8  | 17           | 15,1 | 9                  | 12,6 | 19                                              | 12,7 | 2                             | 8,3  | 63            | 11,7 |
| Preta               | 58                | 31,9 | 33           | 29,2 | 23                 | 32,4 | 35                                              | 23,5 | 7                             | 29,2 | 156           | 28,9 |
| Parda               | 67                | 36,8 | 38           | 33,6 | 26                 | 36,7 | 58                                              | 38,9 | 9                             | 37,5 | 198           | 36,8 |
| Indígena            | 1                 | 0,6  | 0            | 0    | 2                  | 2,8  | 1                                               | 0,7  | 0                             | 0    | 4             | 0,7  |

|                          |     |      |    |      |    |      |     |      |    |      |     |      |
|--------------------------|-----|------|----|------|----|------|-----|------|----|------|-----|------|
| Ignorado/Branco          | 40  | 21,9 | 25 | 22,1 | 11 | 15,5 | 36  | 24,2 | 6  | 25   | 118 | 21,9 |
| <b>Tipo de Violência</b> |     |      |    |      |    |      |     |      |    |      |     |      |
| Auto provocada           | 49  | 26,9 | 30 | 26,5 | 21 | 29,5 | 23  | 15,4 | 7  | 29,2 | 130 | 24,1 |
| Física                   | 132 | 72,5 | 87 | 77   | 45 | 6,4  | 128 | 85,9 | 20 | 83,3 | 412 | 76,4 |
| Psicológica              | 56  | 30,7 | 25 | 22,2 | 25 | 35,2 | 49  | 32,9 | 9  | 37,5 | 164 | 30,4 |
| Sexual                   | 41  | 22,5 | 18 | 15,9 | 27 | 38   | 21  | 14   | 3  | 12,5 | 110 | 20,4 |

Fonte: DVIS/SMS/SUIS

Em que pese os dados apresentados, uma análise mais ampliada da situação de saúde deste grupo populacional é limitada pela inexistência de informações na maior parte dos sistemas de informação em saúde, como também, pelo alto número de dados ignorados e/ou em branco para as categorias de orientação sexual e identidade de gênero que atingem, na ficha de notificação de violência, a incompletude de 67,1% e 68,2%, respectivamente.

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.

Para ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde da população LGBT na Atenção Primária à Saúde em Salvador, a SMS, a partir de 2016, deu início a implantação da estratégia *Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT* que inclui ações de Educação Permanente e mudanças nas práticas de saúde dos trabalhadores dessas unidades, 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 (Tabela 43).

**Tabela 43.** Unidades Básicas de Saúde com e sem Estratégia de Saúde da Família que implementaram a estratégia UBS Amiga da Saúde LGBT, Salvador-BA, 2021.

| DISTRITOS SANITÁRIOS       | UNIDADES BÁSICAS AMIGAS DA SAÚDE LGBT        |
|----------------------------|----------------------------------------------|
| <i>Centro Histórico</i>    | <i>USF Terreiro de Jesus</i>                 |
|                            | <i>USF Dona Iraci Isabel da Silva/Gamboa</i> |
|                            | <i>UBS Santo Antônio</i>                     |
|                            | <i>UBS Pelourinho</i>                        |
| <i>Itapagipe</i>           | <i>UBS Virgílio de Carvalho</i>              |
| <i>São Caetano/Valéria</i> | <i>USF Antônio Lazzarotto</i>                |
|                            | <i>USF Jaqueira do Carneiro</i>              |
| <i>Liberdade</i>           | <i>USF San Martin</i>                        |
| <i>Brotas</i>              | <i>UBS Mário Andréa</i>                      |
| <i>Barra/Rio Vermelho</i>  | <i>USF Úrsula Catharino</i>                  |
| <i>Boca do Rio</i>         | <i>UBS César de Araújo</i>                   |
| <i>Cabula/Beiru</i>        | <i>UBS CSU Pernambuco</i>                    |
| <i>Itapuã</i>              | <i>USF Aristides Maltez</i>                  |
| <i>Pau da Lima</i>         | <i>USF Vale de Cambonas</i>                  |

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
|                             | <i>UBS Edgard Pires da Veiga</i> |
| <i>Cajazeiras</i>           | <i>USF Yolanda Pires</i>         |
|                             | <i>USF Boca da Mata</i>          |
| <i>Subúrbio Ferroviário</i> | <i>USF Beira Mangue</i>          |
|                             | <i>USF Fazenda Coutos III</i>    |
|                             | <i>USF Ilha Amarela</i>          |

---

Fonte: DAS/APS/CT Saúde da População LGBT, Setembro/2021

### 2.4.7.3. Saúde da Pessoa com Deficiência

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.

Essa nova concepção abandona a ideia de que a deficiência é consequência natural de uma doença ou agravamento de saúde, incidindo sobre o organismo biológico do indivíduo. Passa a considerar a determinação social na política da deficiência, adotando a ideia de sujeito com características pessoais intrínsecas e nas representações sociais, ou seja, ideia de um sujeito psicossocial.

A lógica da avaliação biopsicossocial reforçada no Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>31</sup> propõe uma avaliação a ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, devendo-se levar em consideração os seguintes aspectos: impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação.

Na construção de uma rede de atenção voltada à assistência integral às pessoas com deficiência, deve-se considerar o caráter heterogêneo deste grupo, que reúne, em uma mesma categoria, indivíduos com tipos diversificados de deficiências física, visual, auditiva, motora, intelectual ou múltipla, com características socioeconômicas e culturais diversas e graus de comprometimento funcional variados. Mais do que isso, cuidados e acompanhamentos devem ser iniciados precocemente, a fim de que, o mais cedo possível, seja diagnosticada alguma lesão potencialmente causadora de incapacidades, agindo fortemente no campo da prevenção e promoção da saúde.

Para que seja possível melhorar o planejamento de saúde para pessoas com deficiência, é necessário conhecermos melhor o público alvo objeto dessa política pública. No entanto, dados sobre a prevalência, distribuição geográfica e outros aspectos específicos sobre essa população, são muitas vezes escassos ou incipientes<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> No Brasil, a política de inclusão social das pessoas com deficiência existe desde a Constituição Federal de 1988, sendo “*competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências*” (BRASIL, 1988, art. 23), originando leis e decretos, destacando-se: Lei nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social), Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento), Lei nº 10.098/00 (critérios para a promoção da acessibilidade), bem como os Decretos de nº 3298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00); Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; Portaria GM/MS 793- institui a Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS (2012) e a Lei Federal nº 13.146 de 06.07.2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

<sup>32</sup> A Lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989, que faz referência à obrigatoriedade da inclusão de questões específicas sobre a população com deficiências nos censos nacionais, traz dados sobre este grupo populacional desde o Censo de 1991, mas é a partir do Censo de 2010 que as questões se tornam mais instrutivas, ao serem

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, todos resultados inferiores às unidades de análise comparadas na Quadro 17.

**Quadro 17.** Deficiência Grave e Severa, segundo tipo de deficiência, Brasil, Nordeste, Bahia e Salvador, 2010.

| Região   | População geral | População PCD |             | Deficiência visual |             | Deficiência auditiva |             | Deficiência motora |             | Mental/intelectual |             |
|----------|-----------------|---------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
|          |                 | n             | Prevalência | n                  | Prevalência | n                    | Prevalência | n                  | Prevalência | n                  | Prevalência |
| Brasil   | 190.755.799     | 15.750.969    | 82,6        | 6.562.910          | 34,4        | 2.143.173            | 11,2        | 4.433.350          | 23,2        | 2.611.536          | 13,7        |
| Nordeste | 53.081.950      | 5.041.537     | 95,0        | 2.188.882          | 41,2        | 657.468              | 12,4        | 1.369.017          | 25,8        | 826.170            | 15,6        |
| Bahia    | 14.016.906      | 1.211.766     | 86,5        | 510.039            | 36,4        | 159.414              | 11,4        | 330.911            | 23,6        | 211.402            | 15,1        |
| Salvador | 2.675.656       | 204.376       | 76,4        | 89.314             | 33,4        | 23.546               | 8,8         | 56.139             | 21,0        | 35.377             | 13,2        |

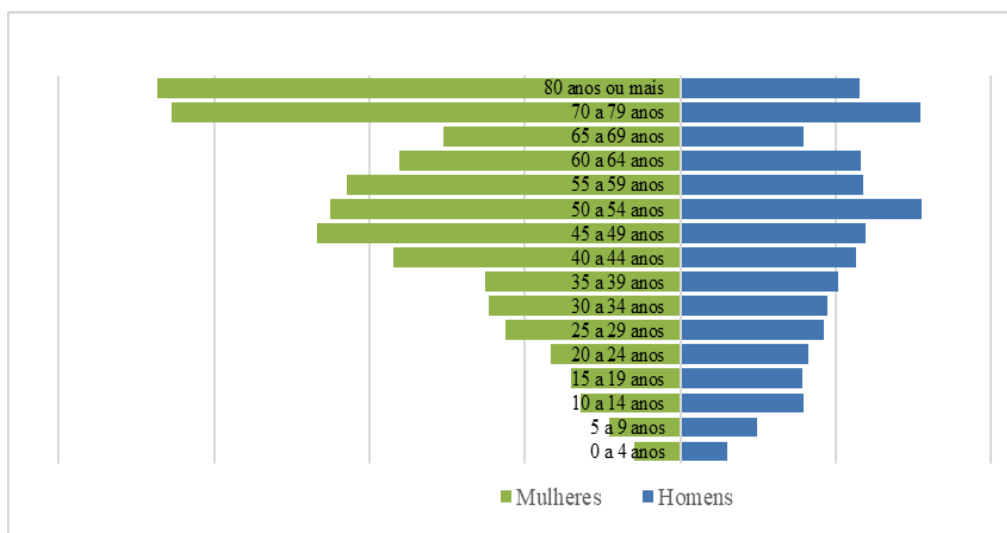
Fonte: Censo Demográfico, 2010

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 (Gráfico 140). Em relação à raça/cor, 81% são negros (pretos e pardos) (Gráfico 139).

---

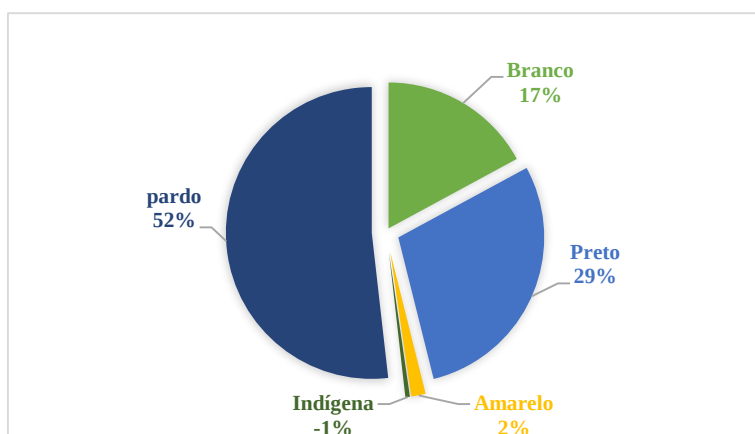
inspiradas no conjunto curto de questões do Grupo de Washington (GW) de Estatísticas sobre Deficiência, vinculado à Comissão de Estatística da Organização das Nações Unidas (ONU), mensurando incapacidades, em seu sentido amplo, buscando refletir problemas nas funções, estruturas do corpo e atividades. Entretanto, cabe sinalizar que o GW ainda não dispõe de questões consolidadas sobre saúde mental, ao mesmo tempo que, frente aos dados divergentes sobre essa população na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, fizeram com que o IBGE adotasse uma linha de corte aos resultados do Censo 2010, classificando, para fins estatísticos, pessoas com deficiência como aquelas com muita dificuldade ou que não conseguem de modo algum realizar funções e atividades básicas (BOTELHO; PORCINCULA, 2018, p. 155)

**Gráfico 139.** Pessoa com deficiência segundo sexo e faixa etária, Salvador-BA, 2020



Fonte: Censo Demográfico, 2010

**Gráfico 140.** Pessoa com deficiência, segundo componente raça/cor, Salvador-BA, 2010.



Fonte: Censo Demográfico, 2010

Ainda que a condição de deficiência esteja presente em diferentes grupos sociais e idades, existe uma estreita relação entre pobreza extrema e o agravamento das condições de deficiência. Segundo o Relatório da OMS (2012), a pobreza pode aumentar a probabilidade de que uma pessoa com um problema de saúde já existente se torne deficiente, contribuindo para o surgimento de problemas de saúde associados à deficiência, como, por exemplo, baixo peso ao nascer, desnutrição, ou ainda devido à fatores ambientais como falta de água potável, saneamento inadequado, condições inseguras de trabalho e de vida.

No Brasil, desde 1993, existe o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual assegura a transferência mensal de 01 (um) salário mínimo à pessoa com deficiência, de qualquer idade, ambos comprovadamente carentes, com renda per capita familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

Importante citar, no que tange ao contexto situacional da pessoa com deficiência, a epidemia da Síndrome congênita associada ao vírus Zika (SCZ), que gerou um aumento súbito e importante na clientela com deficiência, promoveu uma readequação na rede de cuidados em Salvador para atender a essa demanda, além de gerar impactos sociais e emocionais importantes às famílias.



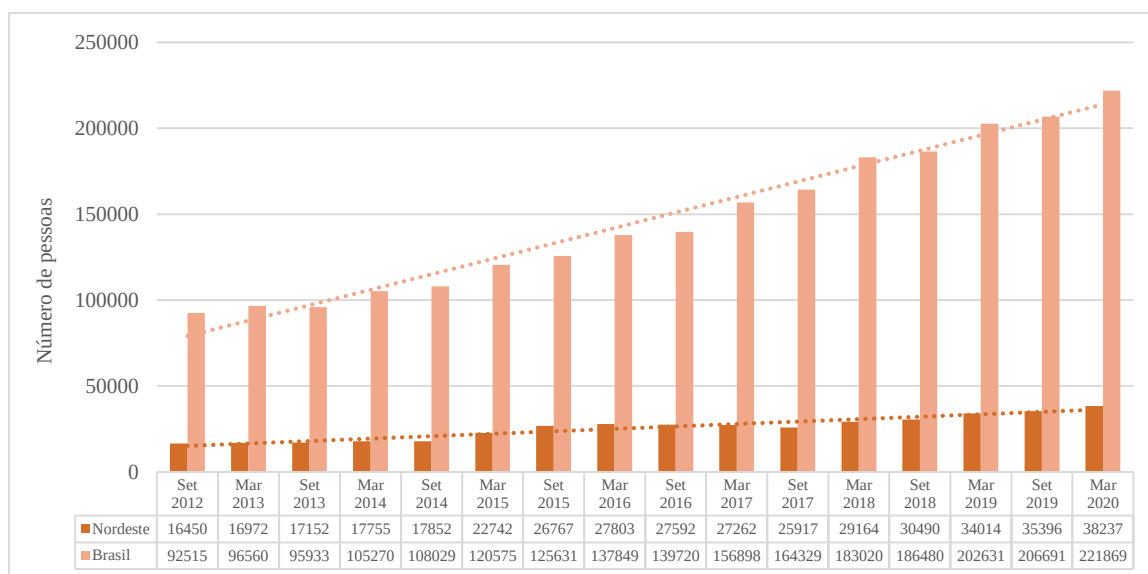
#### 2.4.7.4 Saúde da População em Situação de Rua

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).

Entre as principais motivações que levam populações a viverem nas ruas estão problemas com uso de álcool e outras drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e as desavenças familiares (29,1%), sendo a maioria da PSR de homens (82%), com maior concentração em idade ativa, constituída por pardos e pretos (67%) e com até o primeiro grau completo (73,8%) (BRASIL, 2009c)

Segundo o Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada (BRASIL, 2020e), estima-se, para o Brasil e Nordeste, respectivamente, 221.869 e 38.237 pessoas em situação de rua (PSR), dados até março de 2020, o que significa 133% e 132,4% de incremento em relação ao último quadrimestre do ano de 2012, estando esse aumento associado, provavelmente, à crise econômica e ao desemprego, situação que se agrava em 2020 com a pandemia da Covid-19 (Gráfico 141).

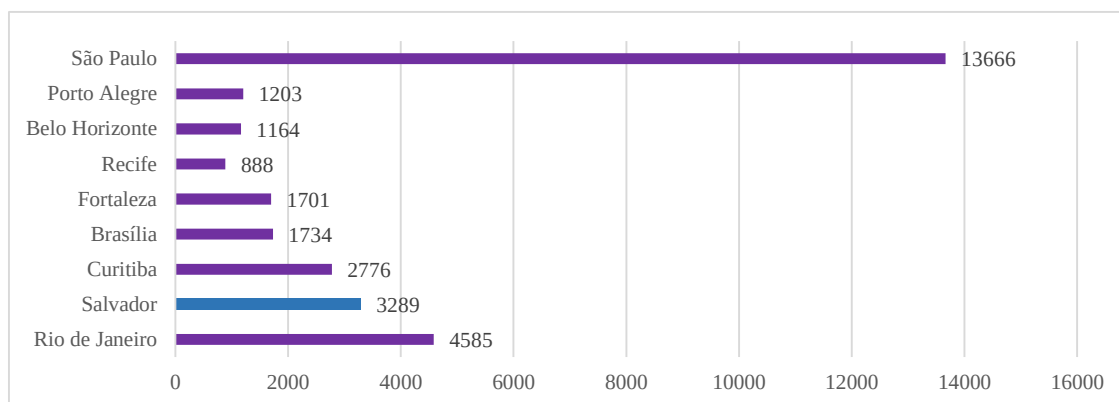
**Gráfico 141.** Número estimado de pessoas em situação de rua, Brasil e Nordeste, setembro de 2012 a março de 2020.



Fonte: Censo Suas; Cadastro Único; RMA; Ipea (2015); IBGE (2015) apud IPEA 2020

Dados do I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, no período de agosto de 2007 a março de 2008, nas capitais do país, informa que Salvador contabilizava à época 3.289 pessoas adultas em situação de rua, sendo a terceira entre as principais capitais em número de PSR, atrás de São Paulo e Rio de Janeiro (Gráfico 142).

**Gráfico 142.** População adulta em situação de rua nas principais capitais, Brasil, 2007/2008



Fonte: Pesquisa Nacional Sobre População de Rua, 2009

Dados mais 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.

Sabe-se que os centros das cidades apresentam um conjunto de fatores que atrai a população em situação de rua, inclusive porque esses locais apresentam espaços para a reprodução da vida humana, onde a PSR consegue se abrigar, geralmente em construções antigas e abandonadas, e produzir algum tipo de renda em atividades informais e precarizadas (MIRANDA, 2016).

As pessoas em situação de rua pertencem a grupos altamente vulneráveis e marginalizados da sociedade cujas condições de vida determinam processos de saúde-doença-cuidado diferenciados que garantam a constituição de políticas públicas específicas para essa população.

#### **2.4.8. Emergências em Saúde Pública**

No período de 2010 a 2020, o CIEVS Salvador<sup>33</sup> monitorou 26.676 eventos de saúde pública (Quadro 18), 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).

<sup>33</sup> O CIEVS SSA, criado em 2009 (SALVADOR, 2009), em consonância com o seu Regimento (SALVADOR, 2016b), busca implementar a captação de notificações, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática de vigilância em saúde, criando meios de identificação, caracterização e intervenção precoce nas emergências em saúde pública de relevância municipal, estimando o risco de expansão destes eventos. Atua como sentinela para eventos em saúde pública de forma articulada, interagindo externamente com o nível nacional junto à rede CIEVS e internamente com a rede de vigilância local, além de outros parceiros.

**Quadro 18.** Principais atividades desenvolvidas pelo CIEVS Salvador, 2010-2021.

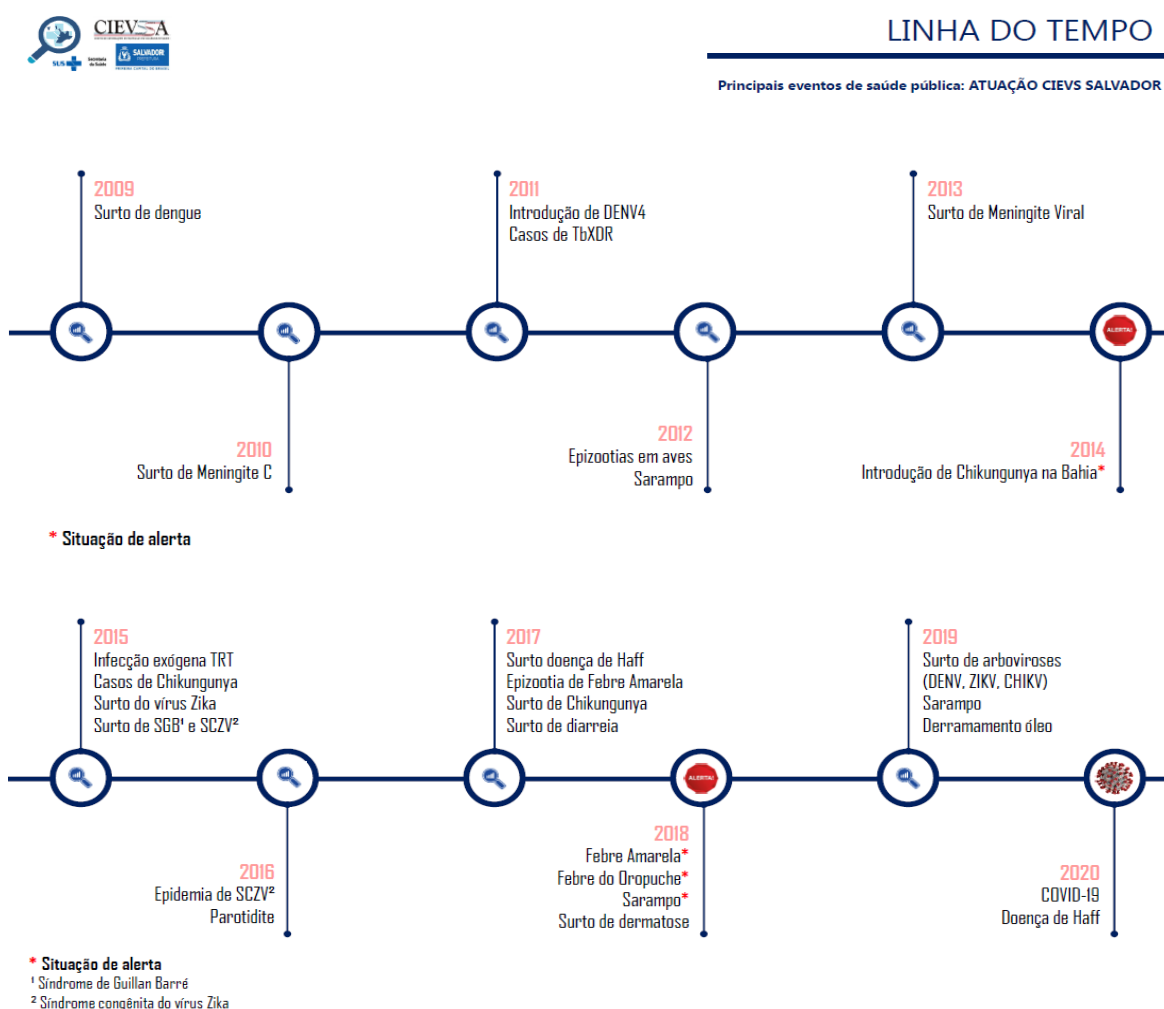
| Ano  | N. de eventos de saúde pública monitorados | Principais investigações de Surtos e Epidemias                                                                                                                                               | Eventos inusitados                                                                                                                                                        | Principais Marcos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2010 | 2.531                                      | Surto de Meningite Meningocócica                                                                                                                                                             | Surto de dermatite exógena de causa desconhecida                                                                                                                          | Oficina de avaliação da Vigilância Epidemiológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2011 | 2.136                                      | Surto de Hepatite A/Surto de doenças transmitidas por alimentos (DTA)                                                                                                                        | Identificação e monitoramento de casos e Tuberculose extensivamente resistente (TBXDR)/Introdução do DEN-4/Legionella Sp.                                                 | Instituição dos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Pronto-Atendimento (NEPAS) <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2012 | 2.137                                      | Surto de KPC em Hospital Privado/Surto de DTA                                                                                                                                                | Epizootia de Aves Silvestres Caso Importado de Sarampo                                                                                                                    | Instituição do Comitê municipal de resposta as emergências em saúde pública (Comite CIEVS)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2013 | 2.141                                      | Surto de Meningite Viral Surto de Varicela/Surto de DTA                                                                                                                                      | Investigação de Intoxicação por Hidrocarboneto em empresa de Telemarketing, Surtos de DTA na Construção Civil                                                             | Participação em eventos de massa: (CIOCS) na Copa das Confederações da FIFA 2013                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2014 | 2.097                                      | Surto de Febre do Chikungunya                                                                                                                                                                | Febre do Chikungunya                                                                                                                                                      | Participação em eventos de massa: (CIOCS) na Copa do mundo                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2015 | 2.698                                      | Surtos de DTA/Surto de norovírus em navio/Surto de doença exantemática indeterminada atribuído ao vírus Zika/Surto de Guillian- Barré/Epidemia de microcefalia/Surto de Febre do Chikungunya | Intoxicação Exógena do Tribunal Regional do Trabalho (5ª região) Doença de Lyme/introdução do vírus Zika e aumento nos casos de Síndrome de Guillian-Barré e Microcefalia | Vírus Zika e microcefalia: monitoramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)/1º seminário técnico-comemorativo do CIEVS/Inserção do CIEVS no escopo da Diretoria de Vigilância em Saúde e no organograma da SMS                                                                                                                              |
| 2016 | 2.109                                      | Surto de Caxumba/Surto de Mialgia aguda a esclarecer (Síndrome de Haff)                                                                                                                      | Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)/difteria não especificada/Síndrome de Haff                                                                                              | Vírus Zika e microcefalia: monitoramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)/Participação em eventos de massa: CIOCS nas Olimpíadas/Publicação do regimento CIEVS/Fortalecimento do Comitê CIEVS com instituição de membros apoiadores /Elaboração de projeto de intervenção das arboviroses/2º seminário técnico-comemorativo do CIEVS |
| 2017 | 2.440                                      | Surto de conjuntivite/ Surto de parotidite                                                                                                                                                   | Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)/ Surto de Doença de Haff/Febre do Oropouche                                                                                             | Monitoramento da Febre Amarela (inquérito epidemiológico) /monitoramento da Febre do Oropouche (inquérito epidemiológico)/ 3º seminário técnico-comemorativo de implantação do CIEVS SSA                                                                                                                                                                                |
| 2018 | 2.018                                      | Monitoramento Febre Amarela/Surto Diarréia/Surto Chikungunya                                                                                                                                 | Surto de conjuntivite/Surto de gastroenterite/ Surto de dermatose                                                                                                         | Surto de dermatose/casos de Doença de Haff/aumento de óbitos por Síndrome respiratória Aguda (SRAG)/ Situação de alerta para o sarampo e Febre Amarela/Casos de Esporotricose inclusão como notificação compulsória em Salvador/4º seminário técnico-comemorativo de implantação do CIEVS SSA                                                                           |
| 2019 | 3.105                                      | Surtos de Chikungunya/Surto de mão-pé-boca/Surto de sarampo                                                                                                                                  | Casos de sarampo/Casos de doença de Haff                                                                                                                                  | Sala de situação do sarampo/ Curso de TABNET para os profissionais do NEPAS/Treinamento de vigilância e manejo clínico para Esporotricose/Capacitações em arboviroses para a rede da urgência/emergência/ Oficinas para os NEPAS e elaboração do regimento dos NEPAS/5º seminário técnico-comemorativo de implantação do CIEVS SSA.                                     |

|      |       |                                              |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|------|-------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020 | 3.264 | Pandemia da COVID-19/Surto de Doença de Haff | Pandemia da COVID-19/Surto da COVID-19 em embarcações/Investigação de novas variantes do SARS-COV-2/Surto de Doença de Haff/Identificação dos primeiros casos de <i>Candida auris</i> no Brasil | COVID-19: Investigação, monitoramento e resposta a pandemia/ Investigação, monitoramento e resposta dos casos de <i>Candida auris</i> /6º seminário técnico-comemorativo de implantação do CIEVS SSA |
|------|-------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Os principais eventos ocorridos no período encontram-se em destaque na figura 24. 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.

**Figura 24.** Principais eventos em saúde pública investigados pelo CIEVS SSA, Salvador-Ba, 2009-2020.



# **PANDEMIA COVID-19**

## 2.5. PANDEMIA COVID-19

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<sup>34</sup> e em 03 de fevereiro de 2020, o Brasil, apesar de ainda não registrar transmissão local de casos humanos infectados pelo SARS CoV 2, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional<sup>35</sup>.

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<sup>36</sup> para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), instalação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública<sup>37</sup> (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.

### 2.5.1. Situação epidemiológica

No estado da Bahia, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado no dia 06 de março de 2020. Até o dia 18 de julho de 2021, foram confirmados um total de 1.174.613 casos, dos quais 711.733 (60,6%) pelo critério laboratorial, 3.072 pelo critério laboratorial imunológico (0,3%), 6.696 (0,6%) pelo critério clínico-epidemiológico, 450.805 (38,4%) através de teste rápido e 1.768 pelo critério clínico-imagem (0,2%). Os casos confirmados ocorreram nos 417 municípios do estado, sendo 19,62% de residentes do município de Salvador (<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>).

Em 11 de março de 2020, o CIEVS SSA investigou o primeiro caso confirmado da COVID-19 (caso importado) de residente de Salvador. Desde então, o CIEVS Salvador manteve papel fundamental na captação dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, na organização e descrição dos dados coletados, na orientação da população quanto as medidas de precaução e, sobretudo, na resposta das perguntas norteadoras da vigilância epidemiológica de tempo, pessoa e lugar, visando minimizar a incidência de casos e promover medidas de controle.

Desde os primeiros casos da COVID-19 em 2020 até a 21ª SE de 2021, Salvador acumulou 226.038 casos positivos (Gráfico 143). Em 2020, o maior número de casos confirmados da COVID-

---

<sup>34</sup> Esta é a sexta vez que a OMS decreta emergência de saúde pública internacional: 1. 2009 - pandemia de gripe provocada pelo vírus H1N1, que estava restrito aos suínos e por uma mutação começou a infectar humanos no México, antes de se espalhar; 2. 2014 - a poliomielite saiu dos três países em que era endêmica (Paquistão, Afeganistão e Nigéria) atingindo Camarões, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Síria; 3. 2016 - a epidemia de ebola, detectada na África Ocidental em março de 2014, foi decretada emergência, quando já havia perto de mil mortos na Guiné, Libéria, Serra Leoa e Nigéria; 4. 2016 - cerca de 30 Países relataram casos de bebês nascidos com microcefalia e outras malformações congênitas relacionadas com o vírus zika, disseminado principalmente por picada de mosquito; e 5. 2019 - outro surto de ebola, na República Democrática do Congo, também recebeu o status de emergência, quando já havia 1.600 mortos. ([https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis210\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis210_web.pdf)).

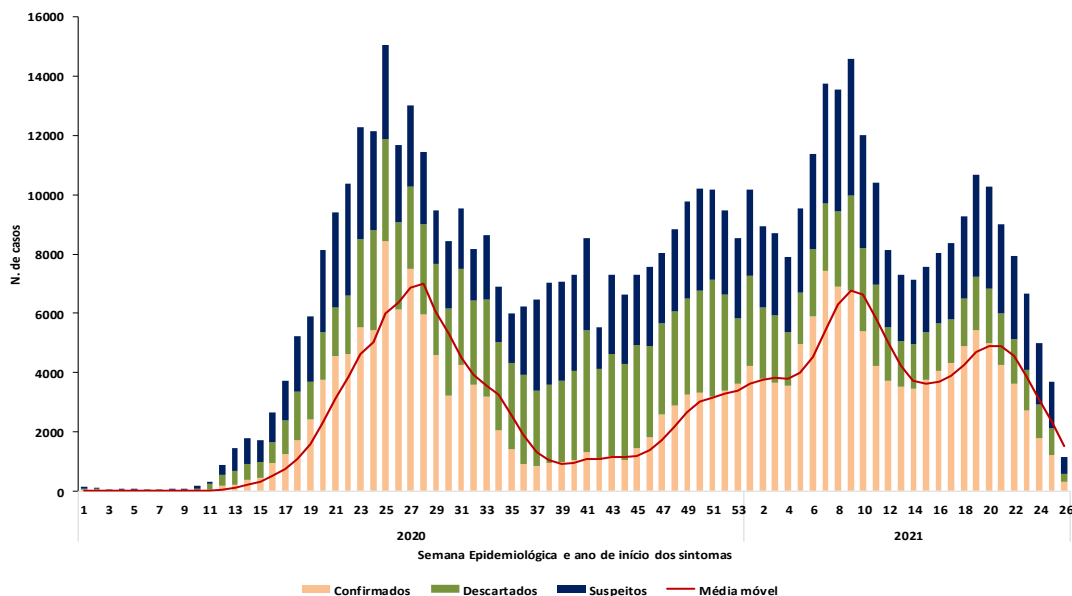
<sup>35</sup> Portaria GM/MS nº 188/2020.

<sup>36</sup> Em 31 de janeiro de 2020 foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sob a coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Salvador (CIEVS SSA) da Diretoria de Vigilância a Saúde, com o objetivo de organizar as ações de resposta rápida frente a esta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

<sup>37</sup> Decretos Municipal nº 32.288 de 25 de março de 2020 e nº 32.804 de 04 de setembro de 2020.

19 (8.443) ocorreu na 25ª SE. Em 2021, até o encerramento desse plano, o maior número de casos da COVID-19 concentrou-se na 6ª SE (7.455 casos).

**Gráfico 143.** Distribuição dos casos notificados da COVID-19, segundo data de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021



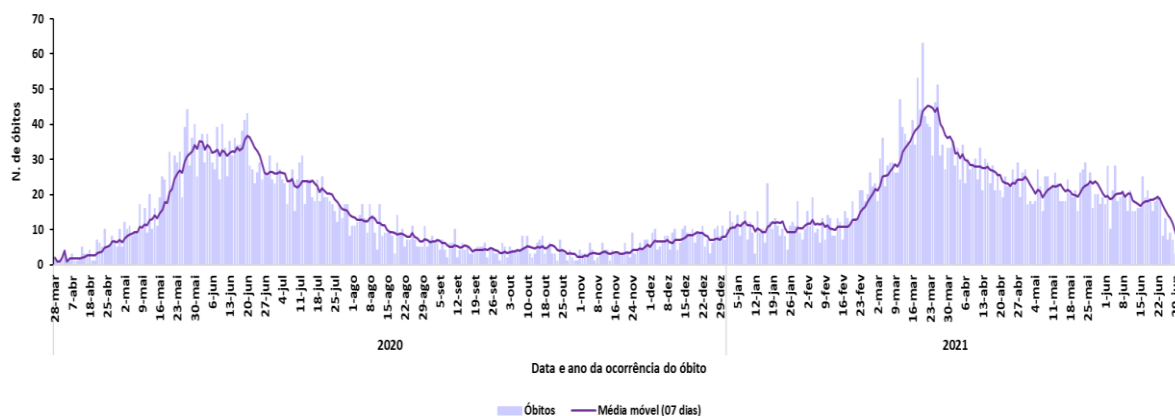
Fonte:

SMS/DVIS/CIEVS SSA/ e-SUS notifica/SIVEP Gripe.

Nota: Para os assintomáticos considerou-se como data de início dos sintomas a data da coleta, conforme recomendado pelo MS.

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 (Gráfico 144). 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.

**Gráfico 144.** Distribuição dos óbitos por COVID-19, segundo data de ocorrência, Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021

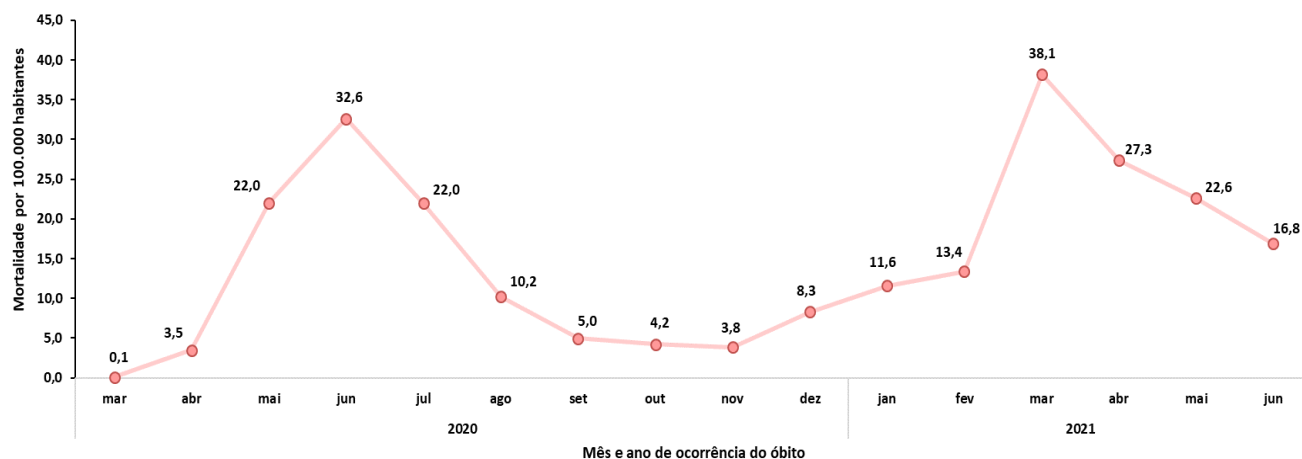


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021)

Nota: Coeficiente calculado por 100.000 hab. População estimada: 2.872.347 pessoas (IBGE, 2019).

No ano de 2020, os meses que apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade foram junho (32,6/100.000 hab.), maio e julho (22,0/100.000 hab.) enquanto que os menores coeficientes ocorreram nos meses de março (0,1/100.000 hab.), abril (3,5/100.000 hab.) e novembro (3,8/100.000 hab.). No ano de 2021, os maiores coeficientes foram observados nos meses de março e abril (38,1 e 27,2 por 100.000 hab., respectivamente), sendo que março foi o mês que registrou a maior mortalidade desde o início da pandemia. Os menores coeficientes podem ser observados em janeiro e fevereiro (11,6 e 13,4 por 100.000 hab., respectivamente) (Gráfico 146).

**Gráfico 145.** Mortalidade da COVID-19 por mês e ano de ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

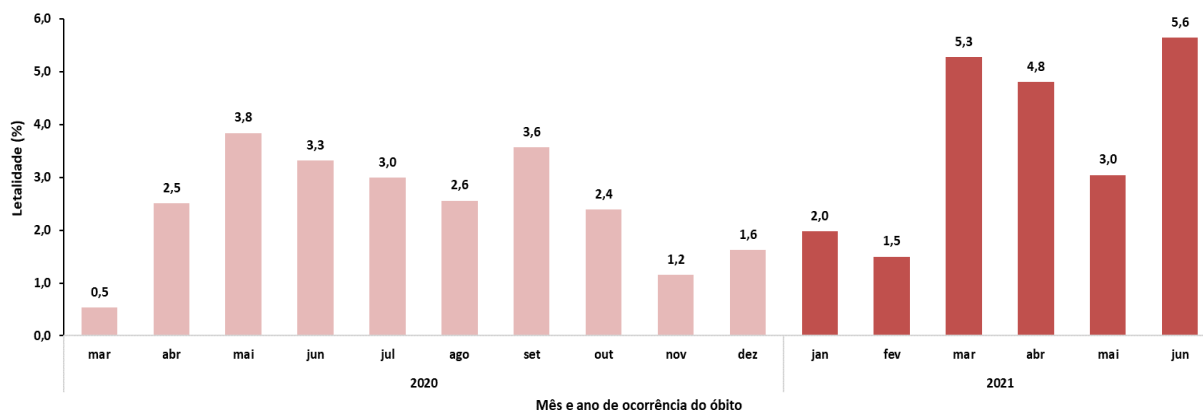


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021).

<sup>1</sup> Coeficiente calculado por 100.000 habitantes. População estimada: 2.872.347 pessoas (IBGE, 2019).

Quanto a letalidade, em 2020, os meses que apresentaram as maiores taxas foram maio (3,8%) e setembro (3,6%), enquanto que as menores taxas foram observadas em março (0,5%), novembro (1,2%) e dezembro (1,6%). No ano de 2021, a maior taxa de letalidade foi verificada em junho (5,6%), seguida dos meses de março (5,3%) e abril (4,8%). As menores taxas foram registradas em fevereiro (1,5%) e janeiro (2,0%). A letalidade acumulada de 11/03 a 31/12/2020 foi de 2,8%, enquanto no período de 01/01 a 03/07/2021 foi de 3,4% (Gráfico 146).

**Gráfico 146.** Letalidade da COVID-19 por mês e ano de ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.



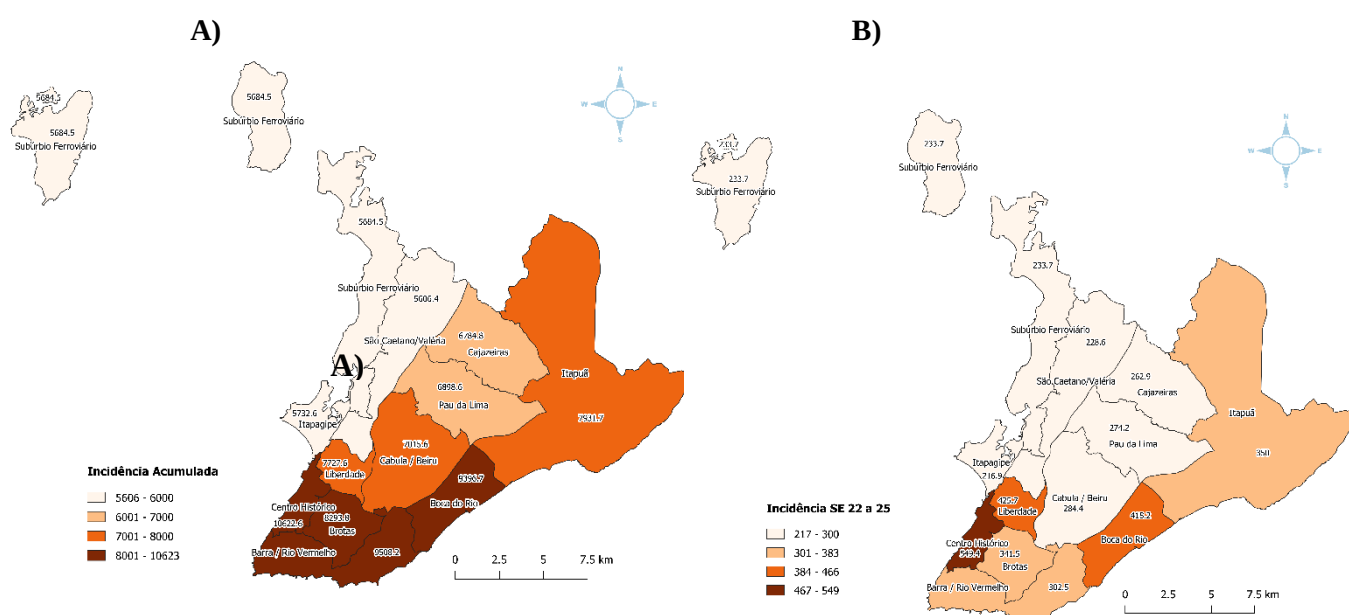


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM. Dados preliminares sujeitos à alteração. Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021).

As figuras 25 e 26 representam a dinâmica do coeficiente de incidência e mortalidade acumulada (2020-2021) desde o primeiro caso e óbito da COVID-19 em Salvador (Figura A) e das últimas quatro semanas epidemiológicas (SE 22 a 25 de 2021) (Figura B), por Distrito Sanitário (DS) de residência em Salvador.

No que se refere a incidência acumulada (Figura 25A) da COVID-19 por DS de residência, os DS Centro Histórico, Barra/Rio Vermelho e Boca do Rio e Brotas apresentaram as maiores incidências por 100.000 hab. (10.622, 9.508, 9.396 e 8.293), e nas semanas epidemiológicas de 22 a 25 de 2021 (Figura 26B), o DS Centro Histórico continua apresentando a maior incidência (549 por 100.000 hab.).

**Figura 25 e 26.** Distribuição espacial da incidência acumulada (A) e das semanas epidemiológicas 22 a 25 (B) de casos confirmados da COVID-19, por DS de residência. Salvador/BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

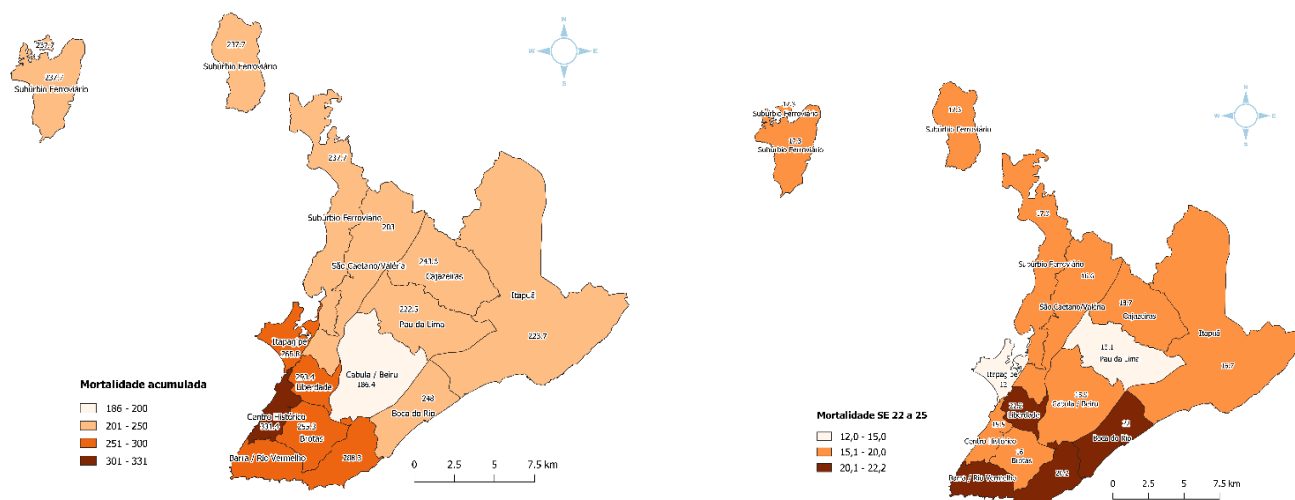


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SIVEP Gripe/e-SUS notifica.

Nota: Incidência por 100.000 habitantes. População estimada: 2.886.698 pessoas (IBGE, 2020)

No que tange a distribuição do coeficiente de mortalidade acumulada da COVID-19 por Distrito Sanitário (DS) de residência em Salvador, o DS Centro Histórico apresentou o maior coeficiente, enquanto que o DS Cabula/Beiru continua apresentando o menor coeficiente por 100.000 hab. (Figura 27A). Nas SE 22 a 25 de 2021, o DS Centro Histórico deixou de apresentar o maior coeficiente de mortalidade e os DS Liberdade, Boca do Rio e Barra/Rio Vermelho apresentaram os maiores coeficientes por 100.000 hab. (22,2, 22 e 20,2, respectivamente) (Figura 27B).

**Figura 27.** Distribuição espacial da mortalidade acumulada (A) e das semanas epidemiológicas 22 a 25 (B) de óbitos da COVID-19, segundo DS de residência. Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021.



Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM.

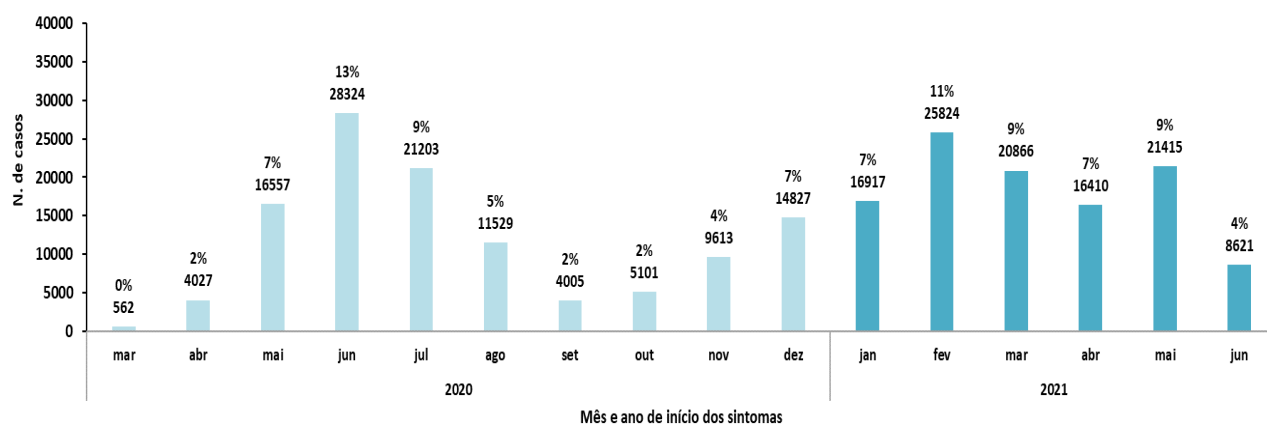
Nota: Mortalidade por 100.000 hab. População estimada: 2.886.698 pessoas (IBGE, 2020).

O gráfico 147 apresenta a dinâmica do número e proporção de casos da COVID-19 segundo o mês de início dos sintomas. O percentual foi calculado considerando-se o número de casos acumulados desde o início da pandemia em Salvador. No ano de 2020, os meses que acumularam mais casos da COVID-19 foram junho (28.324; 13%) e julho (21.203; 9%).

Nos meses de setembro e outubro, o percentual do número de casos é equivalente ao observado um mês após a introdução do vírus SARS CoV-2 em Salvador. No ano de 2021, fevereiro, março e maio foram os meses que acumularam mais casos da COVID-19 e concentraram 11%, 9% e 9% dos casos, respectivamente, desde o início da pandemia.

Cabe registrar que o período de 01/01 a 03/07/2021 concentrou 48,7% (110.076) dos casos confirmados, enquanto que o ano de 2020, a partir de 11/03, concentrou 51,3% (115.962) dos casos confirmados da COVID-19 de residentes de Salvador.

**Gráfico 147.** Casos confirmados da COVID-19 por mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

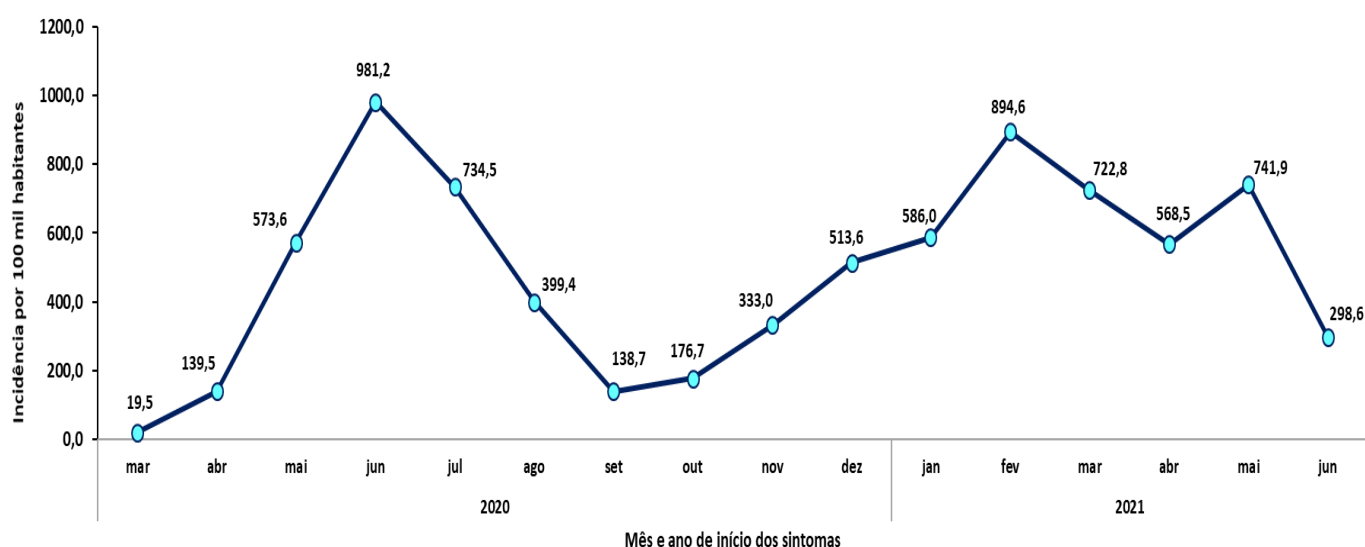


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SIVEP Gripe. Dados preliminares sujeitos a alteração. Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021)

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.

Vale ressaltar que a redução observada no final da curva do gráfico 148 não deve ser considerado para fins de análise, uma vez que existem casos suspeitos cujo encerramento ainda não foi realizado em função do aguardo da liberação do resultado de exames diagnósticos e/ou lançamento dos dados nos sistemas de informações.

**Gráfico 148.** Incidência da COVID-19, segundo mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

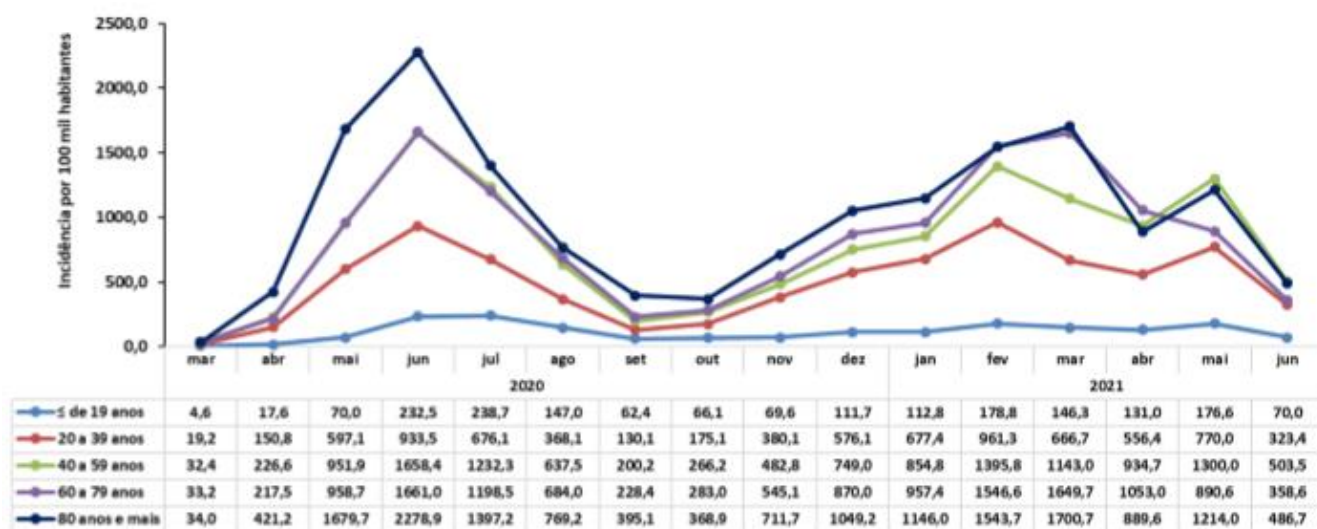


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SIVEP Gripe.

Nota: Incidência calculada por 100.000 hab. População estimada: 2.886.698 pessoas (IBGE, 2020). Para os assintomáticos considerou-se como data de início dos sintomas, a data da coleta, conforme recomendado pelo MS.

Os gráficos a seguir apresentam a dinâmica da incidência por 100.000 hab. (Gráfico 150) e mortalidade por 100.000 hab. (Gráfico 149) por faixa etária e meses de 11/03/2020 até o dia 03/07/2021. Em 2021, no mês de abril, a incidência de casos confirmados da COVID-19 na faixa etária de 80 anos e mais, que se mantinha como a maior incidência desde o início da pandemia, foi superada pela incidência na faixa etária de 60 a 79 anos (1.053/100.000 hab.), seguida de 40 a 59 anos (935,7/100.000 hab.). Para o mês de maio, a maior incidência foi observada na faixa etária de 40 a 59 anos (1.300/100.000 hab.).

**Gráfico 149.** Incidência da COVID-19, segundo faixa etária, mês e ano de início dos sintomas, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.



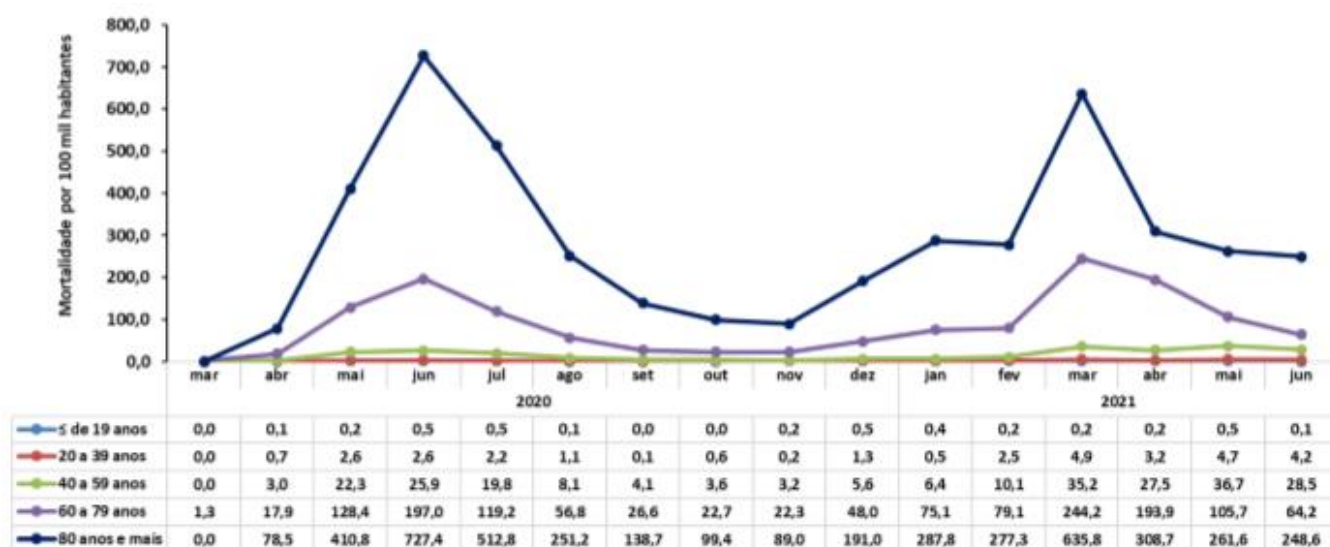
Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/ e-SUS notifica/SIVEP Gripe/SUIS/SIM

Nota: Para os assintomáticos considerou-se como data de início dos sintomas a data da coleta conforme recomendado pelo MS.

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 (Gráfico 8). 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 (Gráfico 150 e 151).

**Gráfico 150.** Mortalidade da COVID-19, segundo faixa etária, mês e ano da ocorrência do óbito, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

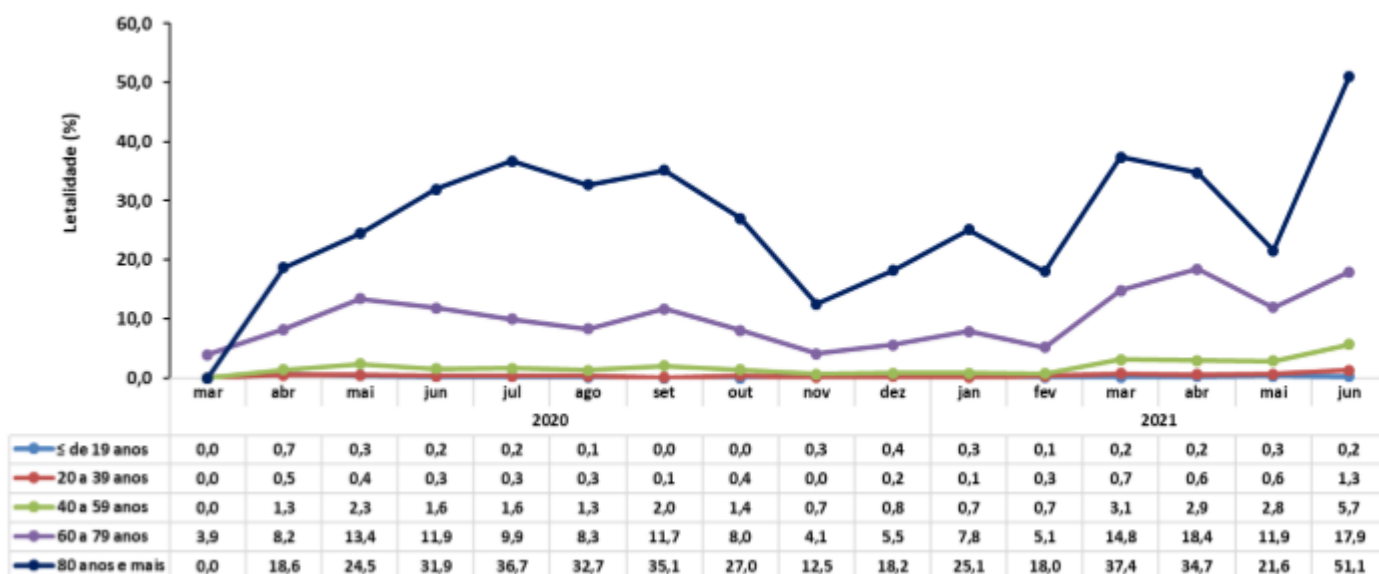


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM. Dados preliminares sujeitos à alteração. \*Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021)

No que se refere à letalidade, esse indicador segue o mesmo padrão observado para os coeficientes de incidência e mortalidade, considerando as faixas etárias no período analisado. No mês de junho de 2021 foram registradas as maiores taxas de letalidade, quando comparado com os meses anteriores. Destaca-se, ainda, nesse mês, uma elevada letalidade na faixa etária de 80 anos e mais (51,1%), seguida de 60 a 79 anos (17,9%), quando comparado com os demais grupos e toda série histórica (Gráfico 151).

É importante ressaltar que esse indicador é sensível à captação e confirmação de casos novos da COVID-19, assim como a identificação e registro do óbito no sistema de informação. Além disso, instabilidade nos sistemas de notificação e a sobrecarga dos serviços de saúde podem implicar em prejuízos no registro adequado e oportuno dos dados relacionados à COVID-19, o que torna qualquer tipo de análise preliminar.

**Gráfico 151.** Letalidade da COVID-19 por faixa etária, mês e ano de ocorrência, Salvador-BA, 11/03/2020 a 03/07/2021.

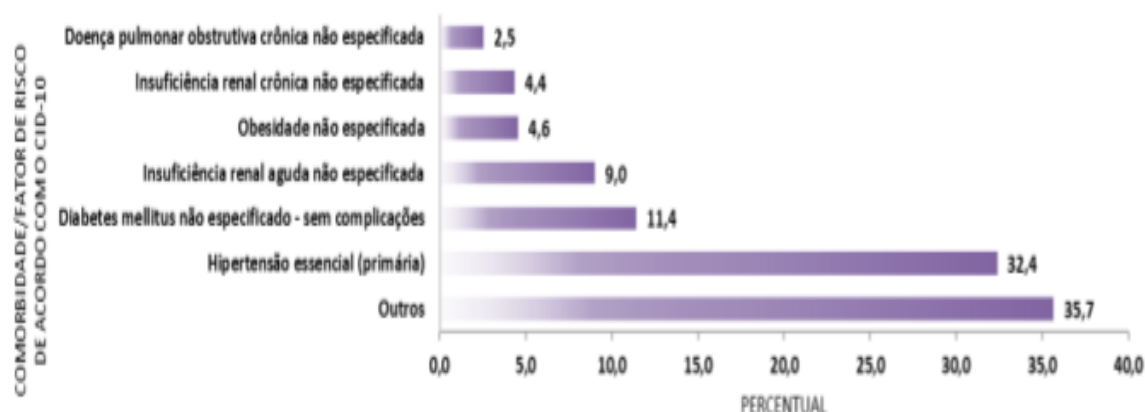


Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/ e-SUS notifica/SIVEP Gripe/SUIS/SIM.

Nota: Para os assintomáticos considerou-se como data de início dos sintomas, a data da coleta, conforme recomendado pelo MS.

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 (Gráfico 152).

**Gráfico 152.** Comorbidades e fatores de risco para óbito pela COVID-19 por Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Salvador-BA, 28/03/2020 a 03/07/2021.



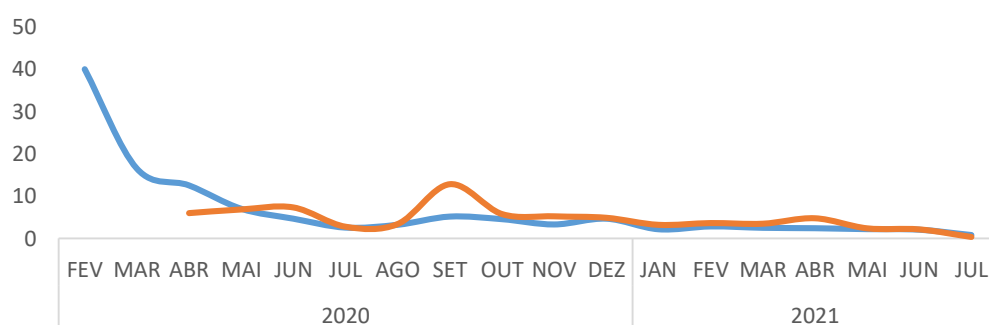
Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUIS/SIM. Dados preliminares sujeitos à alteração. \*Dados atualizados até 03/07/2021 (26ª Semana Epidemiológica de 2021)

A Declaração de óbito (DO) é a fonte principal de informação sobre os óbitos por COVID-19, sendo de competência institucional dos municípios a qualificação desses dados de acordo com a Portaria nº 116 de fevereiro de 2009. Para acelerar o envio das DO com menção COVID-19 (óbitos confirmados ou suspeitos) a SUIS elaborou a Nota Técnica nº 8/2020/DVIS/SUIS que trata do envio em até 24h da via branca da DO, por e-mail.

A base de dados do SIM é o sistema principal para a Vigilância dos Óbitos (VO) por COVID-19 adotado pela SUIS que o usa para o monitoramento e como fonte de dados para a elaboração das informações em saúde sobre mortalidade. Além disso, para finalização de cada processo de investigação do óbito, a SUIS utiliza critérios quem seguem: as Orientações para preenchimento da DO no contexto da COVID-19; as Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19 do MS; e as Orientações para a VO por COVID-19 da DIVEP/SUVISA/SESAB. A partir desses documentos, a SUIS elaborou um fluxo interno (Apêndice B), com adaptações imposta pela própria dinâmica da pandemia, para atender ao processo de Vigilância dos Óbitos.

Observa-se redução temporal nas etapas entre o recebimento da DO e o dado qualificado no SIM, apresentando uma média de 3,6 dias (Gráfico 154). Este fato está relacionado à adoção do fluxo interno supracitado e à ampliação dos recursos humanos no setor, que contou com uma sanitária e uma equipe de 5 profissionais de nível superior a partir da parceria com a Vital Strategies direcionados para o processo de VO por COVID-19.

**Gráfico 153.** Tempo médio em dias úteis do processamento das declarações de óbito (geral, detectáveis e não detectáveis) por COVID-19, ocorrência e residência em Salvador-BA, 2020 e 2021.



Fonte: SMS/DVIS/SUIS/SIM.

Nota: O tempo dos óbitos detectáveis seguiu perfil idêntico ao dos óbitos gerais. A retirada dos óbitos atestados

pelo IML não apresentou diferenças relevantes, por isso foram mantidos nesse gráfico.

No curso da pandemia foram construídas combinações de estratégias de vigilância para qualificação dos dados diante da limitação de recursos humanos e materiais que o setor dispõe. Destacam-se três resultados: a qualificação da equipe no processo de VO; colaboração inter e multissetorial, com diálogo entre sistemas (SIM, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial/GAL, SIVEP-gripe e e-SUS Notifica); e iniciativas com vistas às atividades de educação permanente em conjunto com as unidades de saúde. O aumento, a qualificação da equipe e a dinâmica utilizada impactaram positivamente no tempo de processamento das Declarações de Óbito.

Destaca-se também a elaboração de boletins informativos e epidemiológicos sobre a mortalidade e a metodologia utilizada na VO por COVID-19. A gestão e intercâmbio de conhecimentos entre os setores na esfera municipal, com retroalimentação de sistemas e monitoramentos mútuos, confluiu na elaboração conjunta da Nota Técnica nº 4/2021 – Orientações para o fortalecimento do fluxo de informações para vigilância da COVID-19 em Salvador/BA.

Os esforços conduziram à ampliação dos processos de educação permanente, como a implementação do Comitê Municipal de Revisão do Óbito (CMRO), conforme Portaria nº 868/2019. Ele é composto por representantes de diversas entidades ligadas à saúde, tais como, SMS (através da SUIS), SESAB, Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), Instituto Médico Legal (IML), Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e da Faculdades de Medicina do Município de Salvador.

### **2.5.2. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE)**

A SMS Salvador instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública<sup>38</sup> (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.

A formação do COE contribuiu na celeridade na publicação de Decretos Municipais a saber: nº 32.248, nº 32.249, nº 32.256, nº 32.268, nº 32.272, nº 32.280, nº 32.287, nº 32.337, que regulamentam as principais medidas de prevenção e controle da pandemia, como isolamento e distanciamento social e estabelecimento de demais medidas de contingenciamento. Vários outros decretos foram estabelecidos tendo em vista o estabelecimento de critérios e protocolos para reabertura e funcionamento dos órgãos, estabelecimentos e serviços que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas de enfrentamento à pandemia. A relação dos decretos publicados, segundo o assunto, consta em anexo.

De forma geral, essas medidas englobam um conjunto de ações voltadas para os diversos setores, incluindo: o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos; o fechamento de estabelecimentos como academias, cinemas, parques públicos e infantis privados, teatros e demais casas de espetáculos;

---

<sup>38</sup> O COE – COVID-19 foi instituído com o objetivo de promover uma resposta rápida e coordenada, por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos, podendo, se necessário, articular-se com outros setores e instituições. A criação do COE fundamentou-se na análise das informações disponíveis, incluindo a avaliação do evento e considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para a emergência em saúde pública. Constituído por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, sanitaristas, entre outros, ligada ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, responsável pelo planejamento e monitoramento das ações previstas no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19).



suspensão de atividades de classe da rede municipal e privada de educação; fechamento de bares, restaurantes e lanchonetes, exceto para venda por delivery e no balcão; proibição de qualquer atividade sonora, exceto para utilidade pública; fechamento dos mercados municipais, do Elevador Lacerda e interdição das praias do Porto da Barra, Farol da Barra, Piatã, Itapuã, Rio Vermelho e Ribeira; suspensão das atividades não essenciais em órgãos públicos municipais; trabalho remoto para todos os funcionários acima de 65 anos, exceto aqueles cujas atividades sejam essenciais e estratégicas, excluindo as servidoras gestantes; inaugurações da Prefeitura sem presença de público; antecipação de feriados; higienização e limpeza nos ônibus; realização de Blitz da temperatura em estações e nos ônibus e testes rápidos; entre outras.

Em decorrência da dinâmica da pandemia, várias das medidas adotadas sofreram prorrogação e novas foram incorporadas, como a adoção de ações regionalizadas de restrição de atividades em diversas localidades do município com aumento no número de casos. Bem como, considerando o desenvolvimento da pandemia em Salvador, medidas de flexibilização ou restrição foram propostas atreladas ao monitoramento dos indicadores epidemiológicos e da capacidade assistencial do sistema de saúde, nesse sentido foi publicado em 15 de julho de 2020, o Decreto nº 32.580 que tratou da retomada gradual das atividades condicionada à avaliação do indicador de taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19 em adultos no município, escalonada em fases:

- Fase 1 – taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador igual ou menor que 75%;
- Fase 2 – taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador igual ou menor que 70%;
- Fase 3 – taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador igual ou menor que 60%.

**Quadro 19.** Atividades retomadas conforme escalonamento das fases, Salvador-BA, 2021.

| <b>Fase 1</b>                                       | <b>Fase 2</b>                                | <b>Fase 3</b>                                  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Shoppings Centers, Centros Comerciais e Semelhantes | Academias de Ginástica e Similares           | Parque de Diversão e Parques Temáticos         |
| Comércio de Rua acima de 200m <sup>2</sup>          | Barbearias, Salões de Beleza e Similares     | Teatros, Cinemas e Demais Casas de Espetáculos |
| Templos Religiosos e Igrejas                        | Centros Culturais, Museus e Galerias de Arte | Clubes Sociais, Recreativos e Esportivos       |
| Drive In                                            | Restaurantes, Bares e Lanchonetes            | Centros de Eventos e Convenções                |

Fonte: SALVADOR, 2020. Decreto nº 32.580, de 15 de julho de 2020.

Assim, a partir do dia 24 de julho de 2020, teve início a implementação da fase 1 de reabertura dos setores como shoppings centers, centros comerciais e assemelhados; comércio de rua acima de 200m<sup>2</sup>; templos religiosos e o sistema drive in, para os quais foram elaborados protocolos específicos.

A partir de 16 fevereiro de 2021 o governo do Estado, através do Decreto estadual nº 20.233 retoma medidas restritivas, estabelecendo limitação na circulação noturna das 22h às 05h para os municípios do estado da Bahia, incluindo a capital. Em consonância, o Decreto municipal nº 33.547, de 17 de fevereiro de 2021 suspende novamente o funcionamento de cinemas, teatros e casas de espetáculos, em função do acréscimo no número de casos confirmados da COVID-19.

No início de abril é publicado o Decreto nº 33.717, o qual estabelece os critérios para retomada das atividades que foram suspensas em decorrência da elevação dos casos da COVID-19, utilizando novamente como parâmetro o indicador de taxa de ocupação dos leitos exclusivos de UTI COVID-19 adultos, graduado em fases.



**Quadro 20.** Fases definidas para retomada das atividades, Salvador-BA, 2021.

|                                  |                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fase Vermelha (Restrição)</b> | Taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador, igual ou menor que 80%; |
| <b>Fase Amarela (Proteção)</b>   | Taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador, igual ou menor que 70%; |
| <b>Fase Verde (Prevenção)</b>    | Taxa de ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19, adultos, em Salvador, igual ou menor que 60%. |

Fonte: SALVADOR, 2021. Decreto nº 33.717, de 01 de abril de 2021.

O avanço entre as fases fica condicionado ao desempenho de outros indicadores listados abaixo, além de considerar um intervalo de dez dias transcorridos entre uma fase e outra.

**Quadro 21.** Indicadores de avaliação, Salvador-BA, 2021.

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Estabilidade ou queda na ocupação de leitos exclusivos de UTI COVID-19 adultos; |
| Estabilidade ou queda na média móvel de novos casos de COVID-19 confirmados;    |
| Estabilidade ou queda na média móvel de casos ativos de COVID-19;               |
| Estabilidade ou queda na taxa de transmissão (Rt) da COVID-19;                  |
| Incremento no percentual da população vacinada contra COVID-19.                 |

Fonte: SALVADOR, 2021. Decreto nº 33.717, de 01 de abril de 2021.

Em 03 de abril de 2021 publica-se o protocolo geral e setorial de retomada das atividades comerciais, contendo todas as recomendações a serem seguidas pelos estabelecimentos em Salvador (Decreto nº 33.719). O retorno iniciou em 05 de abril, abrangendo de forma inicial os serviços essenciais. Em 13 de maio do mesmo ano inicia-se a implementação da fase amarela do plano, com a ampliação do horário de funcionamento de diversos serviços. Em 23 de julho de 2021 dar-se início a fase verde, onde as restrições ocorrem de forma parcial, com uma flexibilidade de horários para o funcionamento do comércio e serviços, e passam a ser permitidos também a realização de eventos com público limitado à duzentas pessoas.

Nesse interim, para reforçar o quadro de pessoal da saúde, a SMS contratou 3.258 novos profissionais de saúde para as funções de médico infectologista, médico clínico, sanitariano, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico/bioquímico, técnico em laboratório e técnico em enfermagem para atuarem diretamente no combate ao Coronavírus.

Diante da necessidade de a gestão monitorar a situação da pandemia causada pela COVID-19 em residentes de Salvador e planejar estratégias e ações para o seu enfrentamento, soluções tecnológicas foram desenvolvidas pelo Núcleo de Tecnologia da Informação. Nesse sentido foi criado com o apoio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SSA) um painel contendo informações, em tempo real, do número de casos confirmados do novo Coronavírus no município.

Esse painel possibilita o acompanhamento da dinâmica do cenário epidemiológico, identificando grupos populacionais mais vulneráveis, faixa etária mais acometida, além de apontar locais que demandam uma intervenção mais setorializada, do ponto de vista das ações de enfrentamento à COVID-19. Também foi criado um site que reúne as principais ações da SMS Salvador no enfrentamento a COVID-19, disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/>, correspondendo as ações de Portal de Transparência.

O painel de regulação de leitos para as UPAS e Gripários foi desenvolvido tendo em vista acompanhar o status de ocupação dos leitos (<https://mapaupas.saude.salvador.ba.gov.br/>) Ademais outras ações foram implantadas e encontram-se registradas no quadro 22.

**Quadro 22.** Ferramentas adotadas para o monitoramento das ações do COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.

| <b>Ferramentas</b>                  | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consolidação das bases COVID</b> | Consolidar, sanear e enriquecer as bases de dados dos sistemas: SIVEP GRIP, ESUS VE e GAL acerca do COVID-19 e gerar os indicadores de casos confirmados, curados, óbitos e ocupação de leitos. |
| <b>Painéis de indicadores</b>       | Permitir o monitoramento, predição e entendimento em tempo real das notificações da COVID-19, além de acompanhar a evolução dos casos.                                                          |
| <b>BLITZ COVID</b>                  | Registrar cidadãos que se submeteram a testagem rápida ou que estejam apresentando quadro assintomático ou oligossintomáticos para identificar e orientar tratamento de casos novos.            |
| <b>Portal da Transparência</b>      | Sítio que possibilita o acesso à divulgação de informações (indicadores, ocupação, legislações) e serviços (resultados dos testes rápidos) voltados a COVID-19.                                 |
| <b>Salvador Protege</b>             | Painel de monitoramento de pacientes acometidos por COVID-19, atendidos nas UBS, possibilitando busca ativa e acompanhamento remoto pelos profissionais de saúde.                               |
| <b>Business Intelligence (BI)</b>   | Disponibiliza painéis para acompanhamento da gestão no que tange a vacinação COVID-19.                                                                                                          |

Fonte: SMS/NTI.

Com a continuidade da situação pandêmica, em 2021, o NTI intensificou o trabalho em desenvolvimento de ferramentas para enfrentamento da COVID-19. Neste sentido, destaca-se no quadro abaixo aplicativos e sistemas desenvolvidos para subsidiar as ações de imunização.

**Quadro 23.** Aplicativos e sistemas desenvolvidos para as ações de imunização na COVID-19, Salvador-BA, 2021.

| <b>Aplicativos/Sistemas</b>        | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vida+ Vacina</b>                | Desenvolvimento de formulário de dispensação COVID com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado. Além disso, contempla a funcionalidade de pesquisa de pacientes nas bases Federal e Municipal. |
| <b>Vacinômetro</b>                 | Painel com informações sobre a situação da quantidade de doses aplicadas, recebidas e o status do estoque por fabricante, com uso de KPI e gráficos.                                                                                                               |
| <b>Detetive Fura Fila</b>          | Permitir o registro de denúncias por qualquer cidadão que esteja presenciando o não cumprimento da fila estabelecida na campanha de vacinação para grupos prioritários.                                                                                            |
| <b>Consulta de Habilitados</b>     | Permitir a consulta de cidadãos habilitados a se vacinar de acordo com os critérios estabelecidos.                                                                                                                                                                 |
| <b>Vacina Express</b>              | Promover o cadastramento dos usuários com dificuldades para locomoção ou portador de comorbidade, visando a imunização contra covid-19 no endereço de residência.                                                                                                  |
| <b>Filômetro</b>                   | Plataforma virtual para consulta de pontos de vacinação, visando evitar que as pessoas se aglomerem durante a procura da imunização COVID-19 no município de Salvador.                                                                                             |
| <b>Reações Adversas</b>            | Propiciar ao cidadão a possibilidade de realizar a notificação de eventos adversos apresentados após a imunização contra o COVID-19.                                                                                                                               |
| <b>Mapa de UPA e Gripários</b>     | Acompanhar o fluxo de demandas de regulação das UPA e Gripários.                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Vacinação com uso de Qrcode</b> | Agilizar a triagem das filas nos pontos de vacinação, promovendo agilidade no processo, visando reduzir o tempo médio de atendimento e por conseguinte aumento no número de pessoas vacinadas.                                                                     |
| <b>Vacina Hora Marcada</b>         | Promover agendamentos para a segunda dose da vacina de acordo com o aprazamento definido por cada fabricante, evitando assim, formação de longas filas. Desta forma, os cidadãos terão mais comodidade para escolher o local, dia e horário para vacinação.        |

|                        |                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comorbidades</b>    | Coletar dados dos cidadãos de Salvador acompanhados nos estabelecimentos de saúde pública e/ou privada com pelo menos um diagnóstico das comorbidades listadas pelo Ministério da Saúde.                   |
| <b>Cadastro Vacina</b> | Prover o cadastro para imunização dos profissionais (Cuidador de Idosos) que não possuem Órgão/Conselho regulamentador para validação da Secretaria Municipal de Saúde referente a aptidão para imunização |

Fonte: SMS/NTI.

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.

Ademais, identifica-se mudança nos registros das manifestações, onde intensificaram a procura pela Ouvidoria, a fim de tirar dúvidas sobre a doença, denunciar locais com aglomeração e que não possuíam equipamentos de higiene adequados para o controle ou interrupção do contágio.

Sobre este tema foram registradas 995 manifestações em 2020, distribuídos entre os temas elencados a seguir: locais com potencial contágio do Coronavírus, falta de insumos de higienização contra a COVID-19, dificuldade para realizar o teste rápido, falta de informação em relação aos parentes internados em alas de COVID-19, e morosidade na entrega dos resultados dos exames da COVID-19.

### 2.5.3. Atenção à Saúde e regulação do acesso dos pacientes

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 (apêndice A) 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: USF Fazenda Grande III, USF Vila Nova de Pituaçu, USF Cajazeiras III, USF São Gonçalo Padre Mauricio Abel, USF Imbui, USF San Martin III, USF Itapuã, USF Teotônio Vilela II, USF Vila Canária, USF IAPI, USF Arraial do Retiro/Antônio Neiva, USF Jardim Campo Verde, USF Claudelino Miranda/Resgate, USF Pirajá e USF KM 17, 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, o crescimento da demanda por atendimento às Síndrome Gripais (SG) em seus distintos graus de severidade nas 17 Unidades de Pronto Atendimento existente em Salvador (UPA/PA), alertou o município quanto à necessidade de ampliação destes serviços. Neste contexto, 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<sup>39</sup> e Unidades de Suporte Ventilatório<sup>40</sup> (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, conforme tabelas 44 e 45.

**Tabela 44.** Número de leitos nos gripários, Salvador-BA, 2021

| UPA com Gripário         | Leitos adulto | Leitos sala vermelha | Total de leitos |
|--------------------------|---------------|----------------------|-----------------|
| UPA Vale dos Barris      | 20            | 4                    | 24              |
| UPA Paripe               | 10            | 2                    | 12              |
| UPA Pirajá/Santo Inácio  | 10            | 2                    | 12              |
| PA Imbassahy             | 10            | 2                    | 12              |
| Gripário Ilhas           | 4             | 1                    | 5               |
| UPA Parque São Cristóvão | 10            | 2                    | 12              |
| PA Alfredo Bureau        | 5             | 1                    | 6               |
| Total                    | 69            | 14                   | 83              |

Fonte: DAS/SMS.

**Tabela 45.** Número de leitos de unidades de suporte ventilatório, Salvador-BA, 2021

| Unidades de Suporte Ventilatório | Leitos de Suporte Ventilatório |
|----------------------------------|--------------------------------|
| USV Valéria                      | 10                             |
| USV Barris                       | 10                             |
| Total                            | 20                             |

Fonte: DAS/SMS.

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-existent.

Tal medida adotada pela Secretaria Municipal de Saúde do Salvador (SMS) considerou o avanço da pandemia do Novo Coronavírus sobre a população soteropolitana, com uma curva ascendente de casos que aumentou a pressão assistencial sobre o sistema de saúde público e suplementar. Em 01 de março de 2021, registrou-se taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos de 83% e de 85% para leitos clínicos. Destaca-se que, com o surgimento de cepas variantes, a doença tem se mostrado com maior potencial infeccioso e provocado casos mais graves em indivíduos mais jovens.

Frente a esse contexto, foram selecionadas quatro USF (Itapuã, IAPI, Imbuí e Pirajá), de excelente infraestrutura e fácil de acesso à população, para funcionarem como unidades de referência para atendimento SG, para demanda espontânea de pacientes com sintomas leves e de baixa complexidade, abertas nas 24h por 30 dias. Assim, foram criados mais 14 leitos para pacientes sintomáticos respiratórios, sendo 04 (quatro) com suporte ventilatório.

A ação utilizou de forma racionalmente estruturas de equipamentos de saúde já existentes para aumentar a oferta assistencial para pacientes sintomáticos gripais, de modo a evitar o agravamento dos quadros clínicos leves, desafogar UPA/PA, e consequentemente, o sistema de saúde local.

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

<sup>39</sup> Os Gripários são estruturas provisórias vinculadas a rede de urgência e emergência que disponibilizam atendimento semelhante ao oferecido pela unidade pré-hospitalar fixa.

<sup>40</sup> As Unidades de Suporte Ventilatório são estruturas provisórias que dispõem de equipes, leitos e terapia intensiva para pacientes com quadro grave de Síndrome Gripal. Buscam estabilizar o paciente até a transferência para uma unidade de maior complexidade.

foram colocados em operação, sendo 17 USB e 04 USA, e envolveu desde a utilização dos veículos que eram reservas técnicas, a contratação emergencial de pessoal, especialmente de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores de veículo de emergência e higienizadores, locais para alocar a nova frota de veículos, provimento e repadronização de insumos e equipamentos, elaboração de protocolos operacionais padrão, implantação da regulação remota para profissionais de risco e que trabalharam em *home office*.

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<sup>41</sup> e em hospitais de atendimento exclusivo a COVID-19. Na segunda etapa de mobilização, a partir de dezembro de 2020 até junho de 2021<sup>42</sup>, foi possível alcançar a mobilização de 286 leitos de UTI e 331 leitos de enfermaria para pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de Coronavírus, conforme é possível observar na tabela 46.

**Tabela 46.** Leitos de UTI e enfermaria, sob gestão municipal, mobilizados para atendimento as internações pela COVID-19, Salvador/BA, 2020-2021.

| Estabelecimento                                         | Tipo de leito | 1ª mobilização |            | 2ª mobilização |            |
|---------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                                                         |               | UTI            | Enfermaria | UTI            | Enfermaria |
| Wet'n Wild 1 (Hospital de campanha)                     | Adulto        | 50             | 40         | -              | -          |
| Wet'n Wild 2 (Hospital de campanha)                     | Adulto        | 20             | 80         | -              | -          |
| Prohope                                                 | Adulto        | 5              | 10         | -              | -          |
| Hospital Santa Izabel                                   | Adulto        | 14             | 14         | 14             | 14         |
| Hospital Martagão Gesteira                              | Pediátrico    | 10             | 10         | 10             | 20         |
| Hospital Português                                      | Adulto        | 5              | 5          | 5              | 7          |
| Itaigara Memorial                                       | Adulto        | 47             | -          | 40             | 7          |
| Hospital Municipal                                      | Adulto        | 20             | 20         | 20             | 40         |
|                                                         | Pediátrico    | 7              | 7          | 7              | 7          |
| Hospital Salvador – Medtower <sup>1</sup>               | Adulto        | 10             | 14         | 40             | 100        |
| Hospital Santa Clara <sup>1</sup>                       | Adulto        | -              | -          | 30             | 30         |
| Hospital Evangélico                                     | Adulto        | -              | -          | 10             | 5          |
| Sagrada Família <sup>1</sup>                            | Adulto        | 40             | 71         | 60             | 81         |
| Unidades de Suporte Ventilatório (Valéria) <sup>2</sup> | Adulto        | -              | -          | 10             | -          |
| Hospital de Campanha do Ginásio                         | Adulto        | -              | -          | 30             | 20         |
| Unidades de Suporte Ventilatório (Barris) <sup>2</sup>  | Adulto        | -              | -          | 10             | -          |
| <b>Total</b>                                            |               | <b>228</b>     | <b>271</b> | <b>286</b>     | <b>331</b> |

Fonte: DRCA/DAS/SMS.

<sup>1</sup>Hospital Especializado Salvador, o Hospital Santa Clara e o Sagrada Família passaram por processo de requisição administrativa.

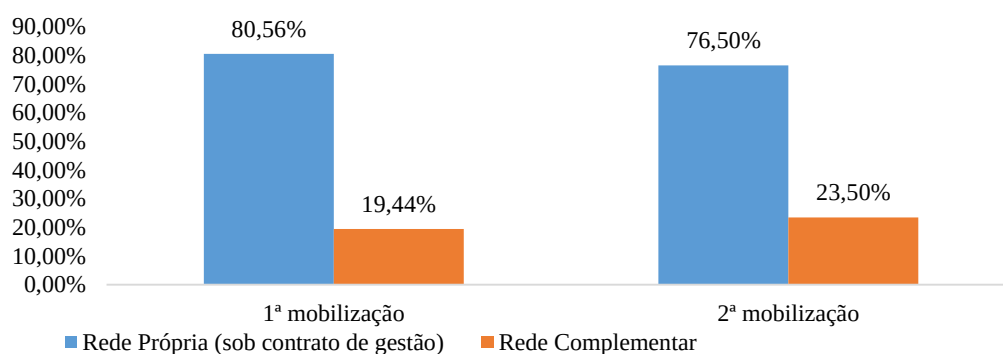
<sup>2</sup>Os leitos das Unidades de Suporte Ventilatório (Valéria e Barris), embora funcionem como leitos de UTI, não são contabilizados para o cálculo da Taxa de Ocupação de leitos.

Destaca-se que na primeira etapa da mobilização 80,56% dos leitos disponibilizados pela gestão municipal estavam em estabelecimentos de saúde que compõem a rede própria, na maioria dos casos por contrato de gestão, e 19,44% estavam na rede complementar. Por sua vez, na segunda etapa de mobilização 76,50% dos leitos estão em serviços da rede própria e 23,50% na rede complementar (Gráfico 154).

<sup>41</sup> Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar voltada para o atendimento aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

<sup>42</sup> Embora a pandemia ainda esteja em curso no ano de 2021, a data referida corresponde ao período de construção desta análise.

**Gráfico 154.** Percentual de leitos COVID-19 (UTI e enfermaria) por natureza do estabelecimento, Salvador-BA, 2020-2021.



Fonte: DRCA/DAS/SMS.

No bojo das ações de controle desenvolvidas para o enfrentamento à pandemia, houve a condução do processo de aplicação da Lei Nº 13.992/2020, que suspende por 120 dias, a contar de 1º de março/2020 a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do SUS e da, subsequente Lei Nº 14.061/2020 que prorroga a supracitada suspensão até 30 de setembro de 2020.

Com o advento da pandemia por COVID-19, a gestão municipal também identificou a necessidade de orientar os serviços da Rede Complementar para elaboração dos seus respectivos Planos de Contingência, instrumentos adotados para garantia da segurança sanitária. Essa iniciativa deu-se através da Nota Técnica nº 04/2020 – “Orientações para organização da rede de Atenção Especializada no enfrentamento do da COVID-19 no município do Salvador”<sup>43</sup>.

De forma complementar, estabeleceu-se a análise dos Planos de Trabalho dos serviços de saúde dos EAS contratualizados (Hospital Santa Izabel, Hospital Português, Hospital Aristides Maltez, Hospital Martagão Gesteira, Hospital Santa Luzia, Hospital Evangélico da Bahia, Hospital Humberto Castro Lima, CEPARH e Hospital 2 de Julho) contemplados com auxílios financeiros viabilizados pelas Portarias<sup>44</sup> MS/GM nº 1393/2020 e 1448/2020.

Com intuito de monitorar a prestação dos serviços ambulatoriais durante o período pandêmico, a Central Municipal de Regulação (CMR) intensificou o acompanhamento das publicações de agendas dos serviços complementares da rede municipal no Sistema Vida+, inclusive analisando o comportamento da demanda por esses serviços de saúde. Enquanto a procura esteve restrita foi possível implantar uma estratégia de apoio ao SAMU que, por sua vez, teve um incremento do recebimento de chamadas relacionadas à COVID-19.

Essa estratégia consistiu no reforço da equipe do SAMU com médicos reguladores da CMR. Esses profissionais, responsáveis pela autorização dos procedimentos no Sistema Vida+, cujas cargas horárias estavam ociosas pela baixa procura aos serviços eletivos ambulatoriais nos períodos mais críticos da pandemia, foram remanejados para atuar no atendimento às demandas telefônicas de usuários que buscavam o SAMU.

O referido monitoramento das publicações de agendas dos serviços contratualizados e o acompanhamento da demanda reprimida após redução das medidas restritivas, resultaram na elaboração da Nota Técnica nº 01/2020 – “Panorama da demanda reprimida registrada na Central Municipal de Regulação para procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos”. Este documento descreve a situação das filas de espera monitoradas pela CMR e o impacto da pandemia no contexto

<sup>43</sup> Nota Técnica elaborada pela DAS e a DRCA em 20 de março e atualizada em 13 de abril de 2020.

<sup>44</sup> Portarias MS/GM nº 1393/2020 e 1448/2020, dispõem sobre o auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19.

das demandas reprimidas, com proposição de ações estratégicas para ampliação do acesso, tais como a contratação temporária de serviços de saúde.

Nessa perspectiva, foi publicada a Portaria SMS nº 308/2020 (DOM nº 7.800 de 20/09/2020), estabelecendo janela de contratação excepcional para procedimentos específicos pertencentes aos Grupos de Especialidades da Portaria SMS nº 063/2020. Sendo assim, 45 serviços foram contratualizados projetando-se a expectativa de atender 79 tipos de procedimentos em diferentes especialidades. Essa estratégia se deu, principalmente, diante da retração na demanda por recursos clínicos, diagnósticos e terapêuticos hospitalares e ambulatoriais eletivos durante a fase de medidas restritivas mais intensas devido à maior criticidade do cenário epidemiológico no ano de 2020, às filas registradas na CMR, à queda de execução pelos prestadores no período mais crítico da pandemia e ao retorno progressivo dos usuários aos serviços à medida que a restrição de circulação foi flexibilizada.

Iniciada em novembro de 2020, a ação atingiu marca superior a 1.600 procedimentos realizados, entre consultas e exames, até 31 de dezembro de 2020. O acesso às vagas aconteceu por meio dos serviços contratualizados, que entraram em contato com os pacientes cadastrados na fila de espera para agendar o dia e horário dos procedimentos.

No entanto, cabe sinalizar que dentre os 4.000 pacientes inicialmente identificados nas filas de espera de consultas e ultrassonografias, os serviços obtiveram sucesso no contato e conseguiram efetivar o agendamento de apenas 10% desse universo, revelando, assim, o impacto negativo decorrente da desatualização dos cadastros. Este fato se dá principalmente pelo registro de telefones inválidos ou não pertencentes aos pacientes e vem sendo o grande óbice para o êxito da ação. Cabe destacar que, para esses procedimentos de Média Complexidade, é importante a atualização dos dados cadastrais dos pacientes, em especial os contatos telefônicos, uma vez que essa é a ferramenta principal para que os estabelecimentos contratualizados realizem a captação do usuário.

No que concerne à atenção à pessoa com câncer, foi implementada atualização do fluxo da Comissão de Oncologia, priorizando o atendimento remoto para encaminhamento de pacientes aos serviços de referência. Nesse período pandêmico, a Comissão passou a receber os documentos dos usuários através de e-mail, de modo a reduzir o fluxo de atendimento presencial na CMR sem, contudo, comprometer a celeridade na garantia do acesso às unidades de referência.

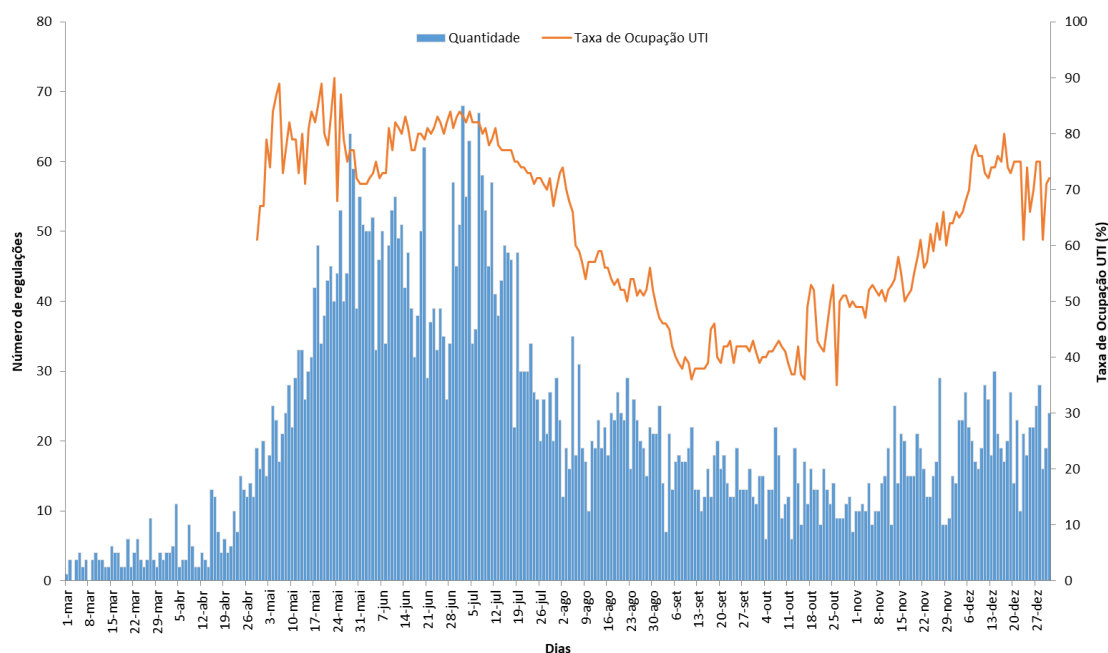
Além disso, a equipe de Regulação Hospitalar da CMR apoiou a Central Estadual de Regulação (CER) no processo de regulação. Para tal, houve uma reestruturação dos processos de trabalho com revisão das escalas e aumento do número de profissionais (médicos e enfermeiros) por plantão, com o intuito de garantir que a regulação dos pacientes com COVID-19 acontecesse nas primeiras 24 horas após a entrada na Unidade de Pronto Atendimento.

Ademais, foi necessária a implementação de novos fluxos, inclusive com o monitoramento dos exames laboratoriais através do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL, orientação da rede de Urgência e Emergência e implementação da supervisão aos finais de semana e feriados.

As informações provenientes desse contexto contribuem para a tomada de decisão dos gestores, pois são dados que podem ser visualizados praticamente em tempo real e apontam para questões relevantes a respeito da evolução da pandemia, a exemplo da quantidade e gravidade dos casos de COVID-19 e a taxa de ocupação de leitos de UTI. Registra-se que, no período de 01 de março a 31 de dezembro de 2020, foram realizadas 5.635 regulações de internamento (enfermaria ou UTI) para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, obtendo-se uma média de tempo para regulação de 01 dia com desvio padrão de 1,3 dias. A média de idade dos pacientes foi de 60 anos com desvio padrão de 19 anos e a maioria desses casos (54%) foram do sexo masculino.

Destaca-se que, segundo os dados do Sistema de Regulação de Urgência e Emergência do Estado da Bahia (SUREM), os picos de regulação ocorreram nos meses de maio e julho com um recrudescimento em dezembro/2020. Registra-se que diante das inúmeras dificuldades e variáveis enfrentadas para o controle do cenário epidemiológico, o município de Salvador conseguiu se organizar de modo a fortalecer seu sistema de saúde para enfrentamento da pandemia. Além disso, a expansão do número de leitos contratualizados permitiu que no auge da pandemia, início do mês de julho, essas taxas não ultrapassassem 90% de ocupação (Gráfico 155).

**Gráfico 155.** Distribuição diária dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 regulados das UPA municipais e taxa de ocupação de leitos de UTI, Salvador-BA, 01/03/2020 a 31/12/2020.  
Fonte: CMR/DRCA/SMS.



Ainda, no âmbito do cenário de ocorrência da pandemia, destaca-se as ações implementadas pelo Hospital Municipal de Salvador (HMS) considerando a necessidade do município de reorganizar os serviços de saúde a fim de assegurar a assistência dos usuários com COVID-19.

Neste panorama, foi imperiosa a redução da oferta de serviços de caráter eletivo e ambulatorial, assim como a reorganização da oferta de leitos de retaguarda clínica e terapia intensiva e ampliação da oferta de leitos para o enfrentamento da epidemia, no intuito de garantir assistência adequada, segurança aos profissionais de saúde e usuários, evitar contaminação cruzada e diminuir a disseminação da infecção por COVID-19.

No dia 25 de 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. Além disso, foi firmado contrato com a Santa Casa da Bahia, gestora do HMS, a fim de promover o desenvolvimento de todas as ações assistenciais necessárias para disponibilização de leitos de UTI, estruturados com perfil de porte II, para atendimento exclusivo aos usuários com agravos de suas condições decorrentes de infecção pela COVID-19, garantido fornecimento de insumos, equipamentos médicos hospitalares e equipe multidisciplinar e funcionamento ininterrupto dos leitos.

A respeito dos leitos disponibilizados, estes foram caracterizados como leitos clínicos e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) conforme quadro abaixo:

**Quadro 24.** Leitos disponibilizados para COVID 19 no HMS, Salvador-BA, junho/2020 a junho/2021.

| Leitos COVID HMS | Adulto    | Pediatria |
|------------------|-----------|-----------|
| Leitos clínicos  | 40        | 07        |
| Leitos UTI       | 20        | 07        |
| <b>Total</b>     | <b>60</b> | <b>14</b> |

Fonte: SMS/DAS.

Entre junho de 2020, quando se deu o início dos leitos exclusivos para COVID-19, a junho de 2021, destaca-se o quantitativo de 7.537 pacientes acometidos pela COVID-19 que foram atendidos no HMS (Quadro 25).



**Quadro 25.** Investigação laboratorial da COVID-19 no HMS, Salvador-BA, junho/2020 a junho/2021.

| COVID-19        | Nº de casos  |
|-----------------|--------------|
| Suspeitos       | 3.521        |
| Descartados     | 1.920        |
| Confirmados     | 1.704        |
| Em investigação | 48           |
| Óbitos          | 344          |
| <b>Total</b>    | <b>7.537</b> |

Fonte: Sistema MV Soul/HMS

Ressalta-se que diversas ações institucionais foram desenvolvidas a fim de estabelecer um Plano de Contingência que subsidiasse o hospital as melhores práticas no curso da pandemia. Diante desse cenário, algumas ações foram implantadas como: Criação do Comitê de Gestão de Crises, estabelecimento de protocolos e investimento em treinamentos de pessoal garantindo eficiência na assistência.

Cabe registrar que, após a gestão do HMS identificar a necessidade de acompanhar os pacientes pós COVID-19, o hospital montou o ambulatório para reabilitação pós COVID-19 com equipe multiprofissional. No momento da alta hospitalar, o paciente é direcionado para o acompanhamento no ambulatório.

A pandemia foi um grande desafio também para a **Assistência Farmacêutica** pois houve a necessidade da reorientação dos processos de trabalho dos serviços de farmácia nas Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento com publicações de normativas e informes técnicos (Quadro 26), além da necessidade de desenvolver estratégias para otimizar todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, tais como a seleção, programação e aquisição de medicamentos, logística e a dispensação.

**Quadro 26.** Documentos técnicos elaborados pela AF para o enfrentamento a pandemia pela COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NT Nº 01/2020<br>DAS/CAF/VISA | Recomendações para prescrição de medicamentos sujeito a controle especial. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em notificações de receitas e receitas de controle especial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| NT Nº 03/2020<br>SMS/DAS/AF   | Recomendação para reorganização dos processos de trabalho e dispensação nas farmácias da rede municipal. Acolher demandas de medicamentos de pacientes suspeitos com a COVID-19. Recomenda que as farmácias evitem aglomerações e providenciem barreiras físicas definindo a distância entre funcionários e usuários, bem como entre os próprios usuários, de no mínimo 2 metros para filas de pacientes sem máscara ou 1 metro para aqueles com máscara; a prorrogação da validade das receitas; e suspensão, temporária, da exigência da obrigatoriedade da cópia da receita.                                                                                                                                                                                                                       |
| NT Nº08/2020<br>DAS/CAF/VISA  | Dispõe sobre falta no mercado de azitromicina 500mg comprimido e da necessidade de fracionamento dos blisters para garantir o acesso ao medicamento neste momento de pandemia. Para tal foi discutido e aprovado pela Vigilância Sanitária Municipal a realização desse procedimento dentro do que preconiza a RDC/ANVISA nº 80, de 11 de maio de 2006.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NT Nº 09/2020<br>SMS/DAS/CAF  | Prorrogação da validade do receituário médico e odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da COVID-19. Em substituição ao disposto sobre esse tópico na NT Nº 03/2020 de 01 de junho de 2020, passam a ter validade indeterminada os receituários médicos ou odontológicos de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo, contando como data limite de emissão agosto/2019 (considerando-se como marco inicial 06 de fevereiro de 2020, data da publicação da Lei nº 13.979 que prorroga a validade das receitas de medicamentos não sujeitos ao controle especial). Segue a suspensão da exigência de cópia da receita para medicamentos de uso contínuo NÃO sujeitos a controle especial. |
| IT Nº 01/2020                 | Informa sobre a dispensação de Salbutamol nas Unidades de Pronto Atendimento de Salvador. Orienta que ao fim do atendimento emergencial, quando indicado o seguimento do tratamento em domicílio, mediante prescrição será liberado para o paciente Salbutamol spray.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| IT Nº 02/2020                 | Uso racional de medicamentos na pandemia da COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CI Nº148/2020                 | Dispõe sobre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), além do consenso entre os infectologistas da rede municipal de saúde de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Fonte: SMS/DAS

A fim de evitar o desabastecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 foram realizadas 28 aquisições emergenciais em 2020, com base na determinação da Lei nº 13.979/2020<sup>45</sup> e 07 aquisições emergenciais em 2021. A Assistência Farmacêutica fez o monitoramento semanal destes medicamentos junto as unidades de saúde (UPA, Gripários, HMS, Hospitais de Campanha, Unidades de Suporte Ventilatório e Sagrada Família) de forma a racionalizar o estoque dos medicamentos do kit intubação devido à escassez destes itens em todo país.

Outro desafio enfrentado pela Assistência Farmacêutica no contexto da pandemia foi a promoção do uso racional de medicamentos para Covid-19, que sofreu influência da disseminação de notícias e informações falsas, as chamadas *fake news*, diariamente propagadas em grupos de aplicativos de mensagens e redes sociais. A maioria destas informações, não emitidas por fontes seguras ou de autoria conhecida, podem representar riscos para a saúde pela utilização de medicamentos ou qualquer substância sem comprovação científica e/ou sem orientação. Com a pandemia, ficou mais evidente a importância do uso racional de medicamentos.

Um estudo realizado no Brasil pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) constatou um aumento significativo nas vendas de alguns medicamentos relacionados à Covid-19 nos três primeiros meses de 2021, quando aumentaram os casos da doença, em relação ao mesmo período do ano passado.

**Quadro 27.** Número de medicamentos mais vendidos no Brasil nos anos de 2019 e 2020.

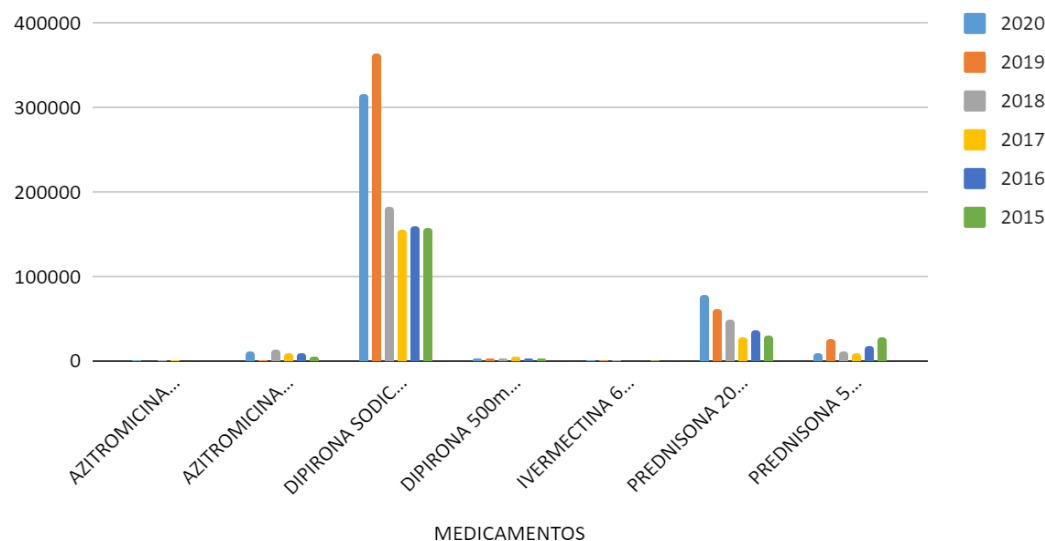
| Medicamento               | Número de medicamentos consumidos |                   |                                     |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
|                           | 01/2019 a 03/2019                 | 01/2020 a 03/2020 | Variação percentual do 1º trimestre |
| Hidroxicloroquina sulfato | 231.546                           | 388.829           | 67,93%                              |
| Ibuprofeno                | 15.010.195                        | 14.615.066        | -2,63%                              |
| Paracetamol               | 11.150.452                        | 19.774.819        | 77,35%                              |
| Dipirona sódica           | 30.226.256                        | 46.716.599        | 54,56%                              |

Fonte: CFF, 2021.

Foi observado um aumento no consumo de hidroxicloroquina, atribuída em uso compassivo para tratamento de COVID-19. Foram pesquisados, ainda, os medicamentos isentos de prescrição que poderiam ser indicados para amenizar os sinais/sintomas leves da COVID-19. No caso do Ibuprofeno, as vendas caíram, provavelmente porque o medicamento, por um breve período, foi relacionado ao agravamento de casos da doença. Em Salvador, a análise do consumo de medicamentos usados para síndromes gripais mostrou um aumento da dipirona e prednisona 20 mg no período de 2015 a 2020.

<sup>45</sup> Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

**Gráfico 156.** Número de medicamentos mais consumidos na rede municipal, Salvador-BA 2019 e 2020.



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema Vida+

Uma pesquisa realizada pelo CFF, por meio do Instituto Datafolha, constatou que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses anteriores ao estudo, feito em 2019. Quase metade (47%) se automedica pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) o faz todo dia ou pelo menos uma vez por semana.

#### 2.5.4. A Vigilância à Saúde na pandemia

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. Estes profissionais atuaram nos seguintes pontos de vacinação: Arena Fonte Nova, UBS Ramiro de Azevedo, PAF Ondina e 5º Centro de Saúde, Centro de Convenções e Parque de Exposições, e contribuíram com a vacinação de aproximadamente 368 mil pessoas, até agosto de 2021. Ademais, de janeiro a agosto de 2021, foram realizados treinamentos para 212 novos profissionais (técnicos de enfermagem, enfermeiros e sanitaristas), admitidos através do REDA, sobre boas práticas em imunização, especificidades das vacinas contra a COVID-19 e monitoramento de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

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.

- **Vacinômetro** – atualiza, em tempo real, dados referentes à imunização do público prioritário: <https://vacinometro.saude.salvador.ba.gov.br>;
- **Fitômetro** - informa, em tempo real, o fluxo de pessoas nos pontos de vacinação: [www.filometro.saude.salvador.ba.gov.br](http://www.filometro.saude.salvador.ba.gov.br);
- **Hora Marcada** – realiza o agendamento prévio para receber a segunda dose da vacina contra COVID-19: <https://vacinahoramarcada.saude.salvador.ba.gov.br>;
- **Vacina Express** – realiza o cadastramento da população com dificuldade de locomoção ou acamadas para ter acesso à dose do imunizante sem sair de casa: <http://vacinaexpress.saude.salvador.ba.gov.br/>

A SMS de Salvador lançou o “Formulário de Reações Adversas COVID-19” tendo em vista facilitar a captação de usuários que apresentaram EAPV. Após os registros dos sinais e sintomas por parte dos usuários, essas informações são apanhadas e notificadas no sistema oficial onde serão investigadas pelo GT 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%).

Em relação aos casos de indicação de intercambialidade de vacina para pacientes que tiveram EAPV com sugestão de gravidade e para gestantes e puérperas, registra-se no site da SMS o quantitativo de 311 pacientes com indicação médica (243 gestantes, 11 puérperas e 57 outras situações). Deste total, 12 pacientes que tiveram EAPV grave, após parecer técnico estadual, foram liberados para tomar a 2ª dose via intercambialidade e outros 12 pacientes com autorização médica solicitaram troca de vacina e receberam a 2ª dose via intercambialidade.

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)**. Como parte do Plano de Contingência para Infecção Humana do Novo Coronavírus do Município de Salvador destaca-se a realização de ações envolvendo a verificação do cumprimento dos protocolos geral e específicos relativos à COVID-19, a exemplo da disponibilização de álcool gel 70% nos estabelecimentos e normas sanitárias vigentes.

No momento inicial da pandemia, as atividades de VISA foram priorizadas em locais de maior aglomeração ou fluxo de pessoas, tais como mercados, estação de metrô e transbordo, rodoviária e aqueles que se mantiveram em funcionamento, como os serviços de saúde e de alimentação. Além disso, apoiou a 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. Nesse trabalho, a VISA realizou orientações quanto a contingência da doença, aferição de temperatura e coleta de amostras dos casos suspeitos. No total foram triados 11.686 passageiros até 30 de março de 2020.

A VISA intensificou as suas atividades em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), considerando a vulnerabilidade dos internos. De março a maio de 2020 foram realizadas 166 atividades neste segmento: 68 inspeções sanitárias, 45 atividades educativas e 53 entregas de notificação padrão elaborada especificamente para as ILPI<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Além da norma sanitária, a base legal e técnica que respaldaram as ações da VISA no contexto da pandemia se encontram na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020, que dispõe sobre as orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em ILPI e na Nota Técnica nº 27/2020 COE Saúde

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.

As principais motivações para as medidas coercitivas foram: ausência de responsável técnico durante o funcionamento do estabelecimento, condições precárias de armazenamento de produtos de interesse à saúde, condições higiênico-sanitárias precárias, rótulo de produtos inadequado, estabelecimento funcionando sem autorização da VISA, falha nas Boas Práticas, descumprimento dos decretos municipais relacionados com a suspensão de atividades e falta de disponibilização de EPI e EPC para os trabalhadores.

Com a retomada das atividades comerciais até 30 de junho de 2021, a VISA efetivou 233 ações de fiscalização em óticas, 72 em clínicas de estética, 75 em shopping centers e similares, 231 em salões de beleza e similares e 211 em academias de ginástica. E com o retorno das aulas presenciais foram fiscalizados 166 estabelecimentos de ensino, creches e similares públicos e 71 privados.

As análises dos dados dos relatórios de inspeção de 92 escolas municipais e estaduais, no período de 10/05 a 03/06/2021, com frequência foram encontradas escolas com inconformidades sanitárias referentes à estrutura física e instalações (15,76%) e abastecimento de águas e bebedouros (10,91%). Em relação aos protocolos<sup>47</sup> geral e específicos relativos à COVID-19, as principais não conformidades encontradas foram ausência de demarcação de piso (12%), de dispensadores abastecidos com álcool em gel 70% (11%), de pias e acessórios em lugares estratégicos para a lavagem de mãos (11%) e de distanciamento de 1,5 m entre carteiras (11%).

Ademais a VISA elaborou materiais educativos, a saber: recomendações para público geral e condomínios residenciais; nota informativa para drogarias; orientações para funerárias e congêneres; notas técnicas sobre máscaras artesanais, serviços de odontologia, de alimentação, de vacinação em drogarias, notificação de eventos adversos e queixas técnicas; material educativo sobre o uso seguro de saneantes. Todos esses materiais estão disponíveis no site: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/vigilancia-sanitaria/>. Além disso, publicou quatro Boletins Informativos sobre os seguintes temas: ações gerais da VISA durante a pandemia, ILPI, Programa de monitoramento de álcool 70% e sobre as ações gerais da VISA após um ano de pandemia.

Alguns estabelecimentos passaram a utilizar a modalidade de *Drive-thru* para a prestação dos serviços, respeitando as medidas de isolamento social, com destaque para os laboratórios, Shopping Centers e a vacinação. A VISA tem orientado e monitorado esses serviços.

Outra modalidade liberada<sup>48</sup> pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi a realização de testes rápidos para detecção da COVID-19 em drogarias. Com esta liberação, houve a necessidade de normatização da atividade por parte da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), tendo participação da VISA na elaboração da Instrução Normativa 02, publicada em 15 de maio de 2020. Atualmente 28 drogarias em Salvador estão autorizadas a realizarem estes testes, sob constante monitoramento da VISA.

---

(SESAB), que estabelece orientações sobre a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus em ILPI no Estado da Bahia.

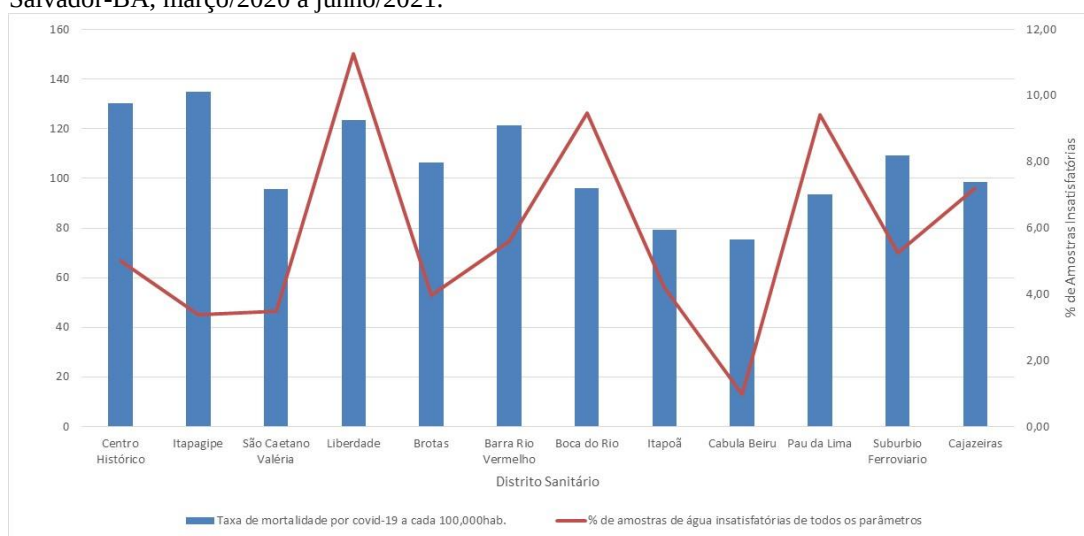
<sup>47</sup> A VISA implementou a Notificação Padrão elaborada especificamente por tipo de atividade, norteadas pelos protocolos geral e setoriais (serviços de alimentação e delivery, supermercados e similares, estação de transbordo, instituições de longa permanência para idosos - ILPI, clínicas médicas e odontológicas, cemitérios e funerárias, drogarias, serviços de hospedagem, salão de beleza e academia de ginástica).

<sup>48</sup> Modalidade liberada pela ANVISA através da RDC nº 333 de 28 de abril de 2020.

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.

No escopo das atividades de monitoramento da qualidade da água para consumo humano foram realizadas: avaliação do teor do cloro residual livre; fiscalização e monitoramento dos reservatórios de abastecimento da EMBASA, no bairro do Cassange; monitoramento da qualidade da água para consumo humano dos Hospitais de Campanha Arena Fonte Nova, Wen't Wild, Hospital Santa Clara e Hospital Espanhol; monitoramento dos abrigos para população desalojada por causa dos desastres naturais; e correlação da incidência da taxa de mortalidade por COVID-19 e a qualidade da água (Gráfico 157).

**Gráfico 157.** Correlação da taxa de mortalidade por COVID-19 e qualidade da água para consumo humano, Salvador-BA, março/2020 a junho/2021.



Fonte: SMS/DVIS

Os casos de COVID-19 são registrados no sistema de saúde eSUS-Notifica. Entretanto, chama-se a atenção para o fato desse sistema não possuir um campo específico para o registro da relação da doença com o trabalho, possuindo apenas um campo de registro da ocupação do caso registrado, além de não ser de preenchimento obrigatório. Destaca-se, ainda, que mesmo a ocupação sendo informada, não há campo de registro da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), sendo, então, obstáculo a detecção dos riscos ocupacionais por ramo de atividade econômica.

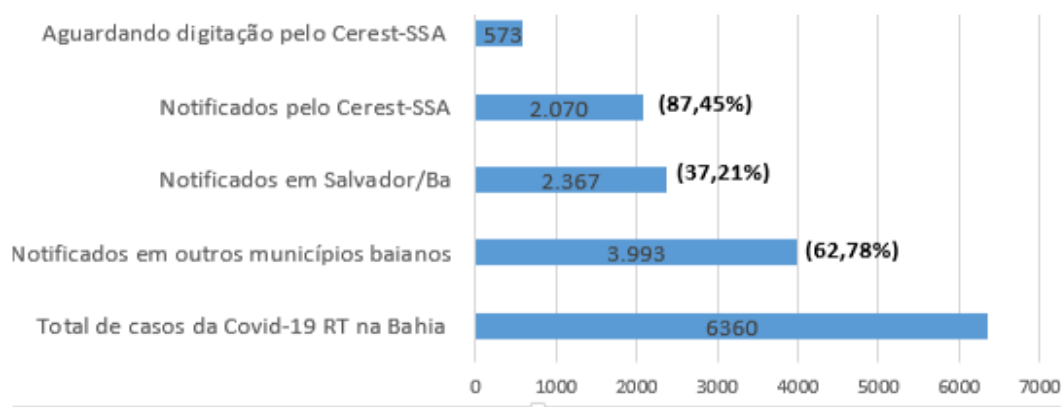
Nesse cenário de ausência de informações relevantes à **saúde do trabalhador** e entendendo o trabalho como um determinante social importante para a análise da situação de saúde da população, é importante conhecer o perfil epidemiológico da doença nos eixos de atividade econômica para planejar as ações de prevenção e controle, haja vista que os trabalhadores dos serviços considerados essenciais permaneceram trabalhando e posteriormente outros trabalhadores também foram agregados ao retorno das atividades laborais. Nesse sentido, o Cerest Salvador uniu esforços a DIVAST/SUVISA/SESAB na construção das orientações técnicas para investigação dos casos da COVID-19 relacionada ao trabalho e posterior registro no SINAN.

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.

Para tanto, fundamentou essa estratégia de investigação com base na Classificação de Schilling, que reúne, no grupo II, as doenças comuns, que acometem a população em geral, mas que são expressivamente mais frequentes em determinados grupos ocupacionais, neste caso, o grupo de trabalhadores da saúde, cujo nexos causal é definido pelo critério epidemiológico. A COVID-19 está inserida neste grupo II, seu modo de transmissão se dá por contaminação direta, pessoa a pessoa, por gotículas respiratórias ou pelo contato com superfícies contaminadas, e a principal medida de controle da doença é o isolamento/distanciamento social.

A estratégia implementada pelo Cerest para captação, investigação e notificação dos casos da COVID-19 – relacionados ao trabalho no SINAN, 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 nexos causal 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 (Gráfico 158).

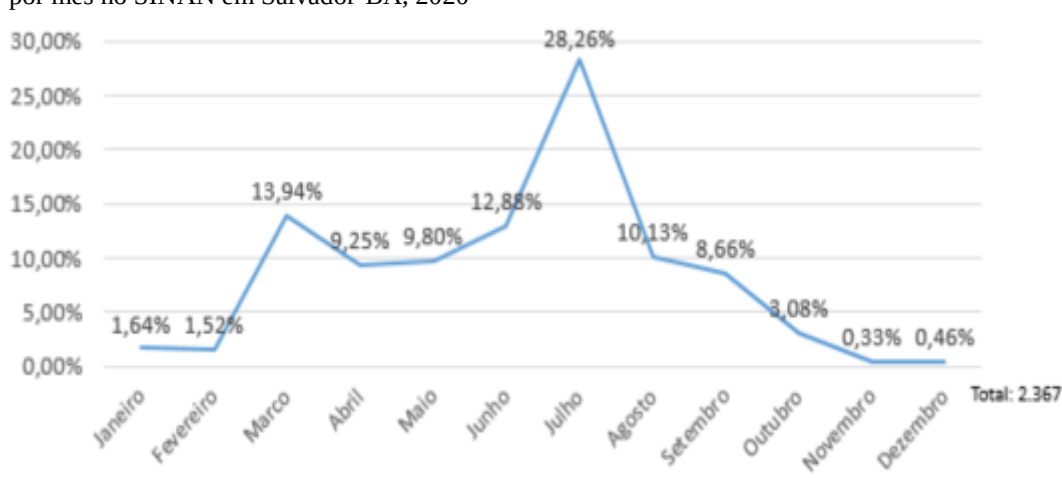
**Gráfico 158.** Casos da COVID-19 relacionados ao trabalho (RT) no SINAN, Salvador-BA, 2020-2021.



Fonte: SINAN Net

Observa-se que o percentual de notificação acompanhou o pico de crescimento de casos ocorridos na cidade, bem como a abertura e fechamento de atividades econômicas (Gráfico 159).

**Gráfico 159.** Número e percentual de casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho e notificados por mês no SINAN em Salvador-BA, 2020

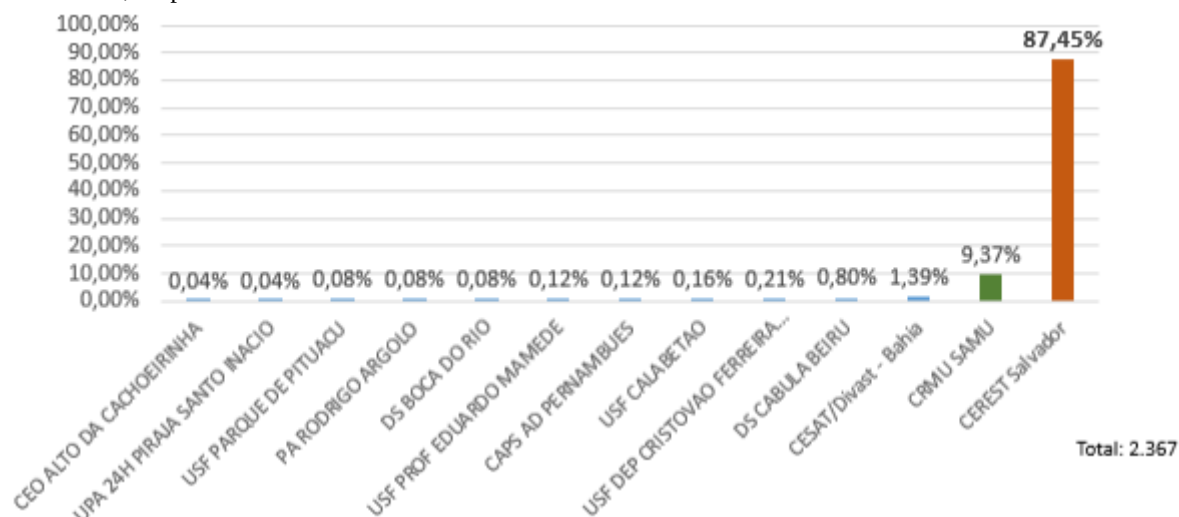


Fonte: SINAN Net



O Cerest Salvador implementou uma série de reuniões virtuais de capacitação às unidades de saúde da rede pública e privada, orientando-os a identificar, investigar e notificar os casos da COVID-19 RT no SINAN. O gráfico 160 demonstra as notificações no SINAN em Salvador dos casos de COVID-19 RT, por unidade de saúde notificadora. Observa-se que o Cerest Salvador ainda é a unidade de saúde com maior quantitativo de notificações seguido do SAMU que notificou 222 casos.

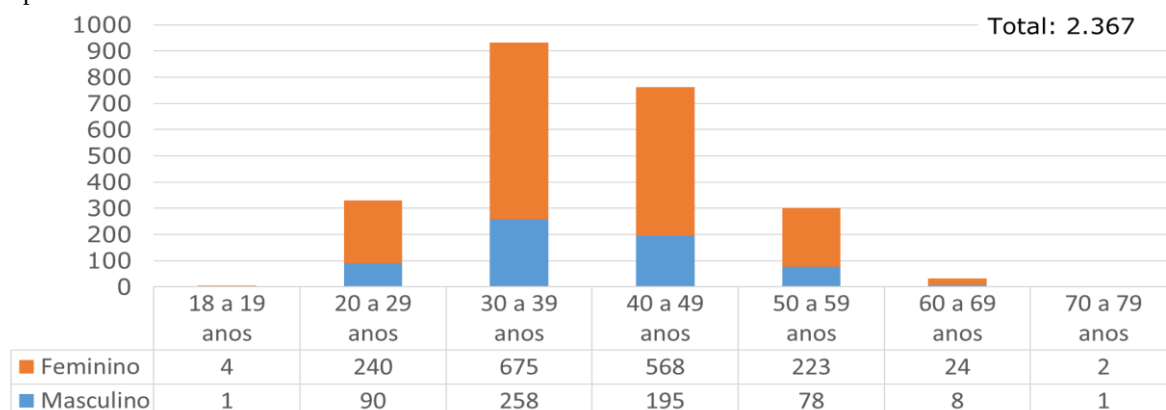
**Gráfico 160.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-BA por unidade saúde notificadora, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021



Fonte: SINAN Net

A análise da distribuição da doença COVID-19 RT, por idade e sexo na cidade de Salvador/Ba, demonstra que a maior concentração dos casos se mantém na faixa etária economicamente ativa de 20 a 59 anos e no sexo feminino (Gráfico 161). A maior incidência de casos no sexo feminino se explica pelo fato do volume de casos investigados e notificados ter sido em profissionais de saúde, sendo a enfermagem, profissão eminentemente feminina. Os achados convergem com os estudos realizados mundialmente, em que a ocupação de enfermagem foi a de maior incidência de adoecimento.

**Gráfico 161.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-Ba por faixa etária e sexo, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.

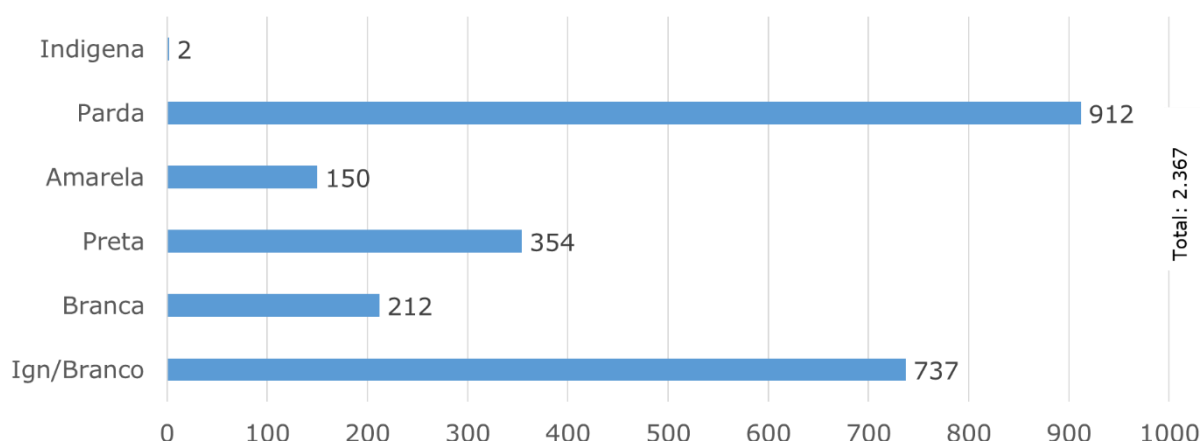


Fonte: SINAN Net

Entre os casos analisados, a maior incidência foi entre os que se autodeclararam pardos, entretanto, faz-se necessário qualificar os dados, pois o campo ignorado/em branco foi de 31,13% dos casos registrados (Gráfico 162).



**Gráfico 162.** Casos confirmados da Covid-19 relacionados ao trabalho em Salvador-Ba por raça/cor, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.

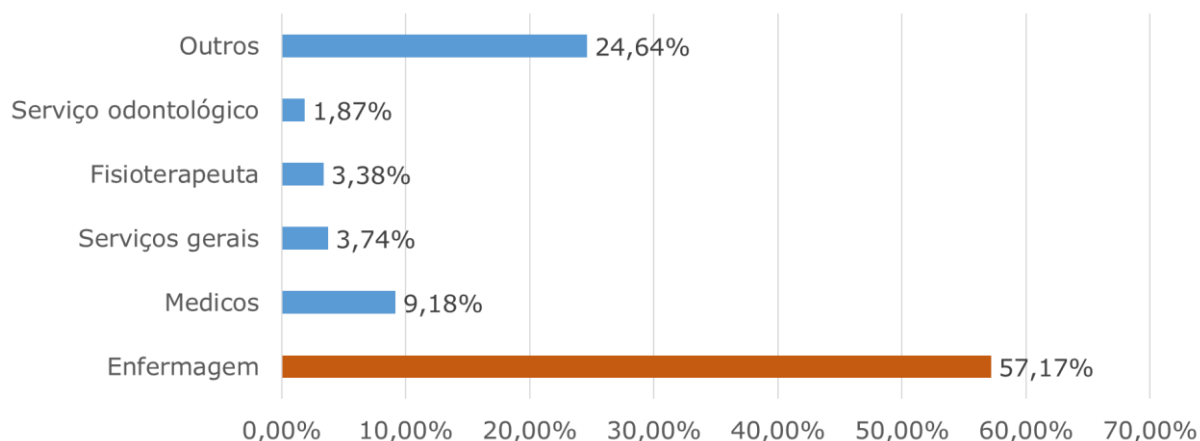


Fonte: SINAN Net.

Nos estudos realizados mundialmente identificou-se que os trabalhadores da saúde possuem risco muito alto, cerca de duas vezes maior risco de exposição para contaminação pelo Sars-CoV-2 e adoecimento pela doença que as demais profissões. Entretanto, salienta-se que o percentual de casos de COVID-19 RT em trabalhadores da saúde é maior, porque em Salvador/BA houve o direcionamento inicial para investigação dos casos entre esses trabalhadores, já que o sistema de informação eSUS-VE (atualmente eSUS-Notifica) só registrava profissional da saúde (Gráfico 163).

Posteriormente, foram realizadas alterações no sistema para comportar os registros de outras ocupações, e pode-se ampliar o escopo de investigações epidemiológicas para as demais ocupações, que já saem da invisibilidade, a citar: comércio, transporte, etc.

**Gráfico 163.** Casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho em Salvador-BA por Ocupação da Saúde, SINAN, no período de 06/03/2020 a 24/05/2021.



Fonte: SINAN Net.

Ademais, das ocupações do eixo de atividade econômica dos serviços de saúde, a enfermagem é a ocupação mais acometida pela doença. Este dado converge para os dados mundiais onde houve uma maior incidência de contaminação, adoecimento e óbitos na ocupação de enfermagem, seguidas pelos médicos.

Além da investigação epidemiológica relacionada ao trabalho, o Cerest desenvolveu 96 ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, através de inspeções, prioritariamente, em estabelecimentos de saúde e nos setores de teleatendimento, segurança pública e bancos, para melhoria das condições de trabalho e prevenção da COVID-19, atendendo demandas do Ministério Público do Trabalho e Ouvidoria. Especificamente para os trabalhadores de saúde foram realizados 1.063

atendimentos psicológicos remotos (via ligação), como forma de auxiliar esses profissionais no enfrentamento da COVID-19.

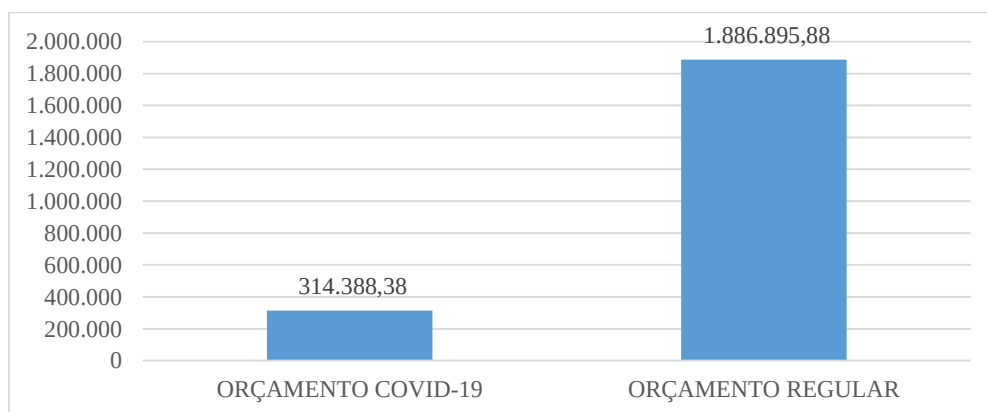
Dez notas técnicas e materiais informativos (vídeos e *cards*) foram publicados, visando recomendar medidas de prevenção e proteção dos trabalhadores dos serviços essenciais no enfrentamento da pandemia e esclarecer dúvidas dos trabalhadores e empregadores. Todo o material produzido tem sido publicado e compartilhado nas redes sociais do Cerest, com cômputo de 437 publicações e 46.664 visualizações até junho de 2021. O Cerest também vem realizando ações educativas para trabalhadores sobre cuidados e a prevenção da COVID-19 em ambientes de trabalho, presencial e virtualmente.

#### 2.5.5. Execução orçamentária e financeira

Em 2020 houve aumento na ordem de 17,97% dos gastos em função da pandemia de COVID-19 que atingiu todo o país. Com o objetivo de prestar auxílio a todos os Estados da Federação, a União, no exercício de 2020, realizou transferências de recursos voltados ao enfrentamento da pandemia em questão, tendo em vista evitar o colapso no Sistema Único de Saúde.

É válido salientar também que 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 entres privados a aliar-se na guerra contra o vírus, através de repasses e doações. Como pode ser notado no gráfico 165, 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), 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.

**Gráfico 164.** Orçamento disponibilizado de forma regular e para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020.



Fonte: SGF; SIGEF

Vale frisar que com o tempo uma nova rotina foi estabelecida pela presença do vírus e tendo em vista manter a rede preparada para o acolhimento dos pacientes acometidos pela COVID-19, o município continua investindo em ações no combate à doença com o auxílio das outras esferas de governo, mediante a transferências de receitas exclusivas para o enfrentamento a pandemia.

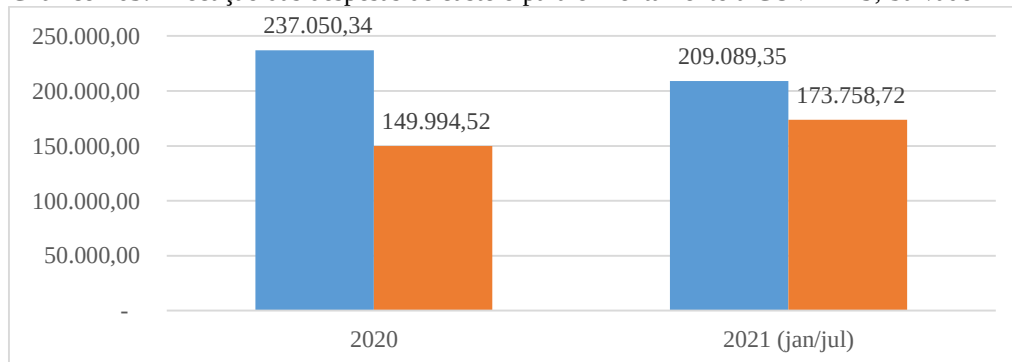
Os quadros abaixo apresentam o comportamento da despesa da SMS em relação ao crédito orçamentário disponibilizado em 2020 e 2021, este último tendo sua análise limitada ao mês de julho, cujos dados estão separados por categoria de despesa.

Destaca-se que as despesas relacionadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 comprometeram, significativamente, a oferta de serviços de saúde aos munícipes, gerando a empregabilidade de novas estratégias de gestão, dando mais destaque à gestão de recursos aliada à queda na arrecadação municipal. Verifica-se, conforme demonstram os gráficos 166 a 168, que o maior dispêndio foi com prestação de serviços (Gráfico 166), 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 (Gráfico 168), 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. Vale ressaltar também que o volume de materiais penso cresceu drasticamente nesse período devido ao aumento significativo das demandas relacionadas aos pacientes internados com a doença, bem como de outras enfermidades, uma vez que muitas pessoas deixaram de realizar consultas e exames de rotina por receio de ir às unidades de saúde e consequentemente agravando ainda mais as doenças pré-existentes. A queda no custeio dessa categoria em 2021 ocorre após introdução da vacinação na população de maior risco.

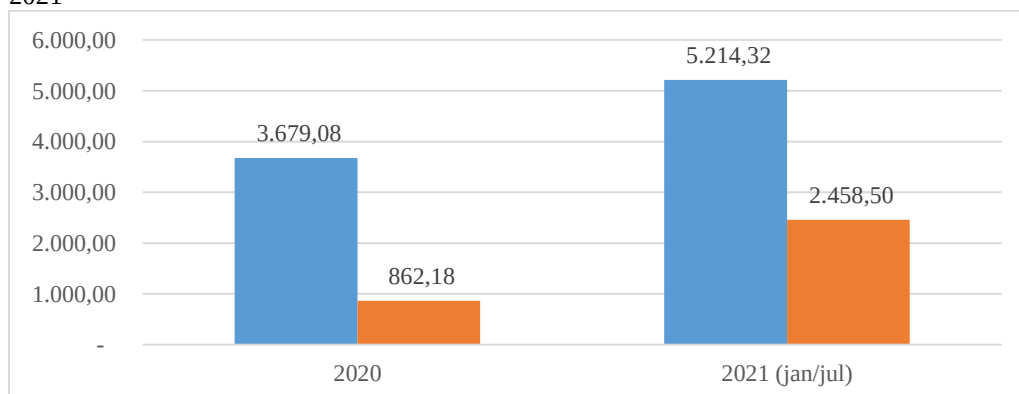
Com relação a despesas com investimento (Gráfico 165), percebe-se que houve pouca execução, visto que, inicialmente, o município utilizou equipamentos e estruturas da própria rede para o atendimento dos munícipes.

**Gráfico 165.** Execução das despesas de custeio para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021



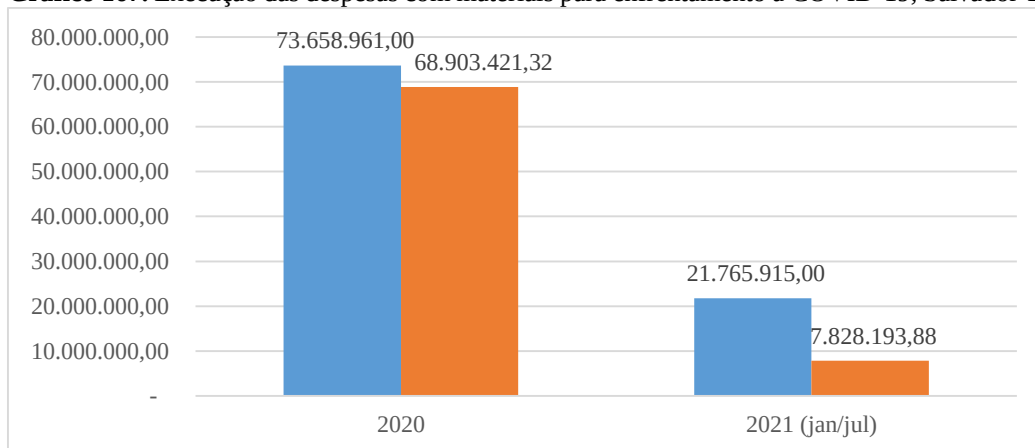
Fonte: SGF; SIGEF

**Gráfico 166.** Execução das despesas de investimento para o enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021



Fonte: SGF; SIGEF

**Gráfico 167.** Execução das despesas com materiais para enfrentamento à COVID-19, Salvador-BA, 2020-2021.



Fonte: SGF; SIGEF

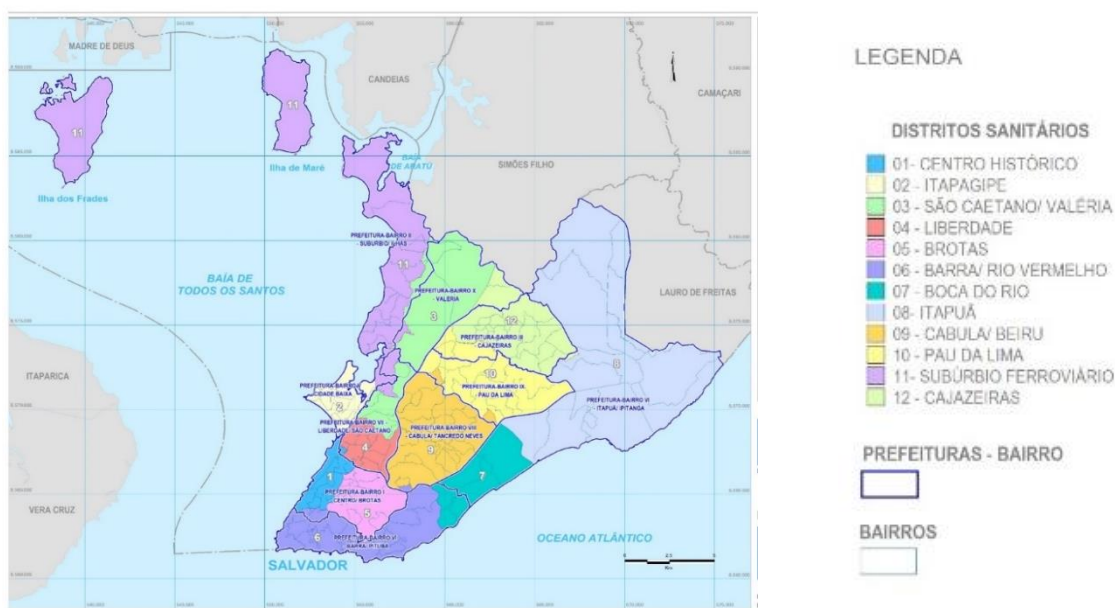
# **CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

## 2.6. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 2.6.1. Infraestrutura do setor 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<sup>49</sup> e 12 Distritos Sanitários (DS), que são caracterizados como os territórios da saúde e podem ser melhores visualizados no Figura 28.

**Figura 28.** Distribuição espacial das Prefeituras-Bairro e dos Distritos Sanitários.



Fonte: Casa Civil – Prefeitura Municipal de Salvador-BA

A divisão territorial em prefeituras bairro tem como finalidade promover nas respectivas áreas de competência, uma articulação com as secretarias e demais entidades da administração municipal, a execução dos serviços públicos, incluindo a fiscalização, a manutenção urbana e o atendimento ao cidadão. Conta assim com sistema interligado de informações sobre os serviços prestados pelos diferentes órgãos municipais, facilitando o atendimento e o acesso regionalizado aos serviços prestados à população. As prefeituras bairro substituíram as áreas de Serviço Integrado de Atendimento Regional (SIGA), que eram as antigas Regiões Administrativas (ARs).

Salvador dispõe de uma rede composta por serviços de atenção básica, secundária e terciária, distribuídos nos diversos pontos de atenção à saúde: unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, centros de saúde bucal, unidades de pronto atendimentos, hospitais e domicílios. A integração e articulação dos pontos de atenção à rede dar-se mediante regulação, sistemas de apoio, logística e informação.

<sup>49</sup> A Lei Municipal 8.376/2012 cria as Prefeituras-Bairro. A Lei Municipal 9.069/2016 oficializa os limites dos 163 bairros legitimados das Prefeituras-Bairro, baseados no projeto Caminho das Águas: bacias hidrográficas, bairros e fontes (SANTOS *et al.*, 2010), uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Salvador (PMS), a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (CONDER) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA). Com base nos critérios estabelecidos pela Lei Municipal 9.278/2017, Salvador passou a contar com mais 07 bairros, totalizando 170 bairros na capital baiana.

O município conta com 3.599 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES)<sup>50</sup>. 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<sup>51</sup> (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.

No que tange à distribuição territorial dos EAS, nota-se que há concentração dos EAS ambulatoriais e hospitalares que executam serviços de média e alta complexidade, nos Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho e Centro Histórico, ao passo que os DS Boca do Rio, São Caetano/Valéria e Cajazeiras apresentam menor oferta deste equipamento (Tabela 47).

**Tabela 47.** Distribuição territorial dos estabelecimentos assistenciais de saúde de média e alta complexidade por tipo de estabelecimento, Salvador-BA, 2017 e 2020.

| Distrito Sanitário   | 2017                   |                                          | 2020                   |                                          |
|----------------------|------------------------|------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|
|                      | Unidades Ambulatoriais | Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares | Unidades Ambulatoriais | Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares |
| Barra/Rio Vermelho   | 25                     | 8                                        | 57                     | 20                                       |
| Boca Do Rio          | 12                     | 4                                        | 5                      | 3                                        |
| Brotas               | 5                      | 3                                        | 15                     | 4                                        |
| Cabula/Beirú         | 9                      | 11                                       | 6                      | 6                                        |
| Cajazeiras           | 16                     | 4                                        | 5                      | 5                                        |
| Centro Histórico     | 48                     | 16                                       | 28                     | 9                                        |
| Itapagipe            | 5                      | 6                                        | 13                     | 6                                        |
| Itapuã               | 4                      | 3                                        | 8                      | 5                                        |
| Liberdade            | 8                      | 2                                        | 10                     | 10                                       |
| Pau Da Lima          | 6                      | 4                                        | 7                      | 4                                        |
| São Caetano/Valéria  | 5                      | 5                                        | 6                      | 4                                        |
| Subúrbio Ferroviário | 3                      | 5                                        | 6                      | 6                                        |
| <b>Total</b>         | <b>146</b>             | <b>71</b>                                | <b>166</b>             | <b>82</b>                                |

Fonte: SCNES

A concentração dos EAS em um espaço delimitado do território é um fator potencial para o desenvolvimento de barreiras de acesso geográfico. De acordo com estudo científico, que avaliou a percepção de gestores e profissionais do SUS sobre barreiras de acesso aos serviços em cinco regiões do Brasil, a acessibilidade geográfica diz respeito à adequação da localização dos serviços de saúde em relação à localização dos usuários, levando em conta distância, meios de transporte e tempo de deslocamento.

Nesse sentido, a existência ou ausência de barreiras geográficas aos serviços de assistência à saúde constitui-se enquanto uma dimensão de análise fundamental em função dos desafios que podem representar para a população que necessita de atenção à saúde, sobretudo tendo em vista que 84,65% da população de Salvador não reside nos DS com maior concentração de EAS<sup>52</sup>. Em Salvador, a concentração de serviços de saúde vinculados ao SUS nos DS Barra/Rio Vermelho, Brotas e Centro Histórico.

<sup>50</sup> Dados disponíveis até julho de 2021.

<sup>51</sup> Conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade seja o diagnóstico, o tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes, bem como atividades destinadas ao processo de capacitação do indivíduo em melhorar, controlar e promover sua saúde, prevenir doenças ou sofrimento mental em indivíduos ou populações suscetíveis (Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, 28/09/2017, Anexo VX).

<sup>52</sup> Dados extraídos do Tabnet Salvador, em 30/08/2021, apontam que a população estimada de Salvador para o ano de 2020 foi de 2.888.698 habitantes, dos quais 365.654 e 77.542 residem, respectivamente, nos territórios dos DS Barra/Rio Vermelho e Centro Histórico

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 (Tabela 48).

**Tabela 48.** Distribuição dos estabelecimentos assistenciais de média e alta complexidade por esfera jurídica, Salvador-BA, 2020.

| <b>Tipo de Estabelecimento</b>           | <b>Pública Federal</b> | <b>Pública Estadual</b> | <b>Pública Municipal</b> | <b>Entidades privadas</b> | <b>Entidades sem Fins Lucrativos</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Unidades ambulatoriais                   | 7                      | 9                       | 38                       | 92                        | 20                                   | 166          |
| Unidades hospitalares e pré-hospitalares | 2                      | 28                      | 23                       | 13                        | 16                                   | 82           |

Fonte: SCNES

É importante assinalar que o cenário acima descrito não é uma realidade isolada de Salvador, mas se insere em um contexto maior e que se repete nas grandes cidades do país, como Belo Horizonte e Recife. O crescimento das demandas em saúde, dentre outros fatores, tem acarretado na insuficiência das estruturas de rede própria para prover assistência às demandas de saúde da população.

Assim, a consulta de informações disponíveis no Tabnet/DATASUS<sup>53</sup> permitiu estimar que, no caso de Belo Horizonte, 48% dos estabelecimentos ambulatoriais e 43,75% dos hospitalares vinculados ao SUS são de esfera jurídica privada com e sem fins lucrativos. Por sua vez, em Recife, 50,76% dos EAS ambulatoriais e 39,62% dos hospitalares têm natureza jurídica privada com ou sem fins lucrativos.

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 (Tabela 49).

**Tabela 49.** Quantitativo de Leitos SUS e Não SUS por tipo, Salvador-BA, 2020.

| <b>Especialidade</b>  | <b>Leitos SUS</b> | <b>%</b>  | <b>Leitos Não SUS</b> | <b>%</b>  | <b>total</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------|-------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------|------------|
| Cirúrgico             | 1.597             | 69        | 723                   | 31        | 2.320         | 21         |
| Clínico               | 2.374             | 78        | 658                   | 22        | 3.032         | 27         |
| Complementar          | 1.176             | 48        | 1.269                 | 52        | 2.445         | 22         |
| Obstétrico            | 468               | 75        | 159                   | 25        | 627           | 6          |
| Pediátrico            | 551               | 80        | 139                   | 20        | 690           | 6          |
| Outras Especialidades | 825               | 76        | 258                   | 24        | 1.083         | 10         |
| Hospital/DIA          | 244               | 27        | 650                   | 73        | 894           | 8          |
| <b>Total</b>          | <b>7.235</b>      | <b>65</b> | <b>3.856</b>          | <b>35</b> | <b>11.091</b> | <b>100</b> |

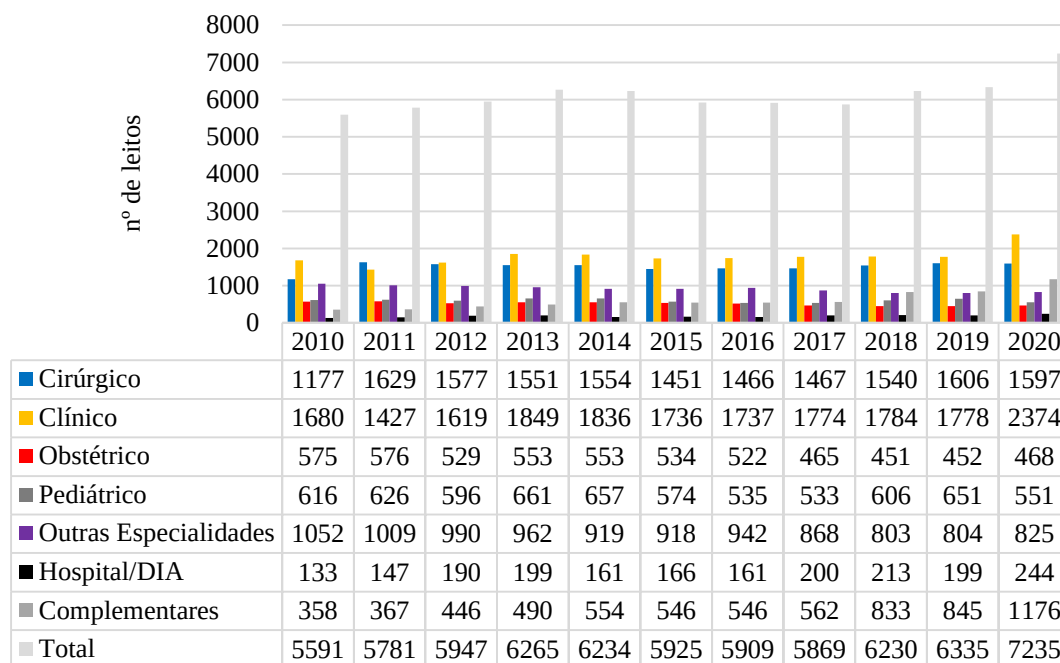
Fonte: CNES.

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% (Gráfico 170), enquanto a rede pública ampliou 29,4% (Gráfico 168).

<sup>53</sup> Dados tabulados no TabNet/DATASUS/MS, em 08/09/2021.



**Gráfico 168.** Número de leitos SUS por especialidade, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: CNES

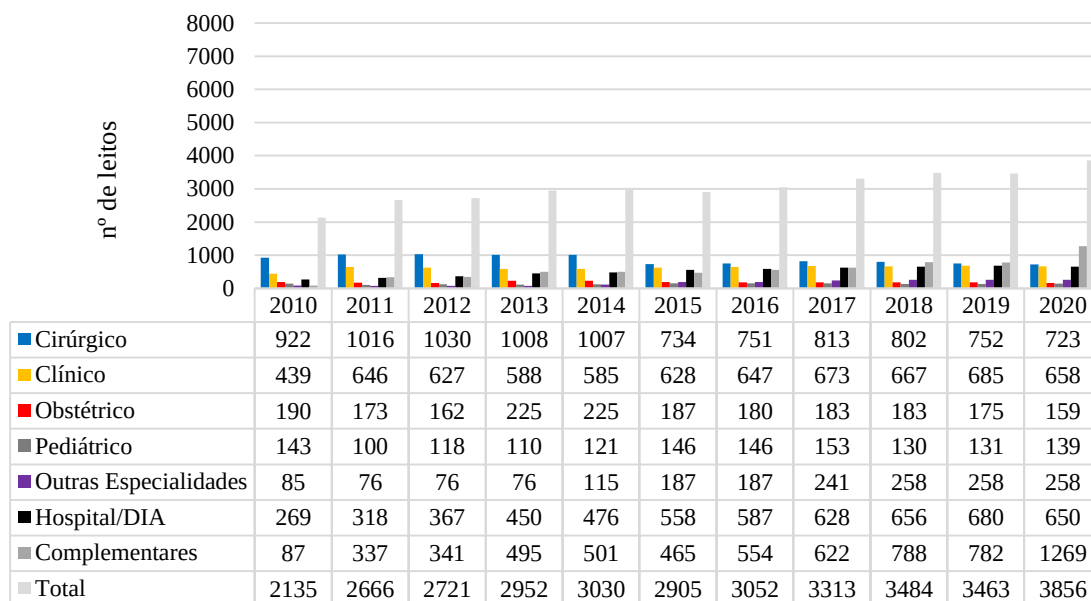
Com base em uma análise comparativa do total de leitos SUS e não SUS, por especialidade, notou-se um aumento dos leitos clínicos, complementares e hospital/dia, tanto SUS quanto não SUS, bem como uma redução dos leitos obstétricos e pediátricos para SUS e não SUS. Dessa forma, a análise da oferta de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

A ampliação do quantitativo de leitos SUS vem ocorrendo de forma gradual ao longo dos anos (Gráfico 169). Contudo, a súbita ampliação dos leitos clínicos e complementares do ano de 2019 para 2020 está correlacionado as ações de enfrentamento a pandemia da Covid-19, através da implantação de Unidades de Saúde temporárias voltadas para assistência hospitalar – Hospitais de Campanha<sup>54</sup> e habilitação de novos leitos para atendimento exclusivo dos pacientes com Covid-19.

Com relação aos leitos cirúrgicos, diferente do crescimento da rede pública, observa-se um decréscimo de 21,58% de leitos não SUS do tipo cirúrgico (Gráfico 169).

<sup>54</sup> Será abordado no capítulo sobre as ações de enfrentamento à pandemia da covid-19.

**Gráfico 169.** Número de leitos não SUS por especialidade, Salvador-BA, 2010 a 2020.

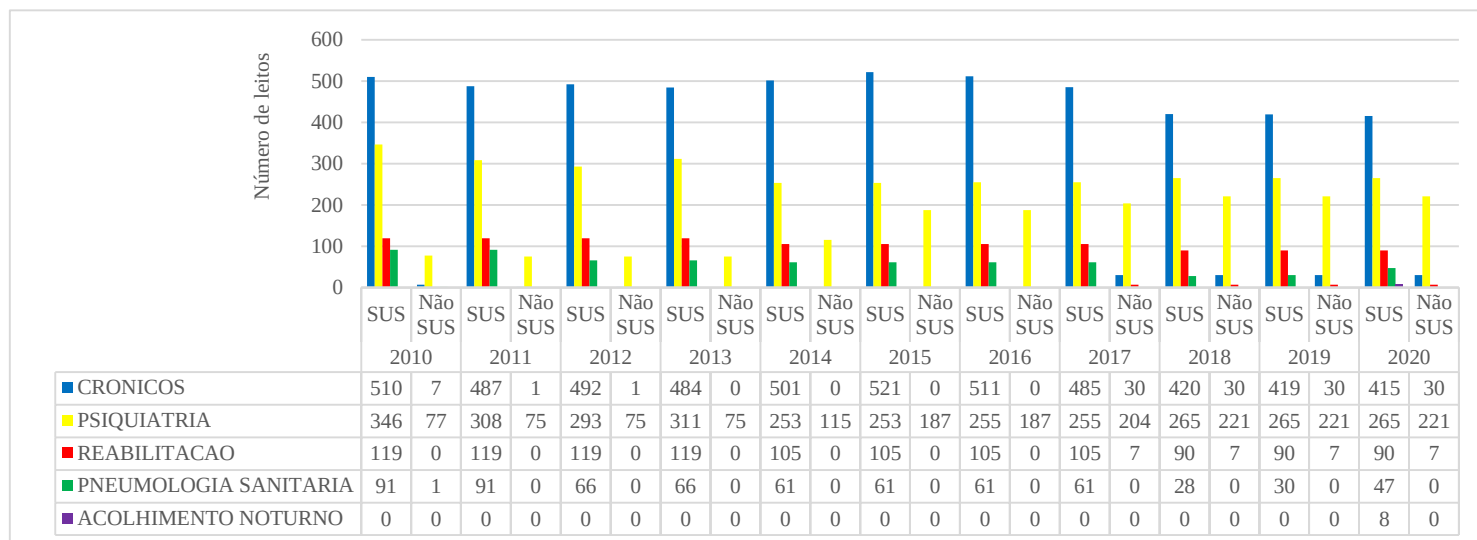


Fonte: CNES

Para os leitos de hospital/dia identifica-se crescimento tanto de leitos SUS (83,45%) quanto não SUS (141,63%). Esta ampliação pode estar atrelada à busca por ampliação da produtividade através de uma maior rotatividade dos leitos, redução na ocorrência de infecção hospitalar visto que o tempo médio de permanência do paciente é reduzido, além de diminuição de custos para as instituições.

Com relação aos leitos da categoria outras especialidades, houve redução dos leitos SUS em 21,57% e ampliação dos leitos não SUS em 203% (Tabela 49). Do total de leitos SUS da categoria outras especialidades, a maioria são crônicos, seguidos pelos psiquiátricos, que somados representam mais de 80% do total da categoria, tanto em 2010, quanto em 2020. Porém, a redução ocorreu para todas as especialidades desta categoria. Dentre os leitos não SUS, a representatividade maior se deu na ampliação de 65% dos leitos psiquiátricos (Gráfico 170).

**Gráfico 170.** Número de leitos Outras Especialidades vinculados e não ao SUS, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: CNES

No que se refere aos leitos clínicos por especialidade médica, estes representam 27,33% dos leitos existentes no município de Salvador em 2020. Destes 78,3% estão cadastrados para o atendimento aos usuários SUS, com maior concentração na especialidade de Clínica Geral. A especialidade de cardiologia está concentrada nos leitos não SUS, enquanto, Aids, Dermatologia, Hansenologia, Hematologia, Queimado Adulto e Queimado Pediátrico que respondem por 3,62% dos leitos clínicos, estão na rede SUS. Observa-se ainda que houve uma redução desses últimos, quando comparado a 2017, quando representavam 5,8% (Tabela 50).

**Tabela 50.** Total de leitos clínicos por especialidade, Salvador-BA, 2017 e 2020.

| Especialidade       | Leitos 2017  |           |            |       |              |            | Leitos 2020  |              |            |              |              |               |
|---------------------|--------------|-----------|------------|-------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|
|                     | SUS          | %         | Não SUS    | %     | Total        | %          | SUS          | %            | Não SUS    | %            | Total        | %             |
| Aids                | 61           | 98,39     | 1          | 1,61  | 62           | 2,53       | 54           | 98,18        | 1          | 1,82         | 55           | 1,81          |
| Cardiologia         | 66           | 37,29     | 111        | 62,71 | 177          | 7,23       | 70           | 39,55        | 107        | 60,45        | 177          | 5,84          |
| Clinica Geral       | 1.005        | 77,25     | 296        | 22,75 | 1.301        | 53,17      | 1594         | 82,38        | 341        | 17,62        | 1935         | 63,82         |
| Dermatologia        | 3            | 75        | 1          | 25    | 4            | 0,16       | 3            | 100,00       | 0          | 0,00         | 3            | 0,10          |
| Geriatria           | 216          | 94,74     | 12         | 5,26  | 228          | 9,32       | 216          | 96,43        | 8          | 3,57         | 224          | 7,39          |
| Hansenologia        | 25           | 100       | -          | -     | 25           | 1,02       | 5            | 100,00       | 0          | 0,00         | 5            | 0,16          |
| Hematologia         | 17           | 73,91     | 6          | 26,09 | 23           | 0,94       | 17           | 89,47        | 2          | 10,53        | 19           | 0,63          |
| Nefrologia          | 65           | 58,04     | 47         | 41,96 | 112          | 4,58       | 65           | 63,73        | 37         | 36,27        | 102          | 3,36          |
| Neonatalogia        | 79           | 83,16     | 16         | 16,84 | 95           | 3,88       | 29           | 90,63        | 3          | 9,38         | 32           | 1,06          |
| Neurologia          | 38           | 48,72     | 40         | 51,28 | 78           | 3,19       | 54           | 62,79        | 32         | 37,21        | 86           | 2,84          |
| Oncologia           | 112          | 52,83     | 100        | 47,17 | 212          | 8,66       | 173          | 65,53        | 91         | 34,47        | 264          | 8,71          |
| Pneumologia         | 59           | 57,84     | 43         | 42,16 | 102          | 4,17       | 66           | 64,71        | 36         | 35,29        | 102          | 3,36          |
| Queimado Adulto     | 18           | 100       | -          | -     | 18           | 0,74       | 18           | 100,0        | 0          | 0,0          | 18           | 0,59          |
| Queimado Pediátrico | 10           | 100       | -          | -     | 10           | 0,41       | 10           | 100,00       | 0          | 0,00         | 10           | 0,33          |
| <b>Total</b>        | <b>1.774</b> | <b>73</b> | <b>673</b> |       | <b>2.447</b> | <b>100</b> | <b>2.374</b> | <b>78,30</b> | <b>658</b> | <b>21,70</b> | <b>3.032</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: PMS 2018-2021; SCNES

Os leitos cirúrgicos existentes no município de Salvador em 2020 representam 21% dos leitos hospitalares. Os leitos cirúrgicos SUS, que antes representavam 64,34%, atualmente respondem por 68,84%, sendo a maior concentração nas áreas de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia e Oncologia. Nas especialidades endocrinologia, gastroenterologia e otorrinolaringologia, o quantitativo é maior na rede não SUS (Tabela 51).

**Tabela 51.** Total de leitos hospitalares cirúrgicos por especialidade, Salvador-BA, 2017 e 2020.

| Especialidade          | 2017         |              |            |              |              |            | 2020         |              |            |              |              |            |
|------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
|                        | SUS          | %            | Não SUS    | %            | Total        | %          | SUS          | %            | Não SUS    | %            | Total        | %          |
| Buco Maxilo Facial     | 47           | 81,03        | 11         | 18,97        | 58           | 2,54       | 42           | 82,35        | 9          | 17,65        | 51           | 2,20       |
| Cardiologia            | 84           | 44,92        | 103        | 55,08        | 187          | 8,2        | 101          | 53,16        | 89         | 46,84        | 190          | 8,19       |
| Cirurgia geral         | 483          | 66,99        | 238        | 33,01        | 721          | 31,62      | 550          | 67,32        | 267        | 32,68        | 817          | 35,22      |
| Endocrinologia         | 1            | 11,11        | 8          | 88,89        | 9            | 0,39       | 1            | 12,50        | 7          | 87,50        | 8            | 0,34       |
| Gastroenterologia      | 3            | 12           | 22         | 88           | 25           | 1,1        | 3            | 10,71        | 25         | 89,29        | 28           | 1,21       |
| Ginecologia            | 97           | 79,51        | 25         | 20,49        | 122          | 5,35       | 115          | 89,15        | 14         | 10,85        | 129          | 5,56       |
| Nefrologiaurologia     | 49           | 55,06        | 40         | 44,94        | 89           | 3,9        | 54           | 65,06        | 29         | 34,94        | 83           | 3,58       |
| Neurocirurgia          | 76           | 65,52        | 40         | 34,48        | 116          | 5,09       | 88           | 74,58        | 30         | 25,42        | 118          | 5,09       |
| Oftalmologia           | 37           | 46,84        | 42         | 53,16        | 79           | 3,46       | 30           | 44,78        | 37         | 55,22        | 67           | 2,89       |
| Oncologia              | 107          | 62,57        | 64         | 37,43        | 171          | 7,5        | 138          | 70,77        | 57         | 29,23        | 195          | 8,41       |
| Ortopediatraumatologia | 353          | 69,63        | 154        | 30,37        | 507          | 22,24      | 387          | 79,63        | 99         | 20,37        | 486          | 20,95      |
| Otorrinolaringologia   | 13           | 32,5         | 27         | 67,5         | 40           | 1,75       | 11           | 30,56        | 25         | 69,44        | 36           | 1,55       |
| Plástica               | 73           | 83,91        | 14         | 16,09        | 87           | 3,82       | 34           | 73,91        | 12         | 26,09        | 46           | 1,98       |
| Torácica               | 24           | 54,55        | 20         | 45,45        | 44           | 1,93       | 23           | 56,10        | 18         | 43,90        | 41           | 1,77       |
| Transplante            | 20           | 80           | 5          | 20           | 25           | 1,1        | 20           | 80,00        | 5          | 20,00        | 25           | 1,08       |
| <b>Total</b>           | <b>1.467</b> | <b>64,34</b> | <b>813</b> | <b>35,66</b> | <b>2.280</b> | <b>100</b> | <b>1.597</b> | <b>68,84</b> | <b>723</b> | <b>31,16</b> | <b>2.320</b> | <b>100</b> |

Fonte: PMS 2018-2021; SCNES

Com relação aos leitos complementares, Salvador conta com 2.445 leitos, o que representa 22% dos leitos existentes. Do total dos leitos complementares, 48,10% estão vinculados ao SUS. Ademais, houve aumento dos leitos de UTI Adulto Tipo II com a abertura de 63 novos leitos e de UTI Pediátrica Tipo II, com a implantação de mais 28 leitos quando comparados com o ano de 2017 (PMS, 2018-

2021). Destaca-se ainda que os leitos de UTI de Queimados são leitos exclusivamente SUS, enquanto a rede SUS não dispõe de leitos de UTI Coronariana Tipo III e UTI Neonatal tipo I (Tabela 52).

**Tabela 52.** Quantitativo de leitos complementares, Salvador-BA, 2017 e 2020.

| Especialidade                    | Leitos 2017 |              |            |              |              |               | Leitos 2020  |              |              |              |              |            |
|----------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
|                                  | SUS         | %            | Não SUS    | %            | Total        | %             | SUS          | %            | Não SUS      | %            | Total        | %          |
| UTI Adulto - Tipo I              | 0           | 0,00         | 12         | 100,00       | 12           | 0,82          | 0            | 0,00         | 9            | 100,00       | 9            | 0,37       |
| UTI Adulto - Tipo II             | 347         | 50,58        | 339        | 49,42        | 686          | 47,02         | 410          | 57,42        | 304          | 42,58        | 714          | 29,20      |
| UTI Adulto - Tipo III            | 31          | 22,79        | 105        | 77,21        | 136          | 9,32          | 72           | 41,62        | 101          | 58,38        | 173          | 7,08       |
| UTI Pediátrica - Tipo I          | 0           | 0,00         | 3          | 100,00       | 3            | 0,21          | -            | -            | -            | -            | -            | -          |
| UTI Pediátrica - Tipo II         | 62          | 59,05        | 43         | 40,95        | 105          | 7,20          | 90           | 78,26        | 25           | 21,74        | 115          | 4,70       |
| UTI Pediátrica - Tipo III        | 4           | 100,00       | -          | -            | 4            | 0,27          | 4            | 28,57        | 10           | 71,43        | 14           | 0,57       |
| UTI Neonatal - Tipo I            | 0           | 0,00         | 15         | 100,00       | 15           | 1,03          | 0            | 0,00         | 12           | 100,00       | 12           | 0,49       |
| UTI Neonatal - Tipo II           | 106         | 57,61        | 78         | 42,39        | 184          | 12,61         | 106          | 57,92        | 77           | 42,08        | 183          | 7,48       |
| UTI Neonatal - Tipo III          | 0           | 0,00         | 10         | 100,00       | 10           | 0,69          | -            | -            | -            | -            | -            | -          |
| UTI de Queimados                 | 4           | 100,00       | 0          | 0,00         | 4            | 0,27          | 4            | 100,00       | 0            | 0,00         | 4            | 0,16       |
| UTI Coronariana Tipo II          | 8           | 100,00       | 0          | 0,00         | 8            | 0,55          | 8            | 57,14        | 6            | 42,86        | 14           | 0,57       |
| UTI Coronariana Tipo III         | 0           | 0,00         | 21         | 100,00       | 21           | 1,44          | 0            | 0,00         | 21           | 100,00       | 21           | 0,86       |
| UCI Neonatal Convencional        | 79          | 64,23        | 44         | 35,77        | 123          | 8,43          | 79           | 58,52        | 56           | 41,48        | 135          | 5,52       |
| Neonatal Canguru                 | 38          | 74,51        | 13         | 25,49        | 51           | 3,50          | 38           | 57,58        | 28           | 42,42        | 66           | 2,70       |
| Unidade Cuidados Intermed Adulto | 52          | 53,61        | 45         | 46,39        | 97           | 6,65          | 50           | 52,63        | 45           | 47,37        | 95           | 3,89       |
| Unidade Isolamento               | -           | -            | -          | -            | -            | -             | 49           | 72,06        | 19           | 27,94        | 68           | 2,78       |
| UTI Adulto - Covid 19            | -           | -            | -          | -            | -            | -             | 256          | 33,03        | 519          | 66,97        | 775          | 31,70      |
| UTI Pediátrica - Covid 19        | -           | -            | -          | -            | -            | -             | 10           | 37,04        | 17           | 62,96        | 27           | 1,10       |
| Suporte Ventilatório             | -           | -            | -          | -            | -            | -             | 0            | 0,00         | 20           | 100,00       | 20           | 0,82       |
| <b>Total</b>                     | <b>731</b>  | <b>50,10</b> | <b>728</b> | <b>49,90</b> | <b>1.459</b> | <b>100,00</b> | <b>1.176</b> | <b>48,10</b> | <b>1.269</b> | <b>51,90</b> | <b>2.445</b> | <b>100</b> |

Fonte: PMS 2018-2021; SCNES

Importa salientar que por conta da pandemia causada pelo novo Coronavírus, SARS-CoV2, foram criados novos leitos de: UTI Adulto - COVID 19, UTI Pediátrica - COVID 19 e Unidade de Suporte Ventilatório, que correspondem a 34% dos leitos complementares no município de Salvador em 2020.

No que tange às consultas, considerando a população de Salvador estimada em 2.872.347 habitantes, em 2019, seriam necessárias<sup>55</sup> 1.275.322 consultas médicas especializadas para atender a demanda registrada para as 10 especialidades com maior fila de espera inscrita na Regulação Ambulatorial (Tabela 52). 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<sup>56</sup> 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 (Tabela 53), sendo a

<sup>55</sup> Com base na Portaria GM/MS nº 1.631/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

<sup>56</sup> Para a produção de consultas optou-se pela utilização dos dados relativos ao ano de 2019 em virtude da Pandemia da Covid-19, desencadeada em 2020.

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.

**Tabela 53.** Necessidade, número e percentual da produção de consultas especializadas, Salvador-Ba, 2015, 2019 e 2020.

| Profissional-CBO                    | 2015             |                |              | 2019             |                |              | 2020             |                |             |
|-------------------------------------|------------------|----------------|--------------|------------------|----------------|--------------|------------------|----------------|-------------|
|                                     | Necessidade      | Produção       | %            | Necessidade      | Produção       | %            | Necessidade      | Produção       | %           |
| Oftalmologista                      | 403.110          | 144.595        | 35,87        | 396.384          | 187.440        | 47,29        | 398.364          | 149.959        | 37,64       |
| Cardiologista                       | 175.265          | 58.421         | 33,33        | 172.341          | 65.537         | 38,03        | 173.202          | 61.114         | 35,28       |
| Otorrinolaringologista              | 105.159          | 17.935         | 17,06        | 103.404          | 18.831         | 18,21        | 103.921          | 9.242          | 8,89        |
| Neurologista/<br>Neurocirurgia      | 189.871          | 21.819         | 11,49        | 186.703          | 28.171         | 15,09        | 187.635          | 27.010         | 14,39       |
| Urologista                          | 102.238          | 39.829         | 38,96        | 100.532          | 44.186         | 43,95        | 101.034          | 34.506         | 34,15       |
| Dermatologista                      | 111.001          | 17.269         | 15,56        | 109.149          | 19.280         | 17,66        | 109.695          | 13.990         | 12,75       |
| Angiologista                        | 49.658           | 9.596          | 19,32        | 48.830           | 24.563         | 50,3         | 49.074           | 26.849         | 54,71       |
| Endocrinologista e<br>Metabologista | 73.027           | 12.086         | 16,55        | 71.809           | 21.289         | 29,65        | 72.167           | 21.825         | 30,24       |
| Gastroenterologista                 | 40.895           | 4.594          | 11,23        | 40.213           | 9.734          | 24,21        | 40.414           | 9.755          | 24,14       |
| Coloproctologista                   | 46.737           | 2.600          | 5,56         | 45.958           | 880            | 1,91         | 46.187           | 689            | 1,49        |
| <b>Total</b>                        | <b>1.296.963</b> | <b>328.744</b> | <b>25,35</b> | <b>1.275.322</b> | <b>419.911</b> | <b>32,93</b> | <b>1.281.694</b> | <b>354.939</b> | <b>27,7</b> |

Fonte: Portaria MS/GM 1631/2015; SIA-SUS; Sistema Business Intelligence SMS Salvador

Diversas variáveis podem ser determinantes para o desequilíbrio entre necessidade e produção para consultas médicas em atenção especializada. Na perspectiva da oferta, elementos dificultadores para a estruturação da rede assistencial são o subfinanciamento e a defasagem dos valores praticados pelo componente federal no SUS. Ademais, segundo o relatório Demografia Médica, de 2015, somente 5% dos médicos especialistas atuam no SUS (SCHEFFER *et al.*, 2015).

Algumas especialidades, como a neuropediatria, apresentam oferta insuficiente de formação de profissionais, o que também impacta negativamente no componente da oferta. Cabe assinalar que existem algumas especialidades com produção ambulatorial, como acupuntura, medicina nuclear, fisioterapia, geriatria, psiquiatria, oncologia, entre outras, contudo não há um parâmetro populacional registrado na Portaria GM/MS nº 1.631/2015.

Em relação à necessidade de equipamentos de diagnóstico para a população<sup>57</sup> 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.

**Tabela 54.** Necessidade e número de equipamentos de diagnose, Salvador-BA, 2020.

| Equipamentos           | Necessidade | Número Existente |
|------------------------|-------------|------------------|
| Ultrassom convencional | 143         | 188              |
| Mamógrafo              | 20          | 92               |
| Ressonância Magnética  | 17          | 58               |
| Tomógrafo              | 29          | 61               |
| Pet scan               | 2           | 2                |

Fonte: Portaria GM/MS nº 1.631/2015; CNES

<sup>57</sup> População estimada IBGE 2020 - 2.886.698 habitantes.

Por sua vez, a produção ambulatorial<sup>58</sup> 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<sup>59</sup>, a produção ambulatorial diminuiu 24,52%, com destaque para os grupos de procedimentos cirúrgicos e transplantes.

**Tabela 55.** Produção ambulatorial por grupo de procedimentos, Salvador-BA, 2015-2020.

| <b>Grupo de Procedimentos</b>             | <b>2015</b>       | <b>2016</b>       | <b>2017</b>       | <b>2018</b>       | <b>2019</b>       | <b>2020</b>       |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ações de promoção e prevenção em saúde    | 2.858.521         | 2.575.579         | 2.531.167         | 3.825.447         | 733.429           | 832.902           |
| Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 18.406.536        | 18.029.991        | 19.548.836        | 20.033.548        | 20.247.014        | 16.212.324        |
| Procedimentos clínicos                    | 18.450.770        | 18.971.120        | 22.593.003        | 21.038.313        | 20.777.498        | 15.680.690        |
| Procedimentos cirúrgicos                  | 513.001           | 466.945           | 504.871           | 455.867           | 385.740           | 211.790           |
| Transplantes de órgãos, tecidos e células | 73.255            | 78.531            | 63.365            | 61.659            | 67.683            | 36.663            |
| Medicamentos                              | 16.213.419        | 24.163.992        | 30.069.483        | 25.247.630        | 15.719.356        | 20.262.826        |
| Órteses, próteses e materiais especiais   | 247.818           | 323.346           | 295.639           | 222.171           | 307.467           | 300.654           |
| Ações complementares da atenção à saúde   | 2.082             | 1.774             | 70.015            | 96.772            | 67.280            | 33.066            |
| <b>Total</b>                              | <b>56.765.402</b> | <b>64.611.278</b> | <b>75.676.379</b> | <b>70.981.407</b> | <b>58.305.467</b> | <b>53.570.915</b> |

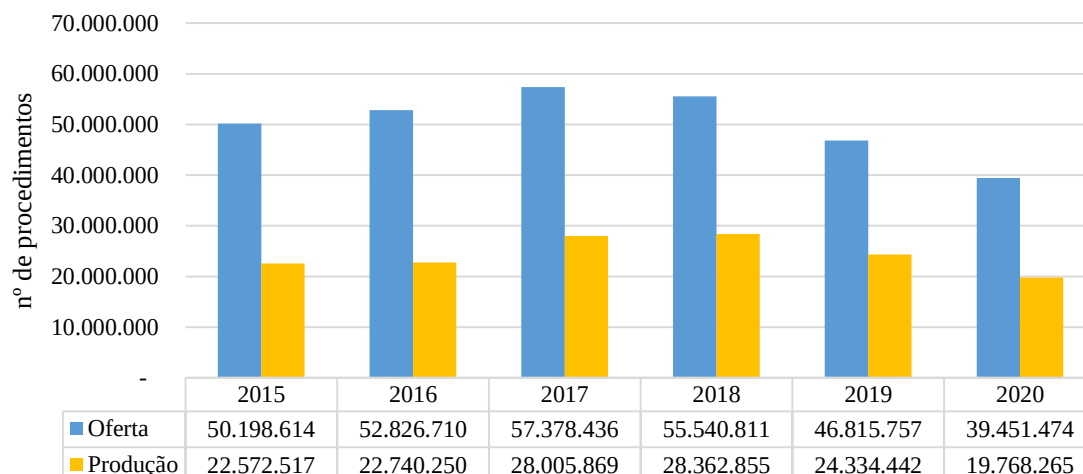
Fonte: SIA/SUS

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 (Gráfico 171).

<sup>58</sup> A produção ambulatorial de serviços de saúde no âmbito do SUS é processada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Cabe registrar, que no formato vigente, o SIA/SUS disponibiliza dados a partir de 2008, uma vez que a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007 e sua publicação ocorreu através da Portaria GM/MS nº 2.848, de 06 de novembro de 2007. Para visualizar o total da produção em Salvador considerou-se todos os procedimentos realizados no município sob gestão estadual e municipal.

<sup>59</sup> Ressalta-se que o ano de 2020 foi marcado pelo decréscimo da produção, em geral, que pode ser atribuída à diminuição da circulação de pessoas no território, em decorrência das medidas restritivas e de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

**Gráfico 171.** Oferta e produção ambulatorial da gestão municipal, Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SIA/SUS

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 (Tabela 56).

**Tabela 56.** Oferta e produção ambulatorial por nível de complexidade, sob gestão municipal, Salvador-BA, 2015-2020<sup>60</sup>.

| Ano  | AB         |           |          | MC         |            |        | AC      |          |        |
|------|------------|-----------|----------|------------|------------|--------|---------|----------|--------|
|      | Oferta     | Produção  | %        | Oferta     | Produção   | %      | Oferta  | Produção | %      |
| 2015 | 21.730.666 | 7.510.519 | 34,56%   | 27.556.559 | 14.386.496 | 52,21% | 911.389 | 675.502  | 74,12% |
| 2016 | 20.002.752 | 6.419.222 | 32,09%   | 32.015.578 | 15.653.859 | 48,89% | 808.380 | 667.169  | 82,53% |
| 2017 | 19.110.334 | 7.867.153 | 41,17%   | 37.413.488 | 19.443.628 | 51,97% | 854.614 | 695.088  | 81,33% |
| 2018 | 18.347.720 | 8.347.078 | 45,49%   | 36.271.685 | 19.290.592 | 53,18% | 921.406 | 725.185  | 78,70% |
| 2019 | 9.365.318  | 3.560.727 | 38,02%   | 36.618.021 | 20.246.315 | 55,29% | 832.418 | 527.400  | 63,36% |
| 2020 | 203.566    | 2.277.091 | 1118,60% | 38.606.505 | 17.159.096 | 44,45% | 641.403 | 332.078  | 51,77% |

Fonte: SIA/SUS

O aumento da oferta de procedimentos de média complexidade pode estar relacionado a abertura de novos multicentros, bem como da realização dos Chamamentos Públicos para ampliação da rede complementar. Em relação à produção hospitalar observou-se o crescimento de 15,29% do número de procedimentos hospitalares realizados entre 2015 e 2019 no município de Salvador, seguido pelo decréscimo de 13,98% no ano de 2020, com relação a 2019.

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 (Tabela 57).

<sup>60</sup> Cabe registrar que os dados referentes à produção ambulatorial da Atenção Básica foram descontinuados do SIA/SUS a partir da implementação do e-SUS e do SISAB. Nesse sentido, no ano de 2020 efetivou-se a retirada desse processamento da base municipal, permanecendo somente os procedimentos de complexidade “Atenção Básica” que são processados em outros pontos da rede.

**Tabela 57.** Produção hospitalar por grupo de procedimentos, Salvador-BA, 2015-2020.

| <b>Grupo de Procedimentos</b>             | <b>2015</b>    | <b>2016</b>    | <b>2017</b>    | <b>2018</b>    | <b>2019</b>    | <b>2020</b>    |
|-------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 253            | 280            | 421            | 420            | 490            | 425            |
| Procedimentos clínicos                    | 114.862        | 110.526        | 110.751        | 111.874        | 118.230        | 108.026        |
| Procedimentos cirúrgicos                  | 95.622         | 96.180         | 104.466        | 113.391        | 123.956        | 100.330        |
| Transplantes de órgãos, tecidos e células | 775            | 936            | 994            | 1.143          | 1.182          | 989            |
| <b>Total</b>                              | <b>211.512</b> | <b>207.922</b> | <b>216.632</b> | <b>226.828</b> | <b>243.858</b> | <b>209.770</b> |

Fonte: SIHD/SUS

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.

**Tabela 58.** Produção hospitalar por grupo de procedimentos, sob gestão municipal, Salvador-BA, 2015-2020.

| <b>Grupo de Procedimentos</b>             | <b>2015</b>   | <b>2016</b>   | <b>2017</b>   | <b>2018</b>   | <b>2019</b>   | <b>2020</b>   |
|-------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 122           | 145           | 127           | 160           | 174           | 85            |
| Procedimentos clínicos                    | 21.091        | 18.458        | 17.420        | 19.187        | 21.361        | 22.062        |
| Procedimentos cirúrgicos                  | 33.401        | 32.391        | 32.691        | 35.171        | 36.238        | 28.941        |
| Transplantes de órgãos, tecidos e células | 6             | 2             | 10            | 9             | 15            | 8             |
| <b>Total</b>                              | <b>54.620</b> | <b>50.996</b> | <b>50.248</b> | <b>54.527</b> | <b>57.788</b> | <b>51.096</b> |

Fonte: SIHD/SUS

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.

Em se tratando de Salvador, vale ressaltar a divisão do comando no campo da saúde, existente na capital, na qual a regulação ambulatorial está sob a responsabilidade da Central Municipal de Regulação, enquanto que a regulação hospitalar fica sob responsabilidade do Estado, via Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Essa divisão reflete em redução da governabilidade do acesso dos munícipes de Salvador aos serviços de saúde, inclusive por conta da divisão do teto financeiro numa proporção de 39% para o município de Salvador e 61% para o Estado da Bahia<sup>61</sup>.

## 2.6.2. Organização da atenção à saúde no SUS municipal

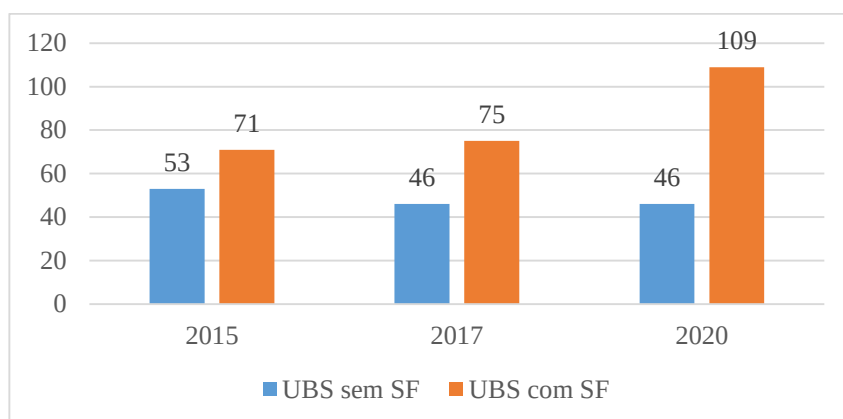
### 2.6.2.1 Atenção Primária à Saúde

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 (Gráfico 172).

<sup>61</sup> Portaria SAS, Nº 1.655/2016



**Gráfico 172.** Total de Unidades Básicas de Saúde sem e com Saúde da Família, Salvador-BA, 2015, 2017 e 2020.

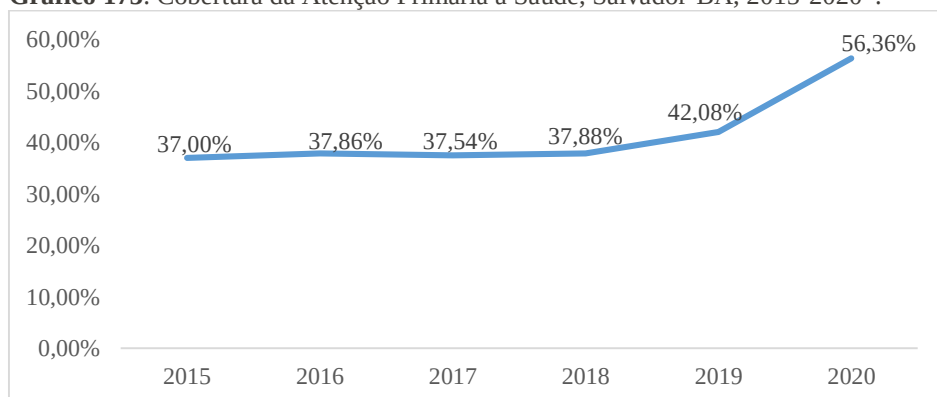


Fonte: RAG 2015, 2017 e 2020.

As unidades básicas com saúde da família continuam em processo de crescimento, enquanto nas UBS sem saúde da família ocorre redução de 13,2%. Esta diminuição continuará nos próximos anos, uma vez que a SMS busca atender ao preconizado na Portaria GM/MS nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que objetiva que todas as equipes da atenção básica sejam prioritariamente equipes da estratégia de saúde da família.

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% (Gráfico 173).

**Gráfico 173.** Cobertura da Atenção Primária à Saúde, Salvador-BA, 2015-2020\*.

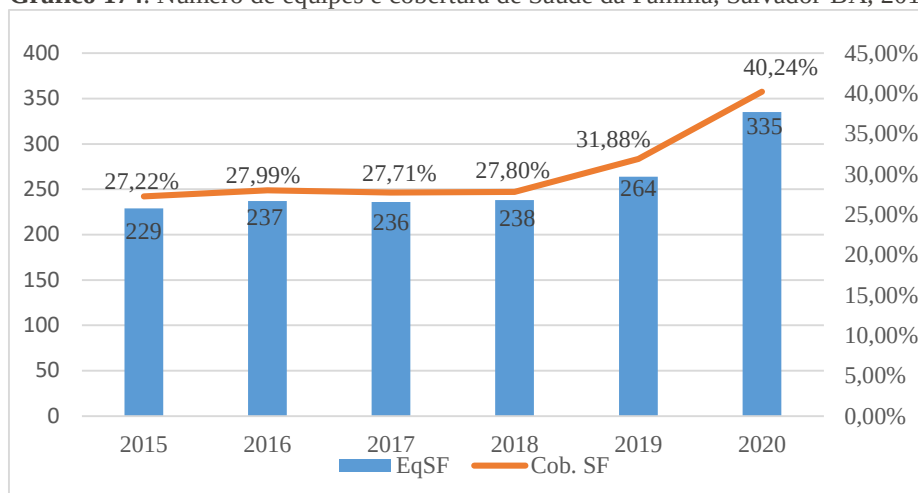


Fonte: SISAB Nota: Mês de referência, dezembro

Este resultado está atrelado a expansão da estratégia de Saúde da Família, mediante contratação de profissionais (Dentistas, Enfermeiros, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Saúde bucal) via processo seletivo REDA, provimento de médicos através de concurso público, Chamamento Público para Credenciamento de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil e implantação dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional de Saúde da Família.

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 (Gráfico 174). Essas iniciativas contribuíram para ampliação da oferta dos serviços básicos e da cobertura de APS.

**Gráfico 174.** Número de equipes e cobertura de Saúde da Família, Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SISAB.

Nota: Mês de referência, dezembro

Analisando os dados por Distritos Sanitários<sup>62</sup> tem-se que os DS com maior cobertura de ESF são Subúrbio Ferroviário, São Caetano Valéria e Cajazeiras. Contudo, nota-se que a partir do ano de 2018 houve um crescimento na cobertura da ESF nos anos subsequentes, principalmente nos DS de Pau da Lima, São Caetano Valéria, Cabula Beiru e Itapuã (Tabela 59).

**Tabela 59.** Cobertura da Estratégia de Saúde da Família por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015-2020.

| Distrito Sanitário   | 2015        | 2016         | 2017        | 2018        | 2019        | 2020         |
|----------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Centro Histórico     | 17,59       | 17,59        | 17,59       | 18          | 18          | 18           |
| Itapagipe            | 9,73        | 9,73         | 9,73        | 13,9        | 15,9        | 15,9         |
| São Caetano/Valéria  | 39,28       | 39,28        | 39,28       | 57,7        | 66,5        | 72,8         |
| Liberdade            | 10,57       | 10,57        | 10,57       | 10,8        | 10,8        | 21,6         |
| Brotas               | 10,2        | 20,4         | 22,1        | 20,7        | 20,6        | 20,7         |
| Barra/Rio Vermelho   | 14,92       | 21,4         | 24,4        | 22          | 22          | 25,8         |
| Boca do Rio          | 15,01       | 15,01        | 15,01       | 25,6        | 25,6        | 35,8         |
| Itapuã               | 34,91       | 34,91        | 34,91       | 34,9        | 50,4        | 63,3         |
| Cabula Beiru         | 24,57       | 24,57        | 24,57       | 25,1        | 28,5        | 45,2         |
| Pau da Lima          | 20,23       | 20,23        | 20,23       | 28,07       | 34          | 56,1         |
| Subúrbio Ferroviário | 64,4        | 64,4         | 64,4        | 65,2        | 72,2        | 76,2         |
| Cajazeiras           | 51,67       | 51,67        | 51,67       | 52,8        | 52,8        | 67,04        |
| <b>Salvador</b>      | <b>29,3</b> | <b>31,18</b> | <b>31,7</b> | <b>33,3</b> | <b>37,6</b> | <b>43,17</b> |

Fonte: MS/SAS/DAB; SMS/DAS.

Atualmente, 56,36% da população de Salvador está coberta pela APS, mas ainda há desafios a serem superados na perspectiva da ampliação do cuidado da família e comunidade em Salvador. Para tanto, destaca-se a necessidade do avanço em relação à desfragmentação da atenção e gestão, à promoção de mudanças no acesso por meio da diminuição de barreiras e do aumento da busca ativas dos usuários, investimento no processo de acolhimento nas unidades com observância do princípio da equidade, promoção de ambientes de trabalho saudáveis e qualificação do processo de trabalho das equipes, além da participação dos usuários para maior efetividade do controle social. Somam-se a estes

<sup>62</sup> Distritos Sanitários são espaços geográficos com territórios definidos assistindo uma população com características similares, devendo ser considerados no momento do planejamento em saúde (ALMEIDA *et al.*, 1998)

desafios a importância de garantir o cumprimento dos indicadores de desempenho preconizados pelo Previne Brasil<sup>63</sup>.

#### a) Programa Mais Médicos 2015 -2020

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, considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) o MS publicou edital para adesão de profissionais médicos em sua maioria brasileiros e alguns cubanos.

A distribuição dos profissionais do Programa por DS demonstra que o maior percentual de médicos está alocado nos Distritos mais vulnerabilizados, com baixos índices sociais e maior dificuldade na vinculação do profissional médico, tais como o DS do Subúrbio Ferroviário e São Caetano/Valéria (Tabela 60).

**Tabela 60.** Distribuição de médicos pelo Programa Mais Médicos por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015-2020.

| Distrito Sanitário   | 2015       |      | 2016       |      | 2017       |      | 2018       |      | 2019      |      | 2020       |      |
|----------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|-----------|------|------------|------|
|                      | N          | %    | N          | %    | N          | %    | N          | %    | N         | %    | N          | %    |
| Centro Histórico     | 0          | 0    | 0          | 0    | 0          | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    |
| Itapagipe            | 6          | 4,5  | 2          | 1,5  | 1          | 0,8  | 4          | 3,7  | 3         | 3,4  | 6          | 4,8  |
| São Caetano/Valéria  | 22         | 17,6 | 20         | 17,2 | 22         | 17,6 | 22         | 20,6 | 17        | 19,5 | 26         | 21   |
| Liberdade            | 3          | 2,3  | 3          | 2,6  | 1          | 0,8  | 0          | 0    | 0         | 0    | 1          | 0,8  |
| Brotas               | 3          | 2,4  | 3          | 2,6  | 2          | 1,6  | 0          | 0    | 1         | 1,1  | 1          | 0,8  |
| Barra/Rio Vermelho   | 1          | 0,8  | 0          | 0    | 0          | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 3          | 2,4  |
| Boca do Rio          | 0          | 0    | 0          | 0    | 0          | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    |
| Itapuã               | 10         | 7,8  | 11         | 9,5  | 9          | 7,2  | 8          | 7,5  | 5         | 5,7  | 12         | 9,7  |
| Cabula Beiru         | 15         | 11,7 | 11         | 9,5  | 14         | 11,2 | 11         | 10,3 | 11        | 12,6 | 14         | 11,3 |
| Pau da Lima          | 9          | 7    | 10         | 8,6  | 14         | 11,2 | 11         | 10,3 | 11        | 12,6 | 8          | 6,5  |
| Subúrbio Ferroviário | 42         | 32,8 | 42         | 36,2 | 45         | 36   | 36         | 33,6 | 26        | 29,9 | 39         | 31,5 |
| Cajazeiras           | 17         | 13,3 | 14         | 12,1 | 17         | 13,6 | 15         | 14   | 13        | 14,9 | 14         | 11,3 |
| <b>Salvador</b>      | <b>128</b> |      | <b>116</b> |      | <b>125</b> |      | <b>107</b> |      | <b>87</b> |      | <b>124</b> |      |

Fonte: SMS/DAS

\*Mês de referência, dezembro.

#### b) Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12/11/2019, como novo modelo de financiamento da APS. O Previne Brasil altera algumas formas de repasse das transferências federais para os municípios, que passa a ser feito com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas.

<sup>64</sup> O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, instituído pela Portaria GM/MS nº 154 de 24.01.2008, foi implantado no município de Salvador em 2009. O NASF é formado por um conjunto de profissionais de diversas categorias que qualificam o processo de trabalho das equipes da APS. Dentre várias funções exercidas, apresentam papel

Em 2020, o 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.

Ademais, o Programa Previne Brasil<sup>65</sup> propôs um novo modelo de financiamento de custeio da APS, de maneira que alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os valores antes repassados no PAB variável estão distribuídos nos três componentes do Programa Previne Brasil: capitação ponderada, pagamento por desempenho e ações estratégicas. Os dois primeiros componentes, vale ressaltar, prescindem da atuação das equipes multiprofissionais de modo a qualificar o processo de trabalho na APS e apoiar as equipes no alcance de melhores desempenhos.

### c) Programa Saúde na Escola- PSE

O PSE<sup>66</sup> constitui-se numa estratégia intersetorial de integração e articulação 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 das crianças e jovens da rede pública de ensino.

No período de 2015 a 2019, o 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 (Tabela 61). 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.

**Tabela 61.** Número de escolas, equipes de saúde e educandos com adesão ao Programa de Saúde na Escola, Salvador-BA, 2015-2019.

| Ano  | Estabelecimento de Ensino | Equipes de Saúde | Educandos |
|------|---------------------------|------------------|-----------|
| 2015 | 150                       | 123              | 61.271    |
| 2016 | 150                       | 123              | 61.271    |
| 2017 | 173                       | 160              | 74.428    |
| 2018 | 173                       | 160              | 73.713    |
| 2019 | 224                       | 269              | 89.598    |

Fonte: Consolidado dos Relatórios Anuais do PSE.

Nota: Para os anos de 2015 a 2017 foi considerada a base do Censo Escolar 2014 e para os anos de 2018 e 2019 o Censo Escolar 2017.

fundamental por meio de ferramentas técnico pedagógicas, apoio na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e apoio matricial, ampliando a capacidade instalada de responder às demandas da população, consecutivamente aumentando a resolutividade das equipes da APS para diminuir as filas de espera e os encaminhamentos desnecessários.

<sup>65</sup> Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

<sup>66</sup> O Programa Saúde na Escola – PSE foi instituído no Brasil em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Em 03 de dezembro de 2008 foi assinado o Termo de Adesão pela Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Estadual de Educação, tendo a homologação na CIB/BA ocorrido em 05 de dezembro de 2008. Em 19 de janeiro de 2009 foi publicado no DOM o primeiro Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal com o propósito de realizar a gestão do Programa em Salvador.

Nos anos de 2015 e 2016, todas as ações foram orientadas pela pactuação firmada através do Termo de Compromisso entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação. A partir de 2017, todas as ações<sup>67</sup> pactuadas devem ser realizadas considerando o disposto na Portaria Interministerial nº 1.055/2017.

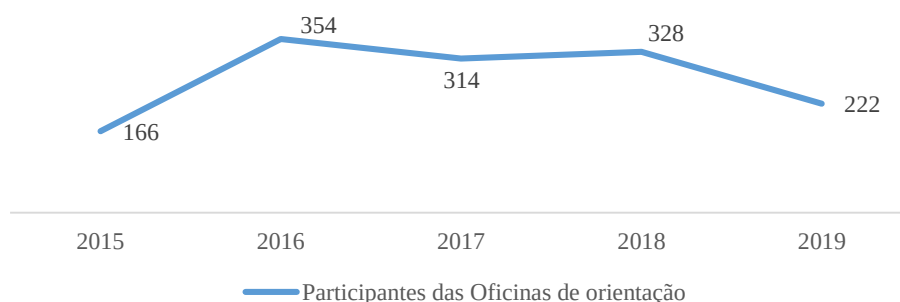
Desde o exercício de 2016 o município tem concretizado acima de 90% das ações preconizadas pelo PSE, com destaque para realização as ações de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Saudável em cerca de 86% das escolas, seguida das ações de Avaliação de Saúde Bucal (85%) e ações sobre Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção de IST/AIDS (73%) executadas em 2018.

Em 2019, foi realizada uma nova adesão com vigência 2019/2020 em concomitância com a adesão aos Programas Nutrisus e Crescer Saudável. Neste ano, foi priorizada a legitimação do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal - GTI-M através da publicação da Portaria Municipal nº 564/2019.

#### d) Telessaúde<sup>68</sup>

Em Salvador, a implantação da Telessaúde foi iniciada em 2011, entretanto, sua utilização recebeu maior impulso a partir de 2016. Visando à divulgação da plataforma, foram realizados “Treinamentos em Telessaúde” no último bimestre de 2015, com apoio do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde da Bahia, onde alguns profissionais foram apresentados às ofertas e recursos disponíveis. 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 (Gráfico 175).

**Gráfico 175.** Número de participantes nos treinamentos e Oficinas de orientação sobre a Telessaúde, de 2015 a 2019. Salvador, 2020.



Fonte: Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde do Salvador (DAS/SMS Salvador).

Além dos encontros presenciais, a Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde implementou o envio rotineiro de mensagens eletrônicas aos Coordenadores dos Distritos Sanitários, equipes distritais e aos profissionais que participaram das Oficinas, contendo convites para eventos ou informações relacionadas à Telessaúde. Em 2020, por conta da pandemia de COVID-19, as Oficinas não foram

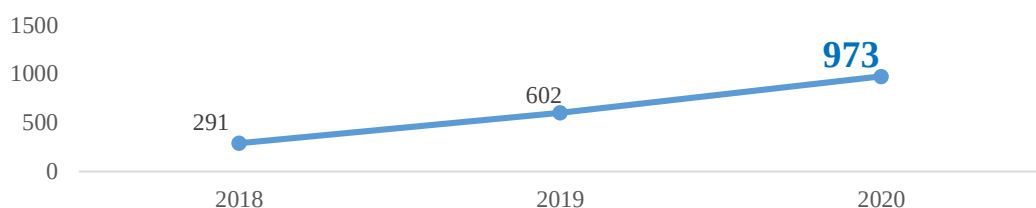
<sup>67</sup> Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017.

<sup>68</sup> A Telessaúde se apresenta como uma importante estratégia para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. (SCHMITZ; HARZHEIM, 2017; DOLNY *et al.*, 2019) Por meio dela, é possível realizar telediagnósticos, oferecer às equipes de saúde suporte nas decisões clínicas ou orientações para a organização do processo de trabalho (teleconsultorias<sup>68</sup> e Segunda Opinião Formativa), além de amplificar as atividades de Educação Permanente no campo da tele-educação, com cursos à distância e Webpalestras. (MARCOLINO *et al.*, 2017; DOLNY *et al.*, 2019)

realizadas em decorrência da priorização de outras atividades. Entretanto, a divulgação continuou por e-mail.

No final desse mesmo ano, o Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia e o Núcleo de Telessaúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) lançaram o Projeto TeleCEDEBA: O Cedeba mais perto de você! Com a oferta de Teleconsultorias Especializadas, os encaminhamentos da Atenção Primária para o Cedeba passaram a ser realizados exclusivamente pela plataforma Telessaúde, o que levou à ampliação do número de profissionais de Salvador cadastrados e aptos para a solicitação de teleconsultorias (Gráfico 176).

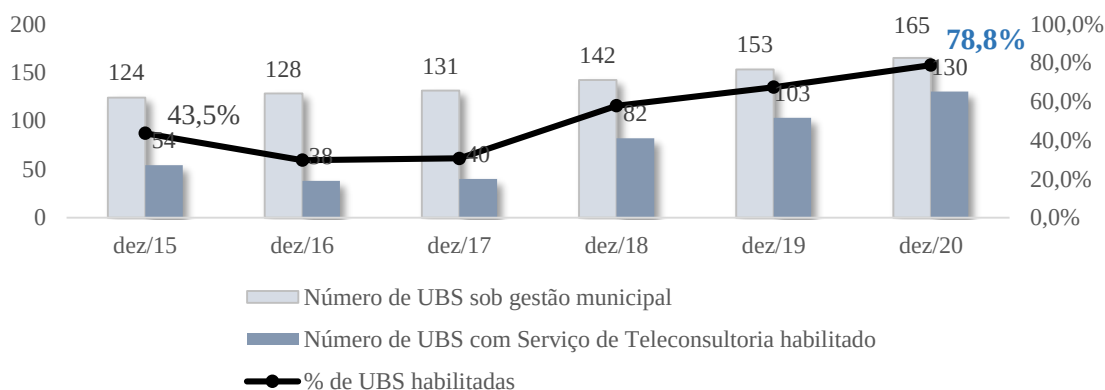
**Gráfico 176.** Profissionais do município do Salvador com cadastro na Plataforma Telessaúde Bahia, de 2018 a 2020. Salvador, 2020.



Obs.: Até 2017, a Bahia utilizava a plataforma do Rio Grande do Sul.  
Fonte: Núcleo de Telessaúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

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 (Gráfico 177).

**Gráfico 178.** Número de Unidades Básicas de Saúde com o Serviço de Teleconsultoria habilitado, em relação ao número de UBS sob gestão municipal (Centro de Saúde/Unidade Básica), de 2015 a 2020. Salvador, 2020.

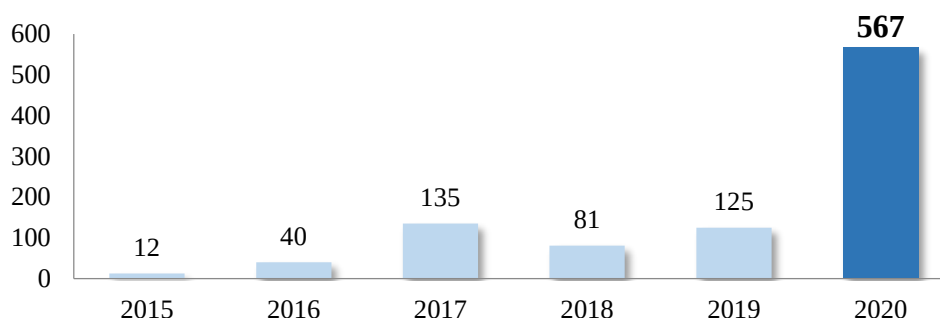


Fontes: CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) e SARGSUS | Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (Relatórios Anuais de Gestão 2015 a 2017). Acesso em 30/04/2021.

Se considerada a série histórica das teleconsultorias solicitadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde do Salvador (exige cadastramento prévio), embora a realização das Oficinas de orientação e a informatização das UBS tenham contribuído para a utilização da plataforma de forma espontânea, verifica-se que a implantação do TeleCedebe teve maior impacto no incremento ocorrido

em 2020 (Gráfico 178). Naquele ano, houve 567 teleconsultorias, sendo que 393 delas (69,3%) foram solicitadas no último quadrimestre.

**Gráfico 178.** Teleconsultorias solicitadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde do Salvador, de 2015 a 2020. Salvador, 2020.



Fonte: Núcleo de Telessaúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab)

No que tange à tele-educação, o Núcleo de Telessaúde da Bahia oferta cursos e um elenco de Webpalestras, discutindo temas caros à Atenção Primária. Em algumas delas, protagonizadas por representantes da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVIS), houve a oportunidade de compartilhar experiências de Salvador em âmbito nacional, potencializando a divulgação de nossas ações e ampliando o alcance das atividades, já que ficam disponíveis no canal Telessaúde Bahia, para acesso posterior. Como exemplos dessa parceria, citamos as Webpalestras “Febre Amarela: diálogo sobre a situação atual em Salvador” (06/04/2017), “Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): situação epidemiológica e ações de controle em Salvador (13/03/2019)”, “LGBTFOBIA INSTITUCIONAL: o que o SUS tem a ver com esse tema?” (08/08/2019).

Considerando que as Webpalestras são de livre acesso e não se restringem aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, este indicador não possui a especificidade necessária para representar a Secretaria Municipal da Saúde. Além disso, como as gravações dos eventos são disponibilizadas pela SESAB no canal do YouTube Telessaúde Bahia, a maior parte dos trabalhadores não consegue acessá-las nos computadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município: os equipamentos possuem bloqueios programados para estes endereços (YouTube), o que diminui a adesão dos profissionais.

#### 2.6.2.2. Atenção à Saúde da Criança

Na perspectiva de reduzir a morbimortalidade infantil, a SMS Salvador realiza planejamento da assistência integral à criança, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), através do desenvolvimento de ações de prevenção de riscos e agravos, proteção e promoção da saúde. Dentre os desafios estão a promoção dos direitos da primeira infância e a redução das mortes evitáveis nos primeiros dias de vida, a redução da taxa de sífilis congênita, o aumento da cobertura vacinal, a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês e complementado até os dois anos ou mais de vida, a redução da desnutrição, além da prevenção da obesidade desde os primeiros anos de vida.

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<sup>69</sup>. Em relação às consultas para Avaliação do

<sup>69</sup>O Ministério da Saúde, conforme Caderno da Atenção Básica nº 33, recomenda que os recém-nascidos sem intercorrência sejam acompanhados por médicos e enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde com, no mínimo, nove consultas até a idade de 24 meses (1º semana, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses). Após 2 anos de idade, deve ser realizada, pelo menos, uma consulta/ano. A Portaria

Crescimento e Desenvolvimento realizadas pelo município do Salvador, em 2019, foram contabilizadas 17.453 consultas.

Atualmente, o registro dos dados de produção da Atenção Básica deve ocorrer por meio da estratégia e-SUS. Entretanto, a falha no preenchimento adequando dos formulários propostos pelo MS somada as dificuldades de migração dos dados do Sistema VIDA+ para o sistema de informação oficial da Atenção Primária do MS são situações que têm impactado no subregistro dos dados, o que compromete significativamente o acompanhamento e monitoramento das ações programadas para esse público prioritário. Entretanto, apesar dessa lacuna, ratifica-se a necessidade de avanços em relação à vigilância à saúde de crianças, notadamente para a reorganização do processo de trabalho no cuidado longitudinal desse público, com destaque para ações de vigilância antropométrica e do desenvolvimento, processos ainda pouco consolidados no âmbito da APS e sem avaliações de cobertura para o público alvo.

Entre as ações desenvolvidas pelo município para a promoção do Aleitamento Materno<sup>70</sup>, registra-se a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)<sup>71</sup> em 15 UBS, e do Comitê de Aleitamento Materno do Salvador (COAMAS)<sup>72</sup>. Entre outras ações para a promoção do AM, estão a comemoração anual do Agosto Dourado, período em que ocorre a intensificação das ações de promoção do AM, e a Semana do Bebê, quando são realizadas mais ações de incentivo ao AM, além de outros programas voltados para a Primeira Infância.

No Estado da Bahia, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador (APAE) iniciou a realização de triagem neonatal para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito no segundo semestre de 1992, através de convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), realizando a análise da coleta dos Testes de **Triagem Neonatal**.

Por meio da Portaria SAS/MS nº 429, de 02 de outubro de 2001, a APAE Salvador foi habilitada como Centro de Referência em Triagem Neonatal, para acompanhamento e tratamento de doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, além das patologias acima citadas. Posteriormente foi habilitada para triagem e acompanhamento da fibrose cística (Portaria SAS/MS nº 1.244 de 05/11/2012) e alcançou a fase IV em 2014 (Portaria GM/MS Nº 62, de 28 de Janeiro de 2014) com a inclusão da triagem para Hiperplasia Adrenal Congênita e (HAC) e Deficiência de Biotinidase (BIO), Portaria SAS/MS nº 62, de 29 de janeiro de 2014.

Atualmente, Salvador conta com 146 Postos de Coleta do Teste do Pezinho na Atenção Básica. Conforme gráfico 179, 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. Além da garantia da cobertura dos recém nascidos e do acesso a triagem neonatal em tempo oportuno, outro desafio é evitar a retenção de amostras, ou seja, reduzir a proporção de

---

SAS/MS nº 526, de 24 de junho de 2020, instituiu os novos procedimentos para o cuidado longitudinal da criança, sendo substituído a “consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento” pelos seguintes procedimentos: 03.01.01.026-9 avaliação do crescimento na puericultura; 03.01.01.027-7 avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura; e 03.01.01.028-5 avaliação do estágio de maturação sexual

<sup>70</sup>O Aleitamento Materno (AM) é considerado uma intervenção com melhor custo/benefício isolado para promover saúde e prevenir agravos na infância. O leite materno protege contra infecções, como diarreia, pneumonia, otites, entre outras, e reduz a gravidade destas doenças quando a criança adoece. Também tem impacto em doenças crônicas, reduzindo incidência de asma, diabetes, obesidade e hipertensão arterial, favorece o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, além dos benefícios do ato de sugar para evitar problemas respiratórios, de mastigação, da fala e com o alinhamento dos dentes (BRASIL, 2012a).

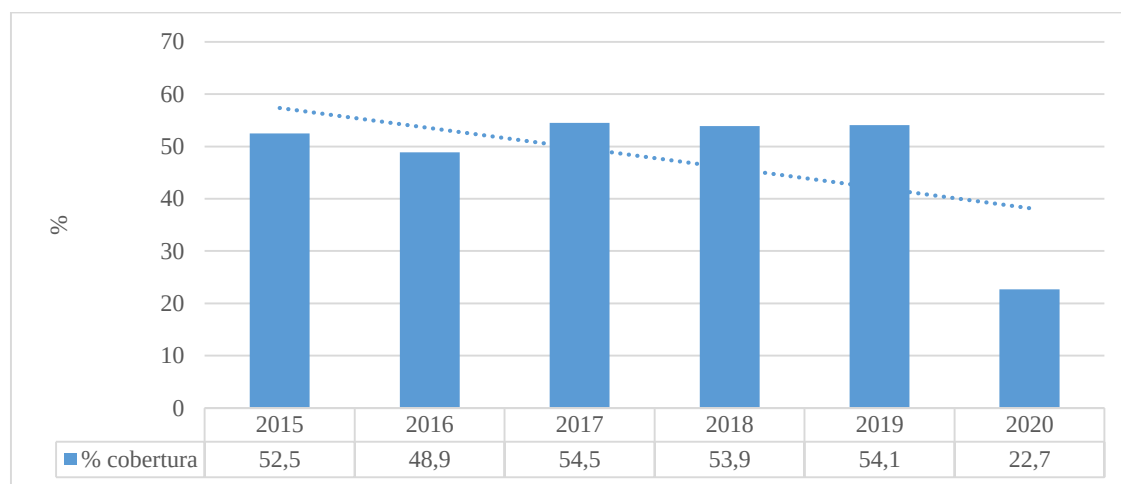
<sup>71</sup>A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) instituída pela Portaria GM MS nº 1.920, em 5 de setembro de 2013, tem como objetivos: qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade; aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades de Saúde.

<sup>72</sup> O COAMAS foi instituído pela Portaria SMS nº 348 de 4 de dezembro de 2009.



amostras com prazo superior a 7 dias da coleta para envio à APAE. Desde de 2014, os problemas com retenção de amostras nas Unidades Básicas de Saúde foram reduzidos, mas ainda se mantêm, o que pressupõe a necessidade para revisão de fluxos e treinamentos dos profissionais.

**Gráfico 179.** Proporção da Cobertura do Teste do Pezinho, Salvador-BA, 2015 a 2020.

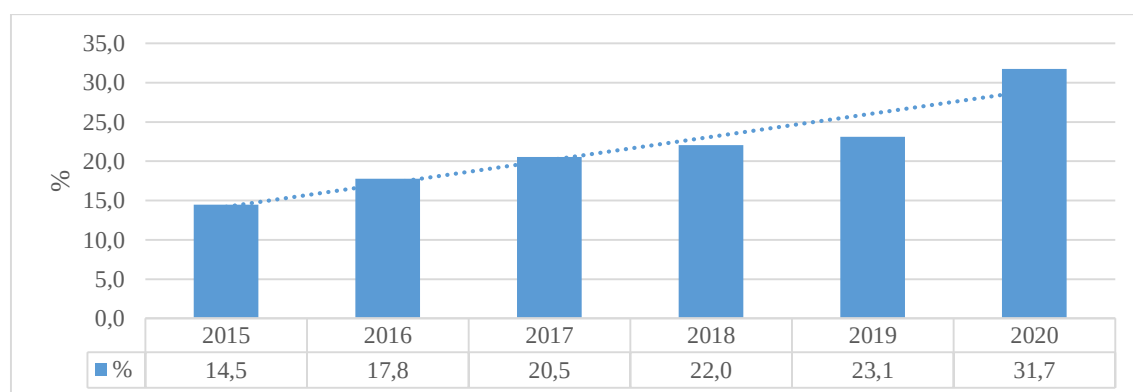


Fonte:

Sinac/APAE/SMS Salvador

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<sup>73</sup>, indicador que tem melhorado seu desempenho ao longo dos anos (Gráfico 180).

**Gráfico 180.** Proporção da coleta do Teste do Pezinho no período ideal (3 a 5 dias de vida), Salvador-BA, 2015 a 2020.

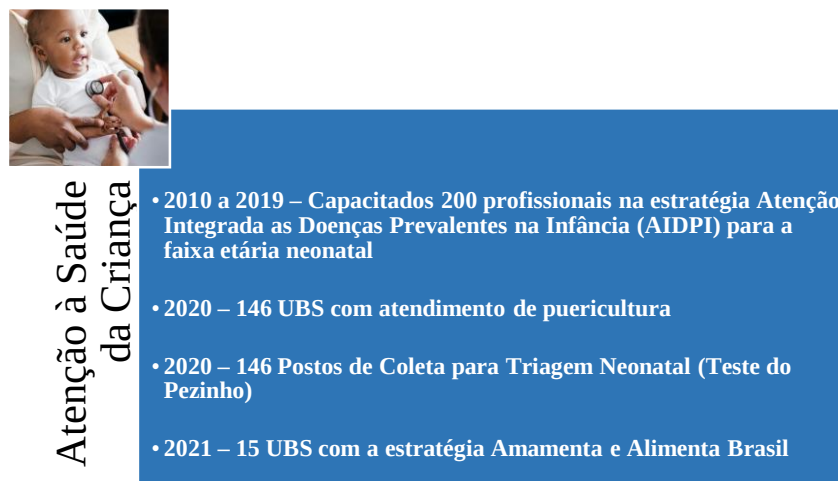


Fonte: Sinac/APAE/SMS Salvador

<sup>73</sup>Considerando a Covid-19, a SESAB, através da Nota Técnica nº 38, de 31 de março de 2020, recomenda a coleta da 1ª amostra da Triagem Neonatal ocorra no momento da alta da maternidade, respeitando a técnica da coleta e de armazenamento, além de priorizar os dados de identificação.

As principais ações desenvolvidas no âmbito da Rede Cegonha para o componente da Atenção Integral à Saúde da Criança encontra-se sumarizada na Figura 29.

**Figura 29.** Principais ações desenvolvidas para o componente Atenção Integral à Saúde da Criança na Rede Cegonha, Salvador-BA



#### 2.6.2.3 Atenção à Saúde do Adolescente

A implantação da Caderneta de Saúde do/a Adolescente foi iniciada há alguns anos em Salvador, entretanto sua implementação sistemática ocorreu somente a partir de 2013, resultado obtido a partir de capacitações realizadas nos 12 Distritos Sanitários. Em 2019, a SMS publicou o Parecer Técnico DAS nº 01/2019 ratificando a manutenção da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente para a faixa etária de 10 a 19 anos no município do Salvador.

Dentre outras ações desenvolvidas para a Promoção da Saúde, destacam-se a Semana do Adolescente comemorada no mês de setembro e alusiva ao Dia Nacional da Juventude (22 de setembro), estratégia realizada pela SMS desde de 2003, e a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituída a partir de 2019 pelo governo federal e implantada pelo município no mesmo ano.

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 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 (Figura 30). A baixa inserção no mundo do trabalho, evasão e abandono escolar, são situações que agravam a vulnerabilidade e aumentam a exposição aos riscos.

**Figura 30.** Principais problemas e necessidades de saúde dos adolescentes, segundo a percepção dos profissionais da Atenção Básica, Salvador-BA, 2019



Fonte: Campo Temático da Saúde do Adolescente/DAS/SMS - Salvador

Para enfrentamento da violência, a Atenção Primária tem desenvolvido ações de prevenção de agravos e promoção da 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. Estes mesmos temas são também discutidos nas escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Os profissionais de saúde são orientados para o reconhecimento de adolescentes que fazem uso problemático de drogas, avaliando as possibilidades e limites desse manejo de modo a encaminhá-los adequadamente aos serviços de referência existentes na rede municipal. Nesta perspectiva, busca-se atuar preventivamente junto aos adolescentes, famílias e comunidade de modo a promover sistematicamente atividades de prevenção.

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. Entretanto, observa-se uma queda abrupta no número de atendimentos a partir de 2016 devido à substituição do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

Conforme orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), são estabelecidas, no mínimo, uma consulta médica e duas consultas de enfermagem ao ano, para adolescentes e jovens. No entanto, as equipes de saúde têm autonomia para ampliar o número de consultas mediante as necessidades observadas. Na Tabela 62, 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.

**Tabela 62.** Quantitativo de Atendimentos Individuais de Adolescentes, segundo faixa etária, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| ANO          | 10 A 14 ANOS  | 15 A 19 ANOS   | TOTAL          |
|--------------|---------------|----------------|----------------|
| 2015         | 3.306         | 7.848          | 11.154         |
| 2016         | 5.319         | 13.000         | 18.319         |
| 2017         | 8.838         | 21.635         | 30.473         |
| 2018         | 10.334        | 24.904         | 35.238         |
| 2019         | 12.195        | 31.201         | 43.396         |
| 2020         | 12.511        | 36.223         | 48.734         |
| <b>TOTAL</b> | <b>52.503</b> | <b>134.811</b> | <b>187.314</b> |

Fonte: Sistema Vida+/SISAB. Dados fornecidos pelo NTI julho/2021

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 (Tabela 63), apesar das dificuldades operacionais devido à necessidade de espaços físicos adequados, articulação interdisciplinar, treinamento dos profissionais e o uso de materiais educativos específicos e mobilização constante do público alvo. Em 2020, houve queda nessa modalidade de atendimento devido à reorganização do processo de trabalho para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

**Tabela 63.** Quantitativo de atendimento em grupo para adolescentes por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| DISTRITO<br>SANITÁRIO       | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020       |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| <i>Barra Rio Vermelho</i>   | 153          | 121          | 183          | 81           | 213          | 04         |
| <i>Boca do Rio</i>          | 87           | 45           | 53           | 140          | 104          | 07         |
| <i>Brotas</i>               | 27           | 47           | 117          | 182          | 101          | 35         |
| <i>Cabula Beiru</i>         | 88           | 35           | 160          | 317          | 219          | 61         |
| <i>Cajazeiras</i>           | 218          | 257          | 376          | 243          | 328          | 63         |
| <i>Centro Histórico</i>     | 73           | 70           | 96           | 80           | 62           | 26         |
| <i>Itapagipe</i>            | 57           | 85           | 121          | 83           | 85           | 04         |
| <i>Itapuã</i>               | 236          | 233          | 426          | 345          | 483          | 38         |
| <i>Liberdade</i>            | 69           | 12           | 54           | 90           | 101          | 22         |
| <i>Pau da Lima</i>          | 50           | 18           | 197          | 202          | 214          | 107        |
| <i>São Caetano/Valéria</i>  | 68           | 49           | 286          | 257          | 357          | 76         |
| <i>Subúrbio Ferroviário</i> | 310          | 174          | 479          | 404          | 689          | 65         |
| <b>Total</b>                | <b>1.436</b> | <b>1.146</b> | <b>2.548</b> | <b>2.424</b> | <b>3.016</b> | <b>508</b> |

Fonte: Sistema Vida+/SISAB). Dados fornecidos pelo NTI julho/2021

A constituição de grupos para adolescentes realizados em Serviços de Saúde se estabelece como uma estratégia eficaz de promoção a saúde desse segmento populacional (BRASIL,2017). Na adolescência, a busca por reconhecimento social e construção de identidades se intensifica de modo a se demarcar como “um período que tem por característica o distanciamento em relação aos pais e o crescente interesse por relacionamentos com os pares, na busca por experiências de intimidade sexual e por uma identidade social” (PICCIN *et al.*, 2019 apud MENEZES; KANTORSKI; COUTO, 2020, p.120).

Compreendendo a importância dessa estratégia para a promoção a saúde, a SMS manterá os investimentos e incentivos para a criação e fortalecimento das atividades grupais para adolescentes, de modo a cada vez mais promover o acesso e o acolhimento a esse usuário.

Em relação à alimentação, a partir do ano de 2017, com a inclusão do item “marcadores de consumo alimentar” no Prontuário Eletrônico, vem sendo possível monitorar os hábitos de consumo dos adolescentes atendidos na Atenção Básica, sendo identificado o aumento do consumo de alimentos ultra processados, conforme dados da Tabela 64, notadamente para os anos de 2017 e 2019.

**Tabela 64.** Consumo de alimentos ultra processados por adolescentes de 10 a 19 anos, Salvador-BA, 2015 a 2020.

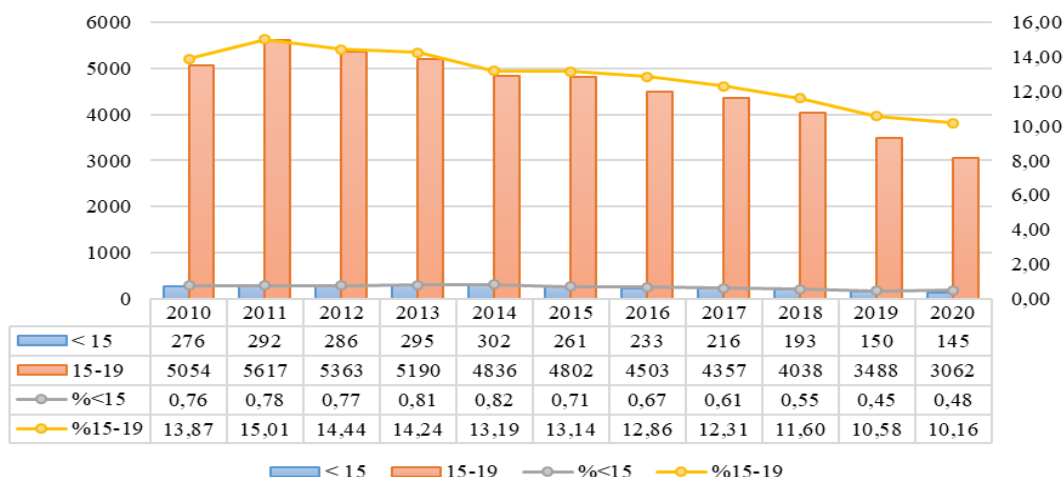
| ANO  | QUANTIDADE |
|------|------------|
| 2015 | 1          |
| 2016 | 0          |
| 2017 | 142        |
| 2018 | 1.375      |
| 2019 | 2.039      |
| 2020 | 789        |

|              |              |
|--------------|--------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>4.346</b> |
|--------------|--------------|

Fonte: Dados fornecidos pelo NTI julho/2021 (Fonte: Sistema Vida+/SISAB)

O fenômeno da gravidez na adolescência no Brasil é multifatorial. No período de 2010 a 2020, observa-se tendência decrescente da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (Gráfico 181) e, estima-se que, dentre os fatores associados a esse resultado, estão a ampliação da APS e o maior acesso aos serviços de saúde por esse público, assim como o acesso às informações e aos métodos contraceptivos, além das atividades de Educação em Saúde voltadas para a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, o que também inclui ações da estratégia PSE.

**Gráfico 181.** Número de nascidos vivos e proporção de mães residentes adolescentes, segundo faixa etária, Salvador, 2010 a 2020.



Fonte: SMS/SUIS-SINASC. Tabulação realizada em 15/08/21.

De acordo com a Agenda Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica (BRASIL, 2017b), é importante avaliar a “intensidade da vulnerabilidade singular do sujeito em cuidado” (p.42), de modo a se propor estratégias de enfrentamento desses fatores. Nesse sentido, em 2019, 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 a atenção à saúde de adolescentes do sexo masculino nessa faixa etária, devendo ser mantida para os próximos anos, após retorno da estratégia suspensa em 2020 devido à pandemia de COVID-19.

#### *Atendimento ao Adolescente em Conflito com a Lei*

A SMS, por meio do Campo Temático Saúde do Adolescente e Jovem, estabelece parcerias com instituições no âmbito municipal, estadual, federal, a fim de fortalecer as redes de atenção aos adolescentes e jovens, inclusive os que se atribuem autoria de ato infracional. Nesta perspectiva, e também em conformidade com a Portaria GM MS nº 1.082/2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), o município do Salvador elaborou o *Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e*

*Internação Provisória e de Semiliberdade do Município de Salvador 2018 – 2021*, documento aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) em 2018.

Desta forma, a partir da PNAISARI, redefiniram-se as diretrizes e foram estabelecidos novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade (unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade).

Os atendimentos em saúde para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa são realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) referenciadas, de forma complementar aos serviços disponíveis nas Comunidades de Atendimento Socioeducativo (CASE). Além das Atenção Primária à Saúde, considerando a atenção integral à saúde desses adolescentes, os atendimentos nas áreas de Saúde Bucal Saúde Mental, Urgência/Emergência também são realizados em unidades referenciadas, a partir da pactuação da Secretaria Municipal da Saúde do município do Salvador.

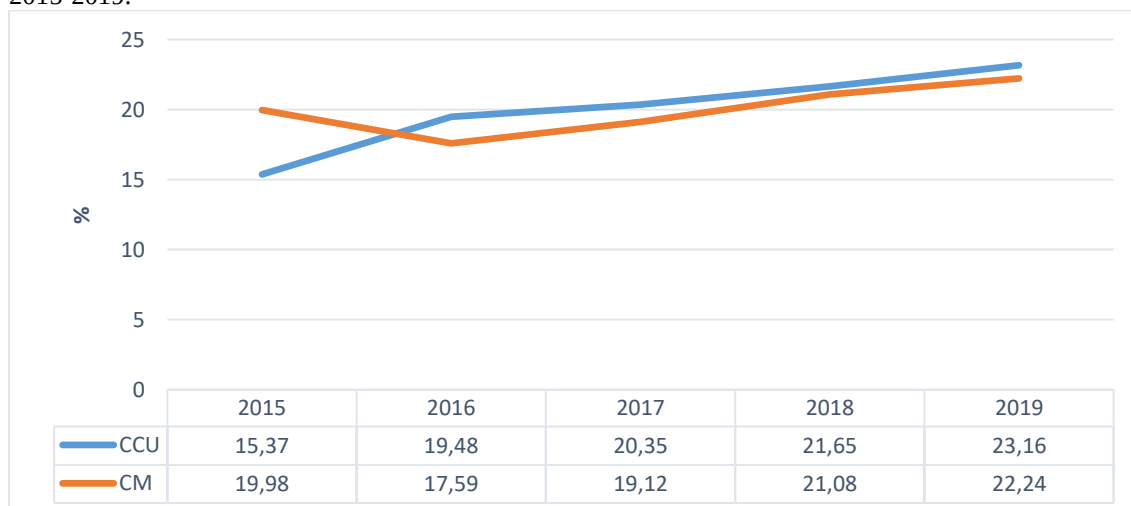
Foi elaborado um Plano Operativo com diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporam os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recupera saúde da população adolescente em regime de internação provisória e semiliberdade, além de descrever as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados desse público.

#### 2.6.2.4 Atenção à Saúde da Mulher

Segundo dados do Inca (2019), no Brasil, excetuando o câncer de pele não melanoma, os tipos de cânceres mais frequentes em mulheres são o câncer de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo de útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%)<sup>74</sup>.

Analizando a proporção dos óbitos por câncer de colo de útero (CCU) e câncer 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 (Gráfico 182). Esses dados reforçam a importância para o fortalecimento de estratégias efetivas no controle dessas doenças, mediante ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, além do tratamento e cuidados paliativos, quando estes se fazem necessários.

**Gráfico 182.** Proporção de óbitos por câncer de colo de útero e mama em mulheres residentes, Salvador-BA, 2015-2019.



Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

<sup>74</sup> Para 2020, o risco estimado Brasil para o câncer de mama é de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres; para o câncer de colo de útero, o risco estimado é de 15,43% casos novos a cada 100 mil mulheres.

As ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce são desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária e, entre as ações de prevenção realizadas, destacam-se as atividades de Educação em Saúde de abordagem coletiva (salas de espera e grupos de promoção da saúde) e individual, esta última em atendimento clínico.

Nos diálogos estabelecidos com as usuárias, assim como nos materiais educativos elaborados, são informados os sinais de alerta que podem significar câncer, a importância da realização de exames e a periodicidade dos mesmos. Além dessas ações, é realizado também o rastreamento do CCU, mediante a realização do exame citopatológico de colo de útero (exame de Papanicolaou<sup>75</sup>) para a detecção de lesões precursoras em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou qualquer pessoa que tenha colo de útero. Este exame é padrão ouro para a detecção desse tipo de câncer que, quando diagnosticado precocemente, pode chegar a 100% de cura (MAGALHAES, 2020).

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, havendo um decréscimo importante na quantidade de exames realizados em 2020, devido, principalmente, à pandemia de Covid-19 (Tabela 65).

**Tabela 65.** Exames citopatológico de colo do útero, programados, realizados e proporção do alcance da meta em mulheres residentes de 25 a 64 anos, Salvador-BA, 2015-2020.

| Ano do Resultado | Exames Programados | Exames Realizados | % de alcance Meta |
|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 2015             | 88.223             | 31.010            | 35,1              |
| 2016             | 88.737             | 36.866            | 41,5              |
| 2017             | 89.217             | 52.937            | 59,3              |
| 2018             | 86.298             | 65.370            | 75,7              |
| 2019             | 86.751             | 71.582            | 82,5              |
| 2020             | 87.185             | 42.885            | 49,2              |

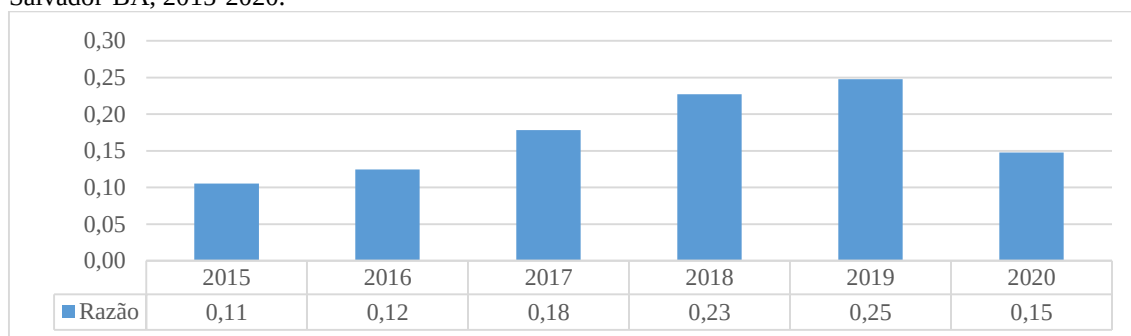
Fonte: SISCAN, acesso junho, 2021

Analisando a razão de exames citopatológicos de colo de útero<sup>76</sup>, no período de 2015 a 2020, observa-se tendência crescente no desempenho do município quanto à cobertura da população alvo, com 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 (Gráfico 183).

<sup>75</sup> A orientação para o rastreamento do CCU no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Segundo dados da recentes OMS, o exame citológico realizado a cada três anos é seguro após dois ou três resultados negativos (evidência moderada) (INCA 2018).

<sup>76</sup> A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente corresponde ao indicador nº 11 do Pactuação Interfederativa de 2017 a 2021.

**Gráfico 183.** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos, Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SISCAN e IBGE

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 (Tabela 66). Tal fato pode estar diretamente ligado à insuficiência de fluxos assistenciais para aqueles exames com alterações citopatológicas, insuficiência no quantitativo na realização de exames preventivos, colposcopia e biópsia, além da dificuldade na oferta de exames complementares, a exemplo de Ultrassom transvaginal, e o déficit de médicos ginecologistas na atenção primária à saúde.

**Tabela 66.** Casos de neoplasia maligna do colo do útero, segundo tempo de início de tratamento, conforme Lei 12.732/12. Salvador-BA, 2015-2020.

| Tempo de Tratamento          | nº  | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| Até 30 dias                  | 164 | 16,4% |
| 31 - 60 dias                 | 158 | 15,8% |
| Mais de 60                   | 534 | 53,4% |
| Sem informação de tratamento | 144 | 14,4% |

Fonte: SISCAN

A mamografia é considerada o exame padrão ouro para detecção precoce e controle do CM, sendo responsável pela redução de 20% a 30% na mortalidade por essa neoplasia (URBAN *et al*, 2017 apud BEZARRA *et al*, 2018). Entre os principais fatores de risco para essa doença, estão: idade avançada na primeira gestação, baixa paridade, amamentação por curtos períodos, hábitos alcoolistas, excesso de peso e inatividade física após menopausa (MALTA e SILVA, 2014 apud MIGOWSKI *et al*, 2018)

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 (Tabela 67).

**Tabela 67.** Exames de mamografia programados, realizados e proporção do alcance da meta em mulheres residentes de 50 a 69 anos, Salvador-BA, 2015-2020.

| Ano do Resultado | Exames programados | Exames Realizados | % de alcance da Meta |
|------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| 2015             | 56.151             | 7.185             | 12,8                 |
| 2016             | 56.477             | 7.791             | 13,8                 |
| 2017             | 56.782             | 21.247            | 37,4                 |
| 2018             | 54.924             | 27.188            | 49,5                 |
| 2019             | 55.215             | 38.637            | 70,0                 |

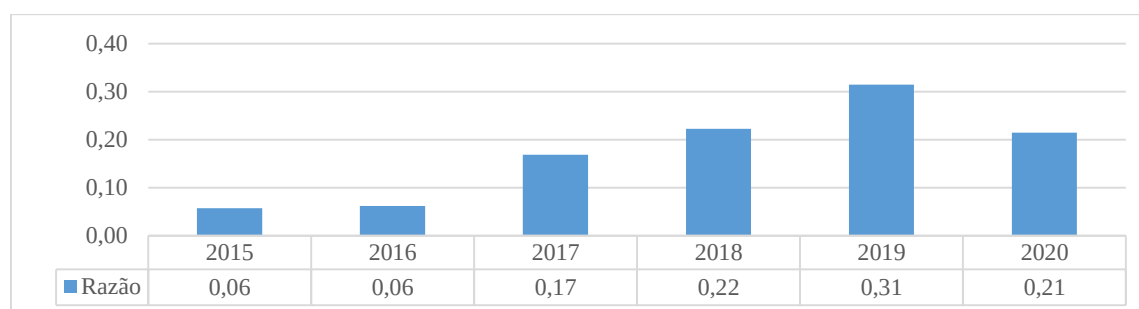


|             |        |        |      |
|-------------|--------|--------|------|
| <b>2020</b> | 55.490 | 26.466 | 47,7 |
|-------------|--------|--------|------|

Fonte: Própria: Área Técnica Saúde da Mulher, SMS, novembro de 2021.

A razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos <sup>77</sup>, 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 (Gráfico 184).

**Gráfico 184.** Razão de exames de mamografia em mulheres residentes de 50 a 69 anos, Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: SICAN; IBGE

Assim como observado para os dados de rastreamento do CCU, 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 (Tabela 68).

**Tabela 68.** Casos de neoplasia maligna de mama, segundo tempo de tratamento, conforme Lei 12.732/12, Salvador -BA, 2015-2020.

| <b>Tempo Tratamento</b>      | <b>Casos</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|--------------|----------|
| Até 30 dias                  | 716          | 18,20%   |
| 31 - 60 dias                 | 716          | 18,20%   |
| Mais de 60                   | 2.233        | 56,80%   |
| Sem informação de tratamento | 265          | 6,70%    |

Fonte: SISCAN

Os dados apresentados sinalizam a necessidade de ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, com a intensificação da política de rastreamento, por intermédio do fortalecimento e da qualificação da rede da APS, e da ampliação do acesso aos serviços especializados.

#### 2.6.2.4.1. Estratégia Rede Cegonha

O processo de implantação da Rede Cegonha (RC)<sup>78</sup> em Salvador teve início em 2012, com a elaboração do *Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha*. Mas, desde o ano de 2010, inclusive devido

<sup>77</sup> A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária corresponde ao indicador nº 12 do Pactuação Interfederativa de 2017 a 2021.

<sup>78</sup> A Rede Cegonha, estratégia instituída pelo MS em 2011, visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, através da implementação de uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, assistência ao parto, puerpério e abortamento; e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a). Esta estratégia propõem as seguintes atividades: a) realização de pré-natal (de risco habitual e de alto risco) com captação precoce da gestante, realização dos exames preconizados e com acesso aos resultados em tempo oportuno; b) acolhimento às intercorrências na gestação e abortamento; c) prevenção e tratamento das IST, HIV/Aids e

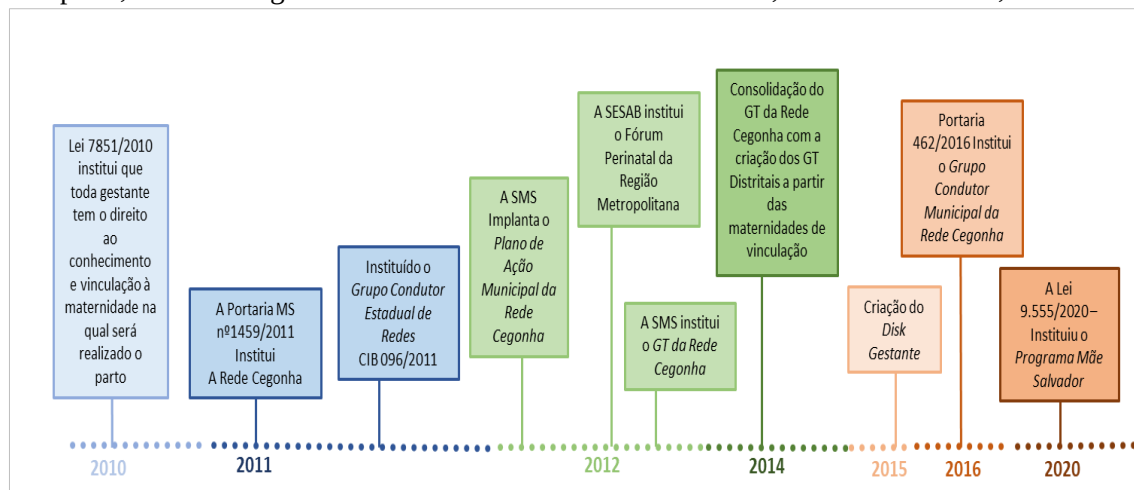
à publicação da Lei 7.851/2010<sup>79</sup> - Lei Maternidade Certa, a prefeitura já discutia com a SESAB o desenho da rede Materno-Infantil, mediante o diagnóstico de alguns indicadores de saúde - cálculo da capacidade instalada das maternidades e do atendimento do pré-natal, segundo classificação de risco do pré-natal, parto e nascimento (risco habitual e alto risco). Em 2011, foi instituído o *Grupo Condutor Estadual de Redes* (CIB/BA 096/2011), com participação do município do Salvador que também participada do *Colegiado de Maternidades do Estado da Bahia*.

O *Fórum Perinatal da Região Metropolitana de Salvador* foi também instituído em 2012, sob coordenação da SESAB, com participação de gestores e trabalhadores da APS e Hospitais/Maternidades, Movimentos Sociais, Ministério Público, Universidades e Conselhos de Classe. 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<sup>80</sup>, serviço que vem se fortalecendo enquanto um instrumento de orientação à população e que tem se ampliado devido às demandas relacionadas às dificuldades de acesso ao pré-natal (encaminhamento ao pré-natal de risco habitual e alto risco) e à puericultura nas UBS do município.

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.

**Figura 31.** Linha do tempo dos principais marcos da implementação da atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério, à gestante e ao recém-nascido, Salvador-BA, 2010-2021



Hepatites B e C; d) práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas; e) acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento, bem como a busca ativa de crianças vulneráveis; f) orientação e oferta de método contraceptivo; g) promoção do acesso ao transporte seguro nas situações de urgência para a gestante, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco; h) implantação e/ou implementação de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru), assim como a regulação de urgências; i) Regulação de exames e consultas para média e alta complexidade.

<sup>79</sup> O Decreto 23.569, de 5 de dezembro de 2012, regulamentou a Lei 7851/2010

<sup>80</sup> O Serviço Disk Gestante atende pelo número (71) 3202-1297.

Fonte: elaboração própria.

Por força da pactuação entre as unidades federadas, dos contratos de serviços e de gestão compartilhada, toda a assistência ao pré-natal de Risco Habitual em Salvador é ofertada pelas UBS, sendo o pré-natal de Alto Risco (tipos I e II) referenciado às maternidades vinculadas de cada Distrito Sanitário.

As mulheres atendidas nas Unidades Básicas, que, eventualmente, apresentem alguma alteração do desenvolvimento fisiológico da gestação, têm atendimento especializado de Alto Risco nas sete maternidades estaduais - Maternidade José Maria de Magalhães Neto, Maternidade Tsylla Balbino, Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Albert Sabin, Maternidade Climério de Oliveira, Maternidade Maria da Conceição de Jesus, e o Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA (Figura 32).

**Figura 32.** Mapa de vinculação das Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco, Salvador-BA Agosto de 2021

| MAPA DE VINCULAÇÃO DAS GESTANTES DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA AS MATERNIDADES DE SALVADOR 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DS ITAPUÃ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DS CABULABEIRU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DS SÃO CAETANO-VALÉRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DS BROTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DS BARRA-RIO VERMELHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DS PAU DA LIMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DS CAJAZEIRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DS CENTRO HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                      |
| R. HABITUAL - MAS<br>MAT. MENANDRO DE FARIAS<br>CPN MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - MAS<br>ALTO RISCO 2 - MAT. HGRS<br>UBS PROF. JOSÉ MARIANE (7º C. DE SAÚDE)<br>UBS SÃO CRISTÓVÃO<br>USF DR. EDUARDO MAMEDE (13º C. DE SAÚDE)<br>USF DR. ORLANDO IMBASSAHY (BAIRRO DA PAZ)<br>USF ARISTIDES MALTEZ<br>USF NOVA ESPERANÇA<br>USF ALTO DO COQUEIRINHO<br>USF MUSSURUNGA I<br>USF PARQUE SÃO CRISTÓVÃO<br>USF JARDIM DAS MARGARIDAS<br>USF VILA VERDE<br>USF CEASA I e II<br>USF CORAÇÃO DE MARIA<br>USF SÃO CRISTÓVÃO<br>USF ITAPUÃ<br>USF JARDIM CAMPO VERDE<br>USF KM 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RISCO HABITUAL - HGRS/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 e 2 - MAT. HGRS<br>USF BARREIRA<br>USF CARLOS SANTANA (DORON)<br>USF FERNANDO FILGUEIRAS (CAB VI)<br>USF EUNÍSIO TEIXEIRA (11º CENTRO)<br>USF ENGOMADEIRA<br>USF ANTONIO RIBEIRO - ARRAIAL DO RETIRO<br>USF PADRE MAURÍCIO ABEL - SÃO GONÇALO<br>R. HABITUAL - MTB/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - MTB<br>ALTO RISCO 2 - MAT. HGRS<br>UBS EDSON TEIXEIRA<br>USF RAIMUNDO AGRIPINO SUSSURANA<br>UBS PERNAMBUCOS<br>UBS ARENOSO<br>USF GUILHERME RODRIGUES (ARENOSO)<br>UBS RODRIGO ARGOLA (6º CS)<br>UBS MATA ESCURA<br>UBS SANTO INÁCIO<br>USF DR. HUMBERTO DE CASTRO (PERNAMBUEZINHO)<br>USF MATA ESCURA<br>USF CLAUDELINO MIRANDA - RESGATE<br>USF CALABETÃO<br>RISCO HABITUAL - IBERBA/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 IBERBA<br>ALTO RISCO 2 - MAT. HGRS<br>USF DEP. CRISTÓVÃO FERREIRA (SARAMANDAIA) | RISCO HABITUAL - MRPJMMN/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 E 2 - MRPJMMN<br>USF ALTO DO CABRITO<br>USF BOA VISTA DO LOBATO<br>USF ANTONIO LAZZAROTTO<br>USF RECANTO DA LAGOA<br>USF JAQUEIRA DO CARNEIRO<br>UBS FREI BENJAMIN<br>UBS MARECHAL RONDON<br>USF FIAIS<br>USF ALTO DO PERU<br>USF BOA VISTA DE SÃO CAETANO<br>UBS PERICLES LARANJEIRA<br>USF BOM JUÁ<br>USF CAPELINHA DE SÃO CAETANO<br>USF RECANTO DA LAGOA II<br>USF SAN MARTIN II<br>USF DEPUTADO LUIZ BRAGA<br>USF LAGOA DA PAIXÃO<br>USF PIRAJÁ | RISCO HABITUAL - MTB/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - MTB<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>UBS MARIO ANDREA<br>RISCO HABITUAL - IBERBA<br>ALTO RISCO 1 - IBERBA<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF CANDEAL PEQUENO<br>USF SANTA LUZIA<br>UBS MANOEL VITORINO<br>UBS MAJOR COSME DE FARIAS<br>USF OLGA DE ALAKETU - Vale do Matatu<br>DS LIBERDADE<br>RISCO HABITUAL - MTB / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MTB<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>UBS CONCEIÇÃO IMBASSAY<br>USF SAN MARTIN I<br>USF SANTA MÔNICA<br>UBS BEZERRA LOPES (3º CS)<br>USF SAN MARTIN III<br>USF IAPI | RISCO HABITUAL - IBERBA / CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - IBERBA<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF PROF. SABINO SILVA<br>UBS DR. OSVALDO C. CAMPOS / SANTA CRUZ<br>UBS PROF. EDUARDO ARAÚJO<br>RISCO HABITUAL COM / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MCO<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF DR. CLEMENTINO FRAGA<br>USF IVONE SILVEIRA - CALABAR<br>USF ÚRSULA CATHARINO - GARCIA<br>USF FEDERAÇÃO<br>USF ALTO DAS POMBAS<br>UBS ENGENHO VELHO DA FEDERAÇÃO<br>USF MENINO JOEL | RISCO HABITUAL - MAS / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MAS<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>UBS PIRES DA VEIGA<br>UBS CECY ANDRADE<br>USF DOM AVELAR<br>USF CANABRAVA;<br>UBS SETE DE ABRIL;<br>UBS CASTELO BRANCO<br>UBS CANABRAVA<br>UBS VALE DOS LAGOS<br>USF NOVA BRASÍLIA<br>USF VALE DO CAMBONAS<br>USF SÃO MARCOS<br>USF JOÃO ROMA FILHO<br>USF VILA NOVA PITUAÇU<br>USF VILA CANÁRIA | RISCO HABITUAL - MAS/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - MAS<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF CAJAZEIRAS V<br>USF CAJAZEIRAS X<br>USF CAJAZEIRAS XI<br>USF JARDIM DAS MANGABEIRAS<br>USF PALESTINA<br>USF BOCA DA MATA<br>USF YOLANDA PIRES<br>USF NELSON P. DOURADO<br>USF CAJAZEIRAS - JAGUARIBE I<br>USF FAZENDA GRANDE III | RISCO HABITUAL - MCO/CPN/CPN<br>MARIETA DE SOUZA PEREIRA<br>ALTO RISCO 1 - MCO<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>UBS RAMIRO DE AZEVEDO<br>UBS DR. PERICLES ESTEVES (BARBALHO)<br>UBS PELOURINHO<br>UBS SANTO ANTONIO<br>USF D. IRACI ISABEL - GAMBOA<br>USF TERREIRO DE JESUS |
| DS SUBURBIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| RISCO HABITUAL-MMCI / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MMCI<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF NOVA CONSTITUINTE<br>USF ALTO DO CONGO<br>USF VISTA ALEGRE<br>USF ALTO DE COUTOS II<br>USF BATE CORAÇÃO<br>USF SÃO TOMÉ DE PARIFE<br>USF ALTO DE COUTOS<br>USF ESTRADA DA COCISA<br>USF ILHA DE MARE<br>UBS SERGIO AROUCA<br>USF FAZENDA COUTOS III<br>USF FAZENDA COUTOS II<br>USF FAZENDA COUTOS I<br>USF BOM JESUS DOS PASSOS<br>USF TUBARÃO<br>USF PARAMANA<br>USF VILA FRATERNIDADE<br>USF TEOTONIO VILELA II<br>USF COLINAS DE PERIPERI<br>R. HABITUAL - MMCI / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MMCI<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF PLATAFORMA<br>USF BEIRA MANGUE<br>USF SÃO JOÃO DO CABRITO<br>USF ALTO DO BARRIL<br>R. HABITUAL - MMCI / CPN<br>ALTO RISCO 1 - Maternidade Maria Conceição<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>USF ITACARANHA<br>USF ALTO DA TEREZINHA<br>USF ALTO DO CRUZEIRO<br>USF ILHA AMARELA<br>USF RIO SENA<br>DS ITAPAGIPE<br>RISCO HABITUAL - MTB / CPN<br>ALTO RISCO 1 - MTB<br>ALTO RISCO 2 - MRPJMMN<br>UBS VIRGILIO DE CARVALHO<br>UBS MINISTRO ALKIMIM<br>USF JOANES LESTE<br>USF JOANES CENTRO OESTE<br>USF SÃO JOSÉ DE BAIXO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Fonte: CTSM/DAS/SMS Salvador

Tratando-se de Gestação classificada como de Alto Risco, as gestantes são encaminhadas para realização do pré-natal também nos centros de referência para Alto Risco sob gestão da Rede Estadual, seguindo o fluxo construído em articulação com a SESAB, que utiliza o instrumento denominado “Critérios e Fluxos de Acesso ao Pré Natal de Alto Risco em Ambulatórios das Maternidades de Salvador – FLYER”. Ressalta-se que as gestantes também são estimuladas e orientadas quanto à importância da manutenção do Pré-Natal nas UBS, garantindo a continuidade da assistência ao binômio, além da vinculação às maternidades, de acordo com a sua classificação de risco da gestação e aspectos territoriais (Figura 32).

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, Triage 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 (Tabela 69).

**Tabela 69.** Serviços da estratégia Rede Cegonha oferecidos pela Atenção Básica, Salvador-BA, Outubro de 2021

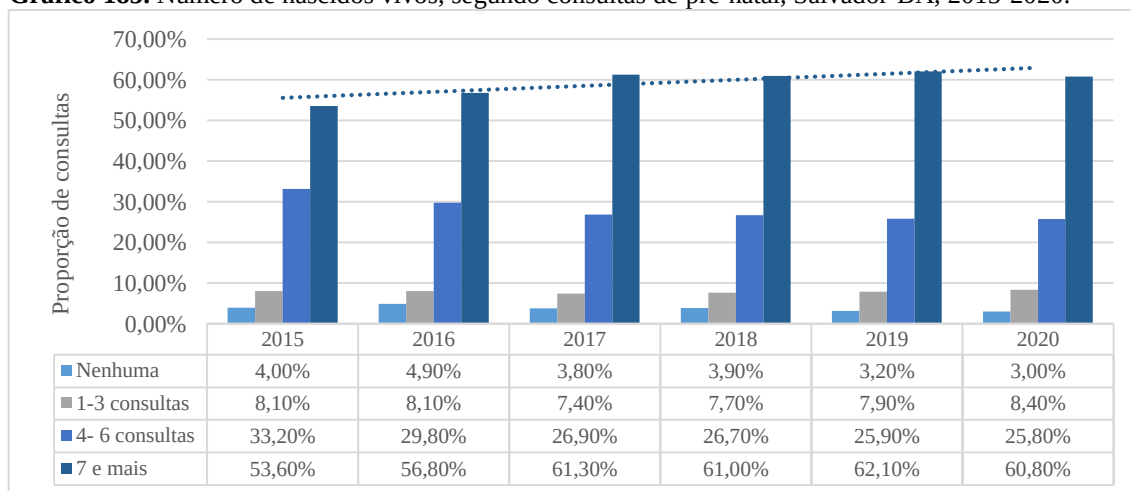
| Distritos Sanitários | Nº UBS | Pré-natal | Teste Rápido | TPN | Adm. Penicilina | Serviços com obstetra | Teste do Pezinho | Consulta Puericultura |
|----------------------|--------|-----------|--------------|-----|-----------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Barra/Rio Vermelho   | 11     | 10        | 10           | 9   | 10              | 2                     | 10               | 10                    |
| Brotas               | 6      | 6         | 6            | 5   | 6               | 1                     | 5                | 6                     |
| Pau da Lima          | 15     | 14        | 13           | 0   | 13              | 2                     | 13               | 12                    |
| Cabula/Beiru         | 22     | 20        | 21           | 20  | 22              | 6                     | 20               | 19                    |
| Itapagipe            | 5      | 5         | 5            | 5   | 5               | 3                     | 5                | 5                     |
| Itapuã               | 17     | 17        | 17           | 17  | 17              | 4                     | 16               | 16                    |
| Boca do Rio          | 7      | 7         | 7            | 7   | 7               | 2                     | 7                | 7                     |
| Subúrbio             | 29     | 28        | 29           | 27  | 28              | 1                     | 27               | 28                    |
| Centro Histórico     | 7      | 6         | 7            | 6   | 6               | 5                     | 7                | 6                     |
| São Caetano Valéria  | 18     | 18        | 18           | 18  | 18              | 2                     | 18               | 18                    |
| Cajazeiras           | 11     | 11        | 11           | 11  | 11              | 2                     | 11               | 11                    |
| Liberdade            | 7      | 6         | 6            | 6   | 6               | 2                     | 7                | 8                     |
| Total                | 155    | 148       | 150          | 131 | 149             | 32                    | 146              | 146                   |

Fonte: CTSM/DAS/SMS Salvador

### Componentes Pré-natal e Parto

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 (Gráfico 185). Apesar deste resultado, faz-se necessária a implementação de ações com foco na captação precoce de gestantes, de modo a garantir maior cobertura do padrão mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo MS, bem como a necessidade de abertura de novas unidades de saúde, objetivando reduzir o vazio assistencial que ainda existe no nosso Município.

Importante registrar que, em 2020, o *Programa Previne Brasil* estabeleceu como um dos indicadores de pagamento por desempenho o indicador “Proporção de Gestantes com, pelo menos, 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação” -, o que vai demandar maior investimento nas ações de monitoramento e avaliação do pré-natal.

**Gráfico 185.** Número de nascidos vivos, segundo consultas de pré-natal, Salvador-BA, 2015-2020.

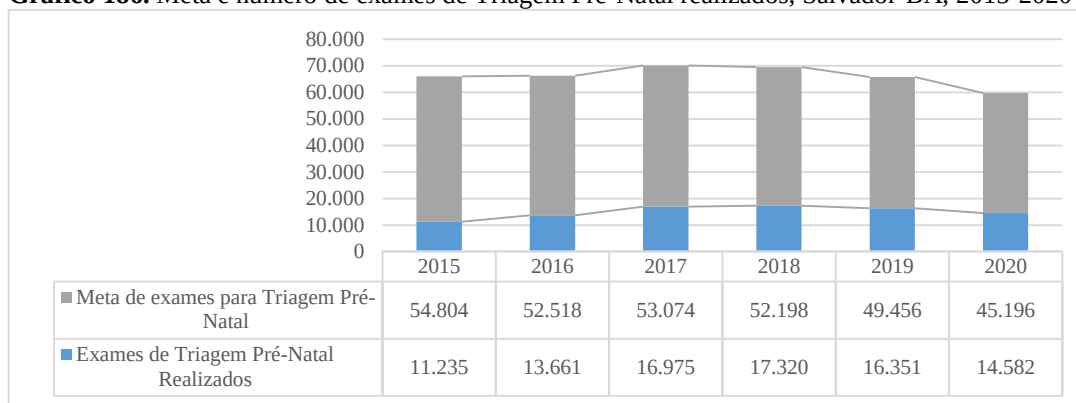
Fonte: SMS/ SUIIS/ SINASC

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)<sup>81</sup> 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.

Entretanto, em 2020, houve uma queda de, aproximadamente, 11% da TPN, em decorrência da Pandemia de Covid-19 (Gráfico 186). Apesar do desempenho observado nesse período, registra-se a necessidade da ampliação da cobertura de gestantes com a realização de 02 exames de TPN (primeiro e terceiros trimestres da gestação).

**Gráfico 186.** Meta e número de exames de Triagem Pré-Natal realizados, Salvador-BA, 2015-2020

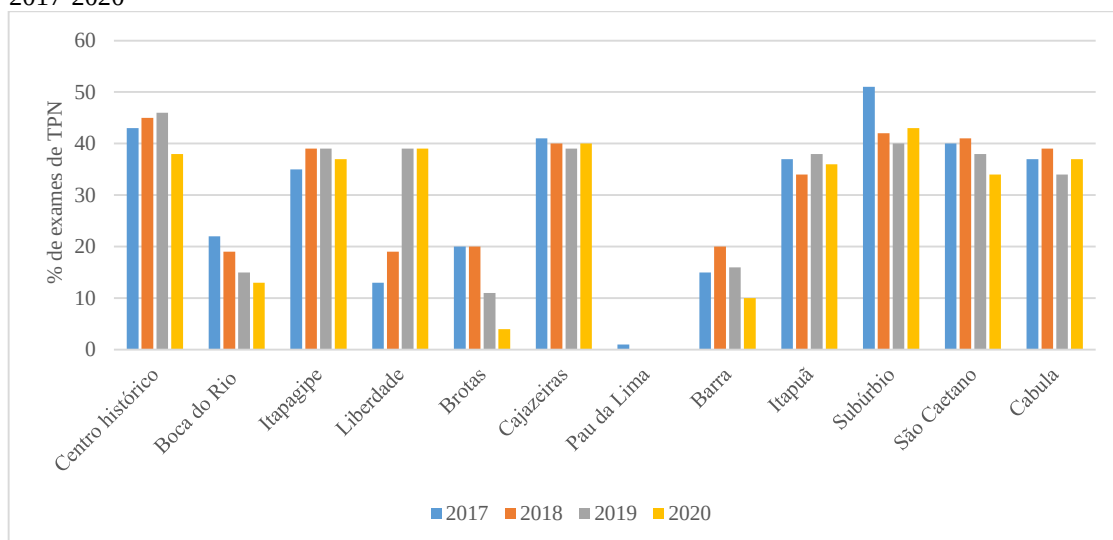


Fonte: APAE SALVADOR; SMS/SUIS/SINASC

Analisando o desempenho da TPN segundo Distrito Sanitário de assistência, observa-se menor proporção de testagem, em 2020, para os DS Boca do Rio, Brotas, Pau da Lima e Barra (Gráfico 187). Entre as dificuldades do processo de testagem, estão: UBS que não conseguem organizar o processo de trabalho para oferta do TRP no momento da consulta de pré-natal; baixa adesão dos profissionais médicos capacitados na realização da testagem nas unidades; dificuldade em tratar adequadamente a gestante com sífilis, devido a não adesão ao tratamento dos parceiros; e a resistência de alguns profissionais da AB para administrar a Penicilina na ausência de médico, apesar de todas as portarias, decretos e notas técnicas que orientam a administração desse medicamento na Atenção Básica por enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos.

<sup>81</sup> A Triagem Pré-Natal em papel de filtro consiste na avaliação cromatográfica de hemoglobinas e de testes imunodiagnósticos de infecção por HIV, HTLV, CMV, HBV, HCV, Toxoplasma gondii e Treponema pallidum.

**Gráfico 187.** Proporção dos exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS, Salvador-BA, 2017-2020



Fonte: APAE SALVADOR

A ampliação dos Postos de Coleta no âmbito das UBS – 63 Postos em 2021, 5% de aumento em relação a 2015 –, somada a maior oferta de exames laboratoriais de risco habitual e alto risco, tem contribuído para ampliar o acesso das gestantes aos exames de pré-natal, embora seja ainda necessário um maior número de Postos, o que vai garantir maior adesão para os exames de pré-natal e a não suspensão do repasse de recurso pelo MS. A elaboração, em 2014, do *Fluxograma Exames do Pré-natal* tem sido também uma estratégia para organizar o serviço de apoio diagnóstico do pré-natal e ampliar a cobertura desses exames no público alvo.

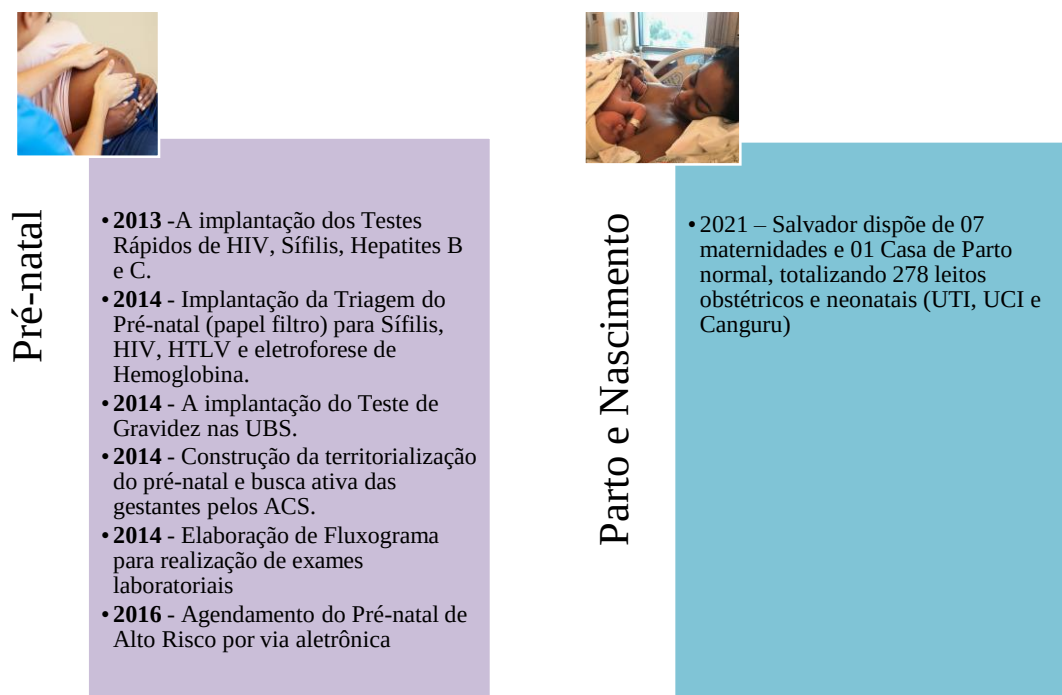
Segundo a Portaria MS nº 650, de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, orienta-se a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) e a implantação do modelo “vaga sempre”, considerando as necessidades regionais em atenção ao Componente Parto e Nascimento da RC. Atualmente, o município de Salvador conta com uma rede de sete maternidades e uma Casa de Parto Normal, totalizando 278 leitos obstétricos e neonatais.

Atualmente, as Maternidades estão sob Gestão Estadual, apesar da vinculação com o município de Salvador, e atendem a todo o Estado, o que aumenta significativamente a capacidade técnica instalada dessas unidades. Assim, avalia-se que a implantação de uma maternidade própria sob gestão municipal garantirá maior otimização no acesso das gestantes de Risco Habitual aos leitos obstétricos no município.

Desde a implantação do Mapa de Vinculação, observa-se que a maioria dos partos realizados nas maternidades é de usuárias do território de vinculação, o que mostra que a organização desse processo traz bons resultados, apesar da não garantia que a gestante vinculada àquela maternidade consiga realizar seu parto no serviço. Outro aspecto de suma relevância é que o número leitos obstétricos para residentes em Salvador ainda é insuficiente, considerando que as maternidades estaduais e federal sob gestão da SESAB em Salvador atendem as demandas de todo o estado da Bahia.



**Figura 33.** Principais ações desenvolvidas para os componentes Pré-natal, Parto e Nascimento da Rede Cegonha, Salvador-BA, 2013-2021.



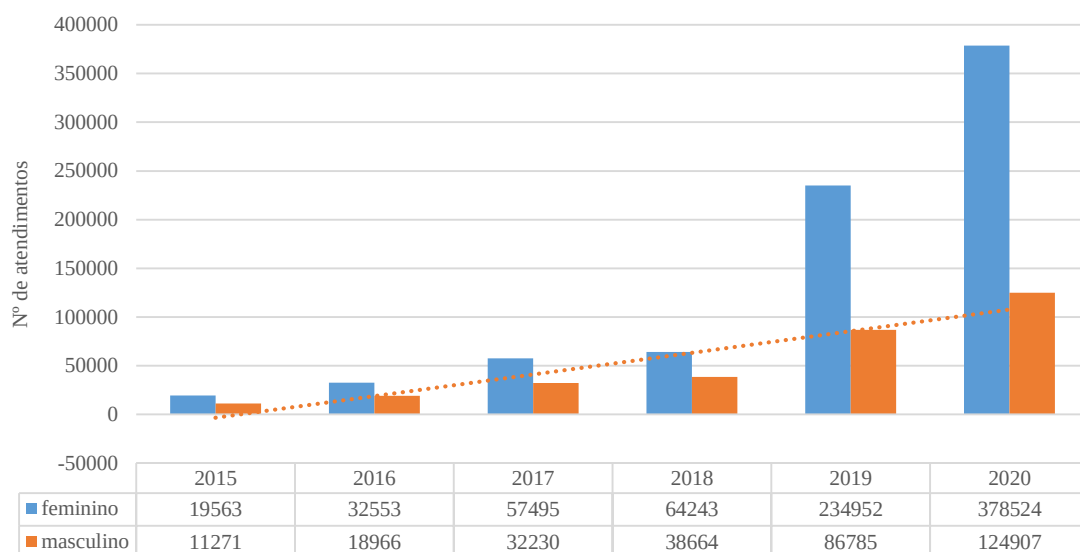
O componente Atenção Integral à Saúde Criança da Rede Cegonha foi detalhado no item 2.6.2.2 deste plano.

#### 2.6.2.5 Atenção à Saúde do Homem

A Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo como objetivos promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, na faixa etária de 20 a 59 anos, contribuindo para a redução de sua morbimortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, prioritariamente a partir da Atenção Primária à Saúde (APS).

Ao analisar 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 (Gráfico 188), sendo necessário, portanto, a revisão e implementação das estratégias desenvolvidas.

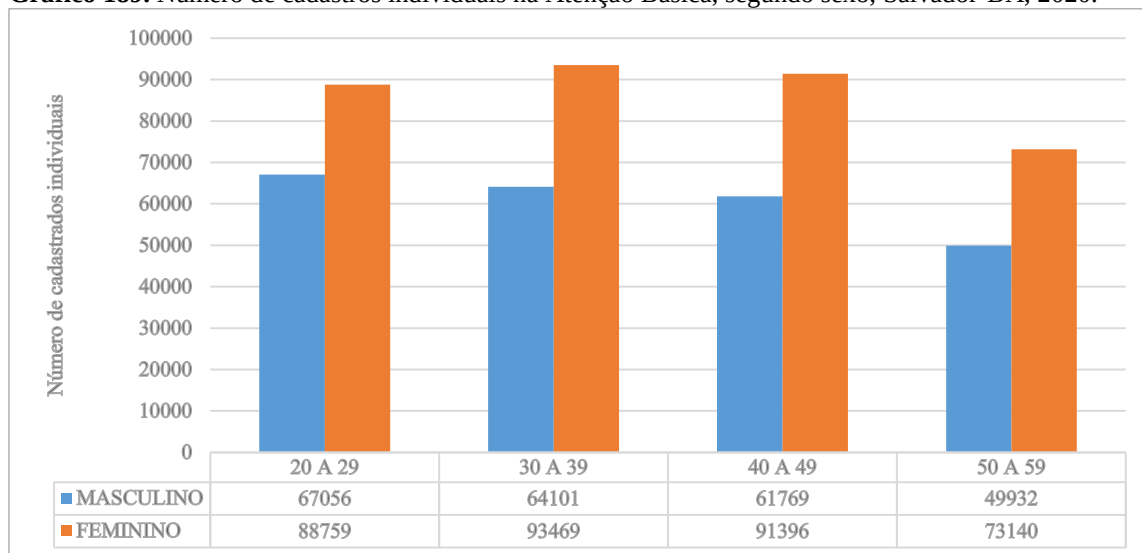
**Gráfico 188.** Número de atendimentos individuais realizados pela Atenção Primária à Saúde, segundo sexo, Salvador-BA 2015 a 2020.



Fonte: SISAB.

Em relação ao número de usuários cadastrados na APS segundo sexo, no período de 2015 a 2020, verifica-se que o número de mulheres cadastradas é superior ao de homens em todas as faixas etárias do ciclo de vida do adulto (Gráfico 189), o que demanda maior investimento nas ações de sensibilização dos usuários quanto a importância do cadastramento nos serviços de saúde.

**Gráfico 189.** Número de cadastros individuais na Atenção Básica, segundo sexo, Salvador-BA, 2020.



Fonte: Portal MAS/SISAB.

No Município do Salvador, com o objetivo de implementar a PNAISH através de estratégias que ampliem o acesso e fortaleçam o vínculo do usuário homem com os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de trabalhar as consultas de rotina para a saúde integral do homem, tem sido feito investimentos para a ampliação das ações com foco no Pré-natal do Parceiro (PNP)<sup>82</sup> e o Sábado do Homem.

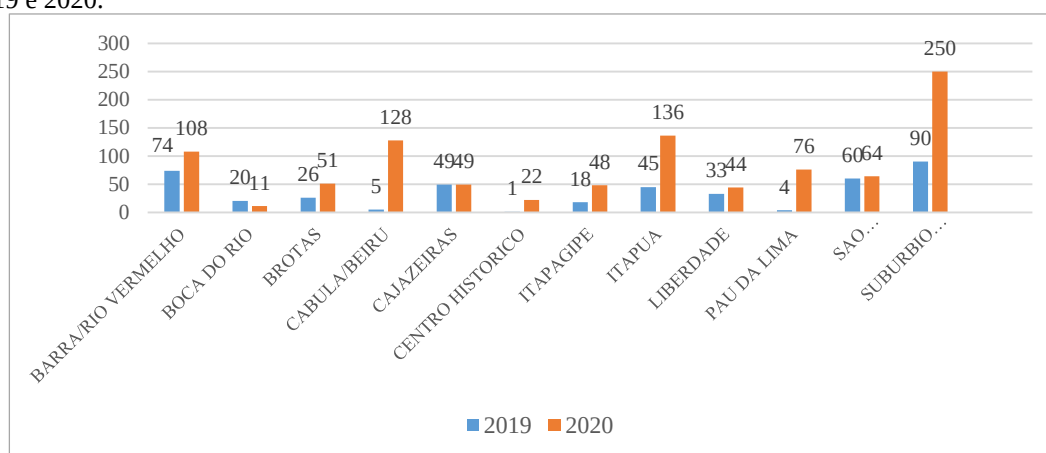
<sup>82</sup> O procedimento consulta de Pré-natal do parceiro, instituído por meio da Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017, tem sido uma estratégia de cuidado ofertada desde de 2014 pelo município de Salvador.



Em 2019, foi divulgada a Instrução Normativa nº 001/2019 que define o elenco de atividades a serem desenvolvidas na rede de Atenção Primária à Saúde do município do Salvador, para organização das práticas assistenciais, a partir do paradigma da Paternidade Cuidadora, tendo como principal eixo norteador o Pré-natal do Parceiro.

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 (Gráfico 190).

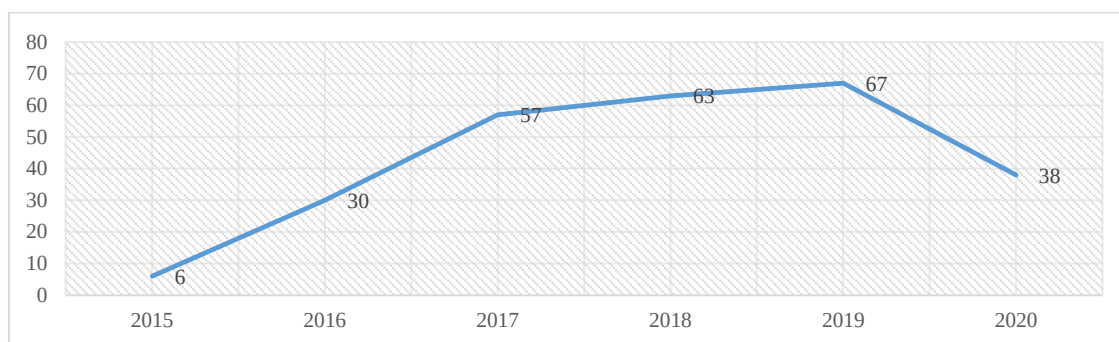
**Gráfico 190.** Número de consultas do Pré-natal do parceiro, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2019 e 2020.



Fonte: SISAB

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 (Gráfico 191).

**Gráfico 191.** Número de Unidades Básicas de Saúde que realizam estratégia Sábado do Homem, Salvador-BA, 2015 a 2020



Fonte: Relatório Anual de Gestão, 2019 (DAS/CTSH).

No ano de 2019, no período de janeiro a dezembro, as atividades da estratégia Sábado do Homem garantiu a participação de 15.537 usuários, tendo sido realizadas 130.636 procedimentos, entre consultas, testes diagnósticos e procedimentos ambulatoriais de rotina (Tabela 70), além do encaminhamento para serviços especializados, o que tem se mostrado uma ação exitosa para os objetivos que foram propostos. Em 2020, devido à pandemia do SARS-CoV-2, o Sábado do Homem foi desenvolvido apenas no primeiro trimestre do ano, com 2.066 atendimentos, sendo suas atividades suspensas, conforme a Portaria SMS/SSA nº 01/2020.

**Tabela 70.** Procedimentos realizados durante a estratégia Sábado do Homem no âmbito da Atenção Básica, Salvador-BA, 2019

| <b>Nome do Procedimento</b>              | <b>Quantidade</b> |
|------------------------------------------|-------------------|
| Consultas Médicas                        | 8.844             |
| Consultas de Enfermagem                  | 5.170             |
| Consultas Odontológicas                  | 4.503             |
| Procedimentos odontológicos realizados   | 17.265            |
| Realização de escovações supervisionadas | 5.170             |
| Realização de Testes Rápidos             | 13.442            |
| Distribuição de preservativos masculinos | 42.340            |
| Aferição de pressão arterial,            | 11.151            |
| Aferição de glicemia capilar             | 8.633             |
| Aplicação de imunobiológico              | 4.393             |
| Realização de cálculo de IMC             | 9.191             |
| Realização de curativos                  | 534               |
| <b>Total</b>                             | <b>130.636</b>    |

Fonte: SISAB/SISPNI/DAS/CTSH.

#### 2.6.2.6 Atenção à Saúde do Idoso

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

De acordo com LIMA-COSTA *et al* (2019), segundo dados do Estudo ELSI-Brasil<sup>83</sup>, 30% da população idosa no país possui duas ou mais doenças crônicas e 75,3% são usuários exclusivos do SUS, o que são evidências que ilustram a relevância do papel da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no suporte às especificidades do envelhecimento e no monitoramento da saúde. Dados do VIGITEL (2020) registram que a prevalência de diabetes e de hipertensão arterial aumentaram com a idade, na população de 65 anos ou mais, sendo a diabetes referida por 23% dos entrevistados e a hipertensão, na mesma faixa etária, chegou a 59,3%.

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.

A predominância desse perfil pode ser evidenciada pela análise da mortalidade da população idosa, em relação aos principais grupos de causas de mortalidade, no período de 2010 a 2020, com a evidência das doenças cardiovasculares como a primeira causa de morte, seguida das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias (Tabela 71), sendo esta última uma evidência da convivência das doenças infecciosas e parasitárias com as DCNT na população idosa. Essas principais causas de óbito seguem a tendência do cenário mundial onde as DCNT, como as doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes, são a maior causa de morte (VIGITEL, 2020).

**Tabela 71.** Número de óbitos de idosos residentes em Salvador, por faixa etária e principais causas de óbito (CID 10 Cap.), Salvador-BA, 2010 a 2020.

| Faixa etária                   | Doenças do aparelho circulatório |     | Neoplasias |     | Doenças do aparelho respiratório |     | Algumas doenças infecciosas e parasitárias |    |
|--------------------------------|----------------------------------|-----|------------|-----|----------------------------------|-----|--------------------------------------------|----|
|                                | n                                | %   | n          | %   | n                                | %   | n                                          | %  |
| <b>60 a 69 anos (30.899)</b>   | 8.435                            | 27% | 8.095      | 26% | 2.550                            | 8%  | 2.415                                      | 8% |
| <b>70 a 79 anos (32.538)</b>   | 9.596                            | 29% | 7.306      | 22% | 3.549                            | 11% | 2.431                                      | 7% |
| <b>80 anos e mais (44.449)</b> | 12.900                           | 29% | 5.991      | 13% | 7.150                            | 16% | 3.071                                      | 7% |
| <b>Total (107.886)</b>         | 30.931                           | 29% | 21.392     | 20% | 13.249                           | 12% | 7.917                                      | 7% |

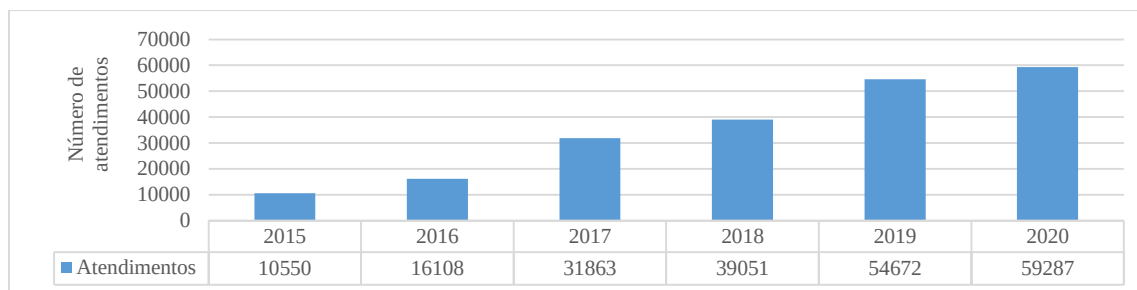
Fonte: SMS Salvador/SUIS-SIM.

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde apresenta-se como destaque para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde da população idosa, considerando que é neste nível de atenção que a grande parte das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce são desenvolvidas para o enfrentamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis e das doenças infecciosas e parasitárias.

<sup>83</sup> O **ELSI-Brasil** (Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros) é uma pesquisa longitudinal, de base domiciliar, conduzida em amostra nacional representativa da população com 50 anos ou mais. A pesquisa tem por objetivo examinar os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e suas consequências para o indivíduo e a sociedade. O inquérito da linha de base foi conduzido em 2015-16, com a participação de 9.412 indivíduos residentes em 70 municípios situados nas cinco macrorregiões Brasileiras, dentre eles Salvador. 2ª fase do foi realizado no segundo semestre de 2019.

Observando o quantitativo de atendimentos à população idosa, nas Unidades Básicas de Saúde, observa-se tendência crescente ao longo dos anos de 2015 a 2020 conforme apresentado em Gráfico 192.

**Gráfico 192.** Número de atendimentos individuais à população idosa, Salvador-BA, 2015 a 2020.



**Fonte:** SMS Salvador/ SISAB

Além dos atendimentos individuais, as atividades coletivas são um espaço complementar à consulta individual com troca de informações que favorecem as ações de educação em saúde e, ao mesmo tempo, constituem-se em estratégia com potencial para criação de vínculo com a equipe de saúde e troca de experiências entre os demais usuários que participam das atividades. A própria socialização representa uma nova perspectiva para a pessoa idosa, favorecendo a auto aceitação e a aceitação social e, consequentemente, o envelhecimento saudável.

Na Tabela 72, apresenta-se a evolução ao longo dos anos de 2015 a 2020 das atividades em grupo à população idosa. Observa-se aumento geral do registro de atendimento em grupo à população idosa, sendo que o Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, que dispõe do maior número de equipes, apresenta o quantitativo mais expressivo de atividades realizadas. Vale ressaltar que, as restrições impostas pela pandemia da COVID-19 trouxeram também impacto na realização dessa atividade, evidenciado pela queda no quantitativo realizado no ano de 2020.

**Tabela 72.** Número de atendimentos em grupo à população idosa, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| DISTRITO SANITÁRIO   | 2015       | 2016       | 2017        | 2018        | 2019        | 2020       |
|----------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Barra/ Rio Vermelho  | 49         | 103        | 196         | 165         | 192         | 13         |
| Boca do Rio          | 13         | 31         | 8           | 38          | 42          | 16         |
| Brotas               | 33         | 55         | 61          | 96          | 91          | 10         |
| Cabula/Beiru         | 106        | 140        | 35          | 60          | 109         | 49         |
| Cajazeiras           | 85         | 61         | 105         | 125         | 153         | 35         |
| Centro Histórico     | 28         | 34         | 103         | 65          | 59          | 5          |
| Itapagipe            | 3          | 22         | 23          | 7           | 17          | 3          |
| Itapuã               | 49         | 189        | 240         | 167         | 168         | 108        |
| Liberdade            | 12         | 12         | 7           | 32          | 26          | 15         |
| Pau da lima          | 10         | 4          | 114         | 60          | 69          | 44         |
| São Caetano/Valeria  | 42         | 67         | 98          | 131         | 264         | 70         |
| Subúrbio Ferroviário | 92         | 185        | 368         | 304         | 682         | 93         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>522</b> | <b>903</b> | <b>1358</b> | <b>1250</b> | <b>1872</b> | <b>461</b> |

**Fonte:** SISAB. Tabulado em julho de 2021.

O trabalho em grupo é uma realidade no cotidiano das equipes de Atenção Primária, porém, com base nos dados das rodas de conversa realizadas com profissionais que atuam nas UBS, foi constatado que a grande parte das equipes faz intervenções a partir da perspectiva da doença, incluindo esses usuários em grupos de Hipertensão e Diabetes, não favorecendo, assim, as demais perspectivas e potências que os grupos de socialização e promoção da saúde têm para o envelhecimento saudável.

Nessa perspectiva, ratifica-se que a atenção à saúde do idoso deve sempre considerar os determinantes sociais da saúde que repercutem na funcionalidade desse usuário, seu grau de dependência e de fragilidade. Com maior prevalência das DCNT na população idosa, as multimorbidades podem afetar esses indivíduos quanto à dinâmica das condições de independência e autonomia.

Assim, entende-se que a saúde da pessoa idosa resulta da interação multidimensional entre a saúde física e a saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), além da integração social, suporte familiar, autonomia e independência econômica do idoso. Ou seja, muito mais do que a relação entre idade avançada e ausência de doenças, a qualidade de vida da população idosa deve refletir a capacidade individual de decidir e comandar suas ações (autonomia) e de executar algo com seus próprios meios, e sem ajuda de terceiros (independência) (BRASIL, 2006).

Em relação à avaliação da funcionalidade global<sup>84</sup>, no biênio de 2019-2020, por meio da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI)<sup>85</sup>, observa-se que cinco distritos registraram esse processo que envolve tanto a avaliação clínica e psicossocial quanto a avaliação funcional da pessoa idosa (Tabela 73).

**Tabela 73.** Número de registros de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, Salvador-BA, 2019 e 2020.

| DISTRITO SANITÁRIO   | 2019      | 2020      | TOTAL     |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cabula Beiru         | 1         | 20        | 21        |
| Itapuã               | 6         | 12        | 18        |
| Liberdade            | 2         | 0         | 2         |
| São Caetano/Valeria  | 13        | 0         | 13        |
| Subúrbio Ferroviário | 0         | 1         | 1         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>22</b> | <b>33</b> | <b>55</b> |

**Fonte:** SISAB. Tabulado em maio de 2021.

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.

Desta forma, entende-se que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma estratégia fundamental para qualificar o acesso e a avaliação multidimensional do usuário idoso pelas UBS, possibilitando o rastreamento de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde do idoso acompanhado.

Registra-se ainda que, quando se trata de acesso aos serviços de saúde, quanto maior o grau de fragilidade funcional maiores são as restrições para busca do serviço, sendo a visita e o atendimento domiciliar estratégias para o acompanhamento da saúde dessa população, sobretudo os idosos acamados (usuário restrito à cama por alguma condição de saúde) e/ou domiciliados (usuário restrito ao lar por alguma condição de saúde). Na Tabela 74, apresenta-se o número de idosos cadastrados que

<sup>84</sup> A funcionalidade global é a base do conceito de saúde da população idosa, que é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo sendo portadora de doenças.

<sup>85</sup> O Ministério da Saúde divulgou, por meio de Nota Informativa nº 1/2019-COSAPI/DAPES/SAS/MS, a criação do código 030109003-3 para registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na ficha de procedimentos do e-SUS-AB. Esta avaliação permite investigar vários aspectos na saúde do idoso, possibilitando um diagnóstico situacional amplo e integral das condições e do estado de saúde de um determinado indivíduo, na perspectiva de identificar as áreas mais comprometidas que podem afetar sua capacidade funcional (BRASIL, 2019b).

estão acamados e domiciliados em Salvador, totalizando 7.737 usuários, sendo 5.722 domiciliados e 2.015 acamados.

**Tabela 74.** Número total de idosos acamados e domiciliados cadastrados pela Atenção Básica, segundo Distrito Sanitário de assistência, Salvador-BA, 2020.

| DISTRITO SANITÁRIO   | DOMICILIADO  | ACAMADO      |
|----------------------|--------------|--------------|
| Barra/Rio Vermelho   | 697          | 271          |
| Boca do Rio          | 140          | 67           |
| Brotas               | 579          | 219          |
| Cabula Beiru         | 615          | 211          |
| Cajazeiras           | 387          | 145          |
| Centro Histórico     | 31           | 13           |
| Itapagipe            | 209          | 109          |
| Itapuã               | 344          | 135          |
| Liberdade            | 589          | 156          |
| Pau da Lima          | 222          | 74           |
| São Caetano/Valeria  | 781          | 269          |
| Subúrbio Ferroviário | 1.128        | 346          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>5.722</b> | <b>2.015</b> |

Fonte: Portal MAS.

Para melhor contextualizar a heterogeneidade do envelhecimento da população soteropolitana, apresenta-se, no Quadro 28, algumas informações referentes aos determinantes socioeconômicos do ciclo de vida idoso, segundo o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-Idoso<sup>86</sup>, baseadas no Censo 2010 (FIOCRUZ, 2011).

**Quadro 28.** Proporção de idosos segundo fragilidade socioeconômica e sexo, Salvador-BA, 2000 e 2010.

| FRAGILIDADE SOCIOECONÔMICA                                                                  | 2000  | 2010  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Proporção de idosos que vivem em <b>domicílios com serviço de coleta de lixo</b>            | 95.77 | 97.43 |
| Proporção de idosos do sexo masculino que vivem em domicílios com serviço de coleta de lixo | 95.16 | 97.23 |
| Proporção de idosos do sexo feminino que vivem em domicílios com serviço de coleta de lixo  | 96.14 | 97.55 |
| Proporção de idosos que <b>vivem em domicílios adequados</b>                                | 72.33 | 83.14 |
| Proporção de idosos do sexo masculino que vivem em domicílios adequados                     | 69.77 | 81.46 |
| Proporção de idosos do sexo feminino que vivem em domicílios adequados                      | 73.86 | 84.19 |
| Proporção de idosos <b>analfabetos</b>                                                      | 18.37 | 12.08 |
| Proporção de idosos do sexo masculino analfabetos                                           | 12.37 | 8.45  |
| Proporção de idosos do sexo feminino analfabetos                                            | 21.94 | 14.34 |

<sup>86</sup> O SISAP-Idoso compreende um sistema de consulta de indicadores pela internet, a nível federal, estadual e municipal, sobre a saúde do idoso, que foi desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O Sistema é atualizado periodicamente.

|                                                             |       |       |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Proporção de idosos <b>economicamente ativos</b>            | 16.13 | 26.70 |
| Proporção de idosos do sexo masculino economicamente ativos | 26.43 | 39.24 |
| Proporção de idosos do sexo feminino economicamente ativos  | 10.00 | 18.86 |
| Proporção de idosos que <b>moram sozinhos</b>               | 11.33 | 14.00 |
| Proporção de idosos do sexo masculino que moram sozinhos    | 9.20  | 10.98 |
| Proporção de idosos do sexo feminino que moram sozinhos     | 12.60 | 15.89 |

**Fonte:** FIOCRUZ SISAP-Idoso

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. A redução do analfabetismo pode agregar contribuições significativas no autocuidado, autonomia e independência da pessoa idosa.

Outro dado relevante é o aumento de 10,6% na proporção de idosos economicamente ativos, muitos deles responsáveis pelo domicílio, porém há uma discrepância significativa quando comparamos esses dados por gênero, uma vez que a população feminina apresenta proporção significativamente inferior à masculina. O fato de os idosos permanecerem economicamente ativos por vezes está atrelado a necessidade do sustento familiar.

Por fim, quanto à proporção de idosos que moram sozinhos, foi evidenciado um aumento de 2,7%. Este é um dado significativo pois reflete diretamente no cuidado e autocuidado de um indivíduo que gradativamente tem sua funcionalidade comprometida e, consequentemente, o grau de dependência aumentado ao longo dos anos.

Fica evidenciada a predominância na proporção de idosos que vivem em domicílios com serviço de coleta de lixo e na proporção de idosos que vivem em domicílios adequados, porém essas categorias se apresentam de forma heterogênea nos 12 Distritos Sanitários, o que traz um desafio ainda maior para o planejamento e acompanhamento da saúde da população idosa. Ainda sobre a heterogeneidade do envelhecimento populacional em Salvador, vale ressaltar, por meio da Quadro 29, o quesito Raça/Cor autodeclarado, que é reflexo de processos históricos de segregação e desigualdade.

**Quadro 29.** Proporção de idosos por raça/cor autodeclarada, por sexo, Salvador-BA, 2000 e 2010.

| <b>RAÇA/COR</b>                                                                  | <b>2000</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Proporção idosos que autodeclararam ser de <b>cor ou raça branca</b>             | 33.2        | 27.3        |
| Proporção idosos do sexo masculino que autodeclararam ser de cor ou raça branca  | 31.0        | 25.9        |
| Proporção idosos do sexo feminino que autodeclararam ser de cor ou raça branca   | 34.5        | 28.1        |
| Proporção idosos que autodeclararam ser de <b>cor ou raça preta</b>              | 19.3        | 23.3        |
| Proporção idosos do sexo masculino que autodeclararam ser de cor ou raça preta   | 20.7        | 24.2        |
| Proporção idosos do sexo feminino que autodeclararam ser de cor ou raça preta    | 18.6        | 22.8        |
| Proporção idosos que autodeclararam ser de <b>cor ou raça amarela</b>            | 0.2         | 1.0         |
| Proporção idosos do sexo masculino que autodeclararam ser de cor ou raça amarela | 0.2         | 1.1         |
| Proporção idosos do sexo feminino que autodeclararam ser de cor ou raça amarela  | 0.1         | 0.9         |
| Proporção idosos que autodeclararam ser de <b>cor ou raça parda</b>              | 45.7        | 47.8        |
| Proporção idosos do sexo masculino que autodeclararam ser de cor ou raça parda   | 46.4        | 48.3        |

|                                                                                   |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Proporção idosos do sexo feminino que autodeclararam ser de cor ou raça parda     | 45.3 | 47.6 |
| Proporção idosos que autodeclararam ser de <b>cor ou raça indígena</b>            | 1.0  | 0.5  |
| Proporção idosos do sexo masculino que autodeclararam ser de cor ou raça indígena | 1.2  | 0.4  |
| Proporção idosos do sexo feminino que autodeclararam ser de cor ou raça indígena  | 0.9  | 0.5  |

Fonte: FIOCRUZ SISAP Idoso

De forma complementar, apresenta-se na Tabela 75 dados dos idosos, segundo o sexo e a raça/cor, cadastrados em Salvador até 2020.

**Tabela 75.** Número de idosos cadastrados, por sexo e raça/cor, Salvador-BA, 2020.

| SEXO         | MASCULINO      | FEMININO       | TOTAL          |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| branca       | 22.051         | 32.887         | 54.938         |
| preta        | 124.417        | 161.405        | 285.822        |
| parda        | 255.649        | 343.950        | 599.599        |
| amarela      | 18.859         | 24.944         | 43.803         |
| indígena     | 60             | 62             | 122            |
| sem inf.     | 2              | 7              | 9              |
| <b>TOTAL</b> | <b>421.038</b> | <b>563.255</b> | <b>984.293</b> |

Fonte: Portal MAS

Estamos falando de uma população idosa predominantemente negra, que majoritariamente se auto declara parda, que sofre com as consequências da discriminação e do racismo na determinação social da saúde, tudo isso somado às especificidades demandadas pelo envelhecimento e pelos vazios assistenciais históricos. Em um movimento contrário a esse processo, o Programa de Combate ao Racismo Institucional vem sendo implementado pela Prefeitura Municipal de Salvador desde 2005 como fruto das lutas do Movimento Negro.

#### 2.6.2.7 Vigilância Alimentar e Nutricional<sup>87</sup>

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 (Tabela 76), 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%.

A Tabela 76 também evidencia que das crianças menores de 05 anos acompanhadas nas UBS no período analisado, 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%.

<sup>87</sup> O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida. (BRASIL, 2012b). O município de Salvador implantou o Sistema Integrado de Saúde – Vida+, sistema próprio em 2009. No entanto, existem problemas no processo de migração dos dados do Sistema Vida+ para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Ministério da Saúde. Além disso, o acompanhamento e monitoramento do estado nutricional e de consumo alimentar no município encontra-se fragilizado pela baixa adesão das práticas de vigilância por todas as categorias profissionais, sendo uma prática predominante do profissional nutricionista.



**Tabela 76.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de crianças menores de 05 anos. Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Magreza acentuada |      | Magreza |      | Eutrofia |       | Risco de sobrepeso |       | Sobrepeso |      | Obesidade |       | Total  |
|---------|-------------------|------|---------|------|----------|-------|--------------------|-------|-----------|------|-----------|-------|--------|
|         | Nº                | %    | Nº      | %    | Nº       | %     | Nº                 | %     | Nº        | %    | Nº        | %     |        |
| 2015    | 809               | 3,12 | 678     | 2,61 | 14.553   | 56,10 | 4.936              | 19,03 | 2.560     | 9,87 | 2.403     | 9,26  | 25.939 |
| 2016    | 842               | 3,23 | 650     | 2,49 | 14.442   | 55,41 | 4.810              | 18,45 | 2.588     | 9,93 | 2.734     | 10,49 | 26.066 |
| 2017    | 777               | 2,42 | 863     | 2,68 | 18.980   | 59,02 | 6.012              | 18,69 | 2.989     | 9,29 | 2.538     | 7,89  | 32.159 |
| 2018    | 756               | 2,23 | 914     | 2,70 | 19.811   | 58,55 | 6.355              | 18,78 | 3.107     | 9,18 | 2.891     | 8,54  | 33.834 |
| 2019    | 1.018             | 3,12 | 1.365   | 4,18 | 20.262   | 62,05 | 5.116              | 15,67 | 2.393     | 7,33 | 2.498     | 7,65  | 32.652 |
| 2020    | 422               | 3,47 | 623     | 5,13 | 7.287    | 59,99 | 1.927              | 15,86 | 948       | 7,80 | 940       | 7,74  | 12.147 |

FONTE: (SISVAN/MS, 03/03/21)

Em relação ao percentual de sobrepeso, houve redução de 9,87% em 2015 para 7,80% em 2020. Em relação ao percentual de obesidade também houve uma redução de 9,26 para 7,74% em 2020. Comparando os dados com anos anteriores (2008 – 2014), observa-se que no período de 2015 a 2020 houve um aumento no percentual de crianças menores de 05 anos com baixo peso (magreza e magreza acentuada), e no percentual de eutrofia, com redução no percentual de sobrepeso e obesidade.

**Tabela 77.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de crianças de 05 a < 10 anos Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Magreza acentuada |      | Magreza |      | Eutrofia |       | Sobrepeso |       | Obesidade |       | Obesidade grave |      | Total  |
|---------|-------------------|------|---------|------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------------|------|--------|
|         | Nº                | %    | Nº      | %    | Nº       | %     | Nº        | %     | Nº        | %     | Nº              | %    |        |
| 2015    | 464               | 2,30 | 500     | 2,48 | 11.959   | 59,22 | 3.344     | 16,56 | 2.022     | 10,01 | 1.904           | 9,43 | 20.193 |
| 2016    | 431               | 2,18 | 510     | 2,58 | 12.335   | 62,35 | 3.216     | 16,26 | 1.925     | 9,73  | 1.365           | 6,90 | 19.782 |
| 2017    | 498               | 1,83 | 704     | 2,59 | 17.722   | 65,12 | 4.374     | 16,07 | 2.429     | 8,93  | 1.487           | 5,46 | 27.214 |
| 2018    | 405               | 1,54 | 725     | 2,76 | 16.893   | 64,38 | 4.228     | 16,11 | 2.486     | 9,47  | 1.503           | 5,73 | 26.240 |
| 2019    | 482               | 1,96 | 969     | 3,95 | 15.896   | 64,75 | 3.648     | 14,86 | 2.148     | 8,75  | 1.406           | 5,73 | 24.549 |
| 2020    | 165               | 2,08 | 296     | 3,74 | 5.051    | 63,82 | 1.123     | 14,19 | 762       | 9,63  | 518             | 6,54 | 7.915  |

FONTE: (SISVAN/MS, 04/03/21)

É observado na Tabela 77 um aumento no total de crianças de 05 a 10 anos acompanhadas no período de 2015 a 2019, com leve redução entre os anos de 2015 e 2016, e uma drástica redução entre os anos de 2019 e 2020, o que se atribuiu à atual pandemia do COVID-19. 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, com leve queda em 2020, com valor de 3,74%. 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, observa-se na Tabela 78 que 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.

**Tabela 78.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC x Idade) de adolescentes. Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Magreza acentuada |          | Magreza |      | Eutrofia |       | Sobrepeso |       | Obesidade |      | Obesidade grave |      | Total  |
|---------|-------------------|----------|---------|------|----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------------|------|--------|
|         | Nº                | %        | Nº      | %    | Nº       | %     | Nº        | %     | Nº        | %    | Nº              | %    |        |
| 2015    | 1.079             | 4,9<br>6 | 924     | 4,25 | 13.848   | 63,65 | 3.613     | 16,61 | 1.662     | 7,64 | 631             | 2,90 | 21.757 |
| 2016    | 281               | 1,4<br>3 | 732     | 3,72 | 13.264   | 67,46 | 3.417     | 17,38 | 1.574     | 8,01 | 393             | 2,00 | 19.661 |
| 2017    | 319               | 1,1<br>6 | 972     | 3,54 | 18.499   | 67,36 | 5.032     | 18,32 | 2.159     | 7,86 | 482             | 1,76 | 27.463 |
| 2018    | 292               | 1,1<br>5 | 961     | 3,77 | 16.748   | 65,78 | 4.726     | 18,56 | 2.232     | 8,77 | 503             | 1,98 | 25.462 |
| 2019    | 275               | 1,2<br>5 | 859     | 3,91 | 14.485   | 65,92 | 3.949     | 17,97 | 1.965     | 8,94 | 439             | 2,00 | 21.972 |
| 2020    | 90                | 1,2<br>7 | 274     | 3,87 | 4.594    | 64,96 | 1.341     | 18,96 | 619       | 8,75 | 154             | 2,18 | 7.072  |

FONTE: (SISVAN/MS, 04/03/21)

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, conforme descrito na Tabela 79. 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, percentual abaixo da prevalência de adultos eutróficos em 2019 na região nordeste que foi de 36,9%, segundo dados do Atlas “Situação alimentar e nutricional do Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde (APS)”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2020 (BRASIL, 2020c).

**Tabela 79.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de adultos. Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Baixo peso |          | Adequado |       | Sobrepeso |           | Obesidade grau I |       | Obesidade grau II |      | Obesidade grau III |       | Total  |
|---------|------------|----------|----------|-------|-----------|-----------|------------------|-------|-------------------|------|--------------------|-------|--------|
|         | Nº         | %        | Nº       | %     | Nº        | %         | Nº               | %     | Nº                | %    | Nº                 | %     |        |
| 2015    | 1.939      | 2,6<br>9 | 22.116   | 30,66 | 25.073    | 34,7<br>6 | 14.734           | 20,43 | 5.642             | 7,82 | 2.618              | 3,63  | 72.122 |
| 2016    | 2.014      | 2,7<br>5 | 21.612   | 29,49 | 25.111    | 34,2<br>7 | 15.617           | 21,31 | 6.046             | 8,25 | 2.882              | 3,93  | 73.282 |
| 2017    | 2.161      | 2,4<br>0 | 26.934   | 29,86 | 31.620    | 35,0<br>5 | 18.996           | 21,06 | 7.116             | 7,89 | 3.382              | 3,75  | 90.209 |
| 2018    | 2.279      | 2,5<br>7 | 25.453   | 28,75 | 30.270    | 34,1<br>9 | 19.073           | 21,54 | 7.725             | 8,73 | 3.738              | 4,22  | 88.538 |
| 2019    | 2.103      | 2,8<br>9 | 20.774   | 28,52 | 24.337    | 33,4<br>1 | 15.807           | 21,70 | 6.489             | 8,91 | 3.334              | 4,58  | 72.844 |
| 2020    | 784        | 2,7<br>1 | 8.174    | 28,20 | 9.745     | 33,6<br>2 | 6.427            | 22,18 | 2.585             | 8,92 | 1.267              | 4,370 | 28.982 |

FONTE: (SISVAN/MS, 04/03/21)

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. Em 2019, a obesidade foi observada em 35,19% da população adulta acompanhada na APS em Salvador, percentual acima da prevalência nacional de 28,5% e da prevalência da região nordeste de 25,0% em 2019 (BRASIL, 2020c). A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) apresentou aumento de 4,60%, passando de 66,64% em 2015 para 69,71% em 2020.

Evidências epidemiológicas indicam que a incidência de várias doenças crônicas, incluindo, em particular, doenças cardiovasculares e diabetes, aumenta significativamente com o IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. (BRASIL, 2019c). Além disso, a interação entre Insegurança Alimentar e Nutricional e o sobrepeso e obesidade, que passa pela impossibilidade de acesso a alimentos mais nutritivos e diversificados, por serem mais caros do que os alimentos industrializados e com alta densidade energética e baixo valor nutricional, é um desafio na promoção das práticas alimentares saudáveis, sendo necessário uma atuação intersetorial e o fortalecimento de políticas econômicas, de geração de emprego e renda e educação.

Com relação à quantidade de indivíduos adultos acompanhados no SISVAN no período de 2018 a 2020, segundo origem dos dados, observa-se que em 2018, 91,52% dos dados foram oriundos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (PBF) e apenas 8,48% dos dados vieram do e-SUS (SISAB), os quais são registrados no município através do Sistema Vida+ e migram para o SISAB. O mesmo ocorreu em 2019 e 2020, com 93,03% dos dados oriundos do PBF e 6,97% do e-SUS e 88,68% do PBF e 11,32% do e-SUS, respectivamente. Dessa forma, identifica-se que a maior parte dos dados do SISVAN nesse período foram oriundos do Sistema de Gerenciamento do PBF, conforme descrito na Tabela 80.

**Tabela 80.** Número de adultos acompanhados no SISAN segundo origem dos dados (e-SUS e PBF) no período de 2018 a 2020. Salvador.

| ANO                      | 2018   |        | 2019   |        | 2020   |        |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Origem                   | e-SUS  | PBF    | e-SUS  | PBF    | e-SUS  | PBF    |
| Quantidade de indivíduos | 7.624  | 82.242 | 5.146  | 68.714 | 3.954  | 30.981 |
| Total                    | 89.866 |        | 73.860 |        | 34.935 |        |

**FONTE:** (SISVAN/MS, 10/03/21)

Com relação ao estado nutricional dos idosos, observa-se (Tabela 81) 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.

**Tabela 81.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de idoso. Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Baixo peso |       | Adequado |       | Sobrepeso |       | Total |
|---------|------------|-------|----------|-------|-----------|-------|-------|
|         | Nº         | %     | Nº       | %     | Nº        | %     |       |
| 2015    | 687        | 14,02 | 1.705    | 34,80 | 2.508     | 51,18 | 4.900 |
| 2016    | 379        | 13,63 | 933      | 33,55 | 1.469     | 52,82 | 2.781 |
| 2017    | 404        | 13,12 | 1.095    | 35,55 | 1.581     | 51,33 | 3.080 |
| 2018    | 507        | 13,68 | 1.323    | 35,69 | 1.877     | 50,63 | 3.707 |
| 2019    | 435        | 15,10 | 1.041    | 36,13 | 1.405     | 48,77 | 2.881 |
| 2020    | 247        | 15,30 | 618      | 38,29 | 749       | 46,41 | 1.614 |

**FONTE:** (SISVAN/MS, 04/03/21)

O estado nutricional da gestante influencia na evolução da sua gravidez, na saúde materna e fetal. (CUNHA et al., 2016). 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, conforme descrição na Tabela 82.

**Tabela 82.** Distribuição total e percentual do estado nutricional (IMC) de gestante. Salvador, 2015 a 2020.

| Período | Baixo peso |       | Eutrofia |       | Sobrepeso |       | Obesidade |       | Total |
|---------|------------|-------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
|         | Nº         | %     | Nº       | %     | Nº        | %     | Nº        | %     |       |
| 2015    | 331        | 14,86 | 739      | 33,18 | 658       | 29,55 | 499       | 22,41 | 2.227 |
| 2016    | 572        | 15,54 | 1.212    | 32,93 | 1.073     | 29,15 | 824       | 22,39 | 3.681 |
| 2017    | 622        | 14,53 | 1.340    | 31,30 | 1.229     | 28,71 | 1.090     | 25,46 | 4.281 |
| 2018    | 565        | 14,53 | 1.106    | 28,45 | 1.160     | 29,84 | 1.057     | 27,19 | 3.888 |
| 2019    | 347        | 12,62 | 769      | 27,96 | 841       | 30,58 | 793       | 28,84 | 2.750 |
| 2020    | 164        | 12,74 | 362      | 28,13 | 364       | 28,28 | 397       | 30,85 | 1.287 |

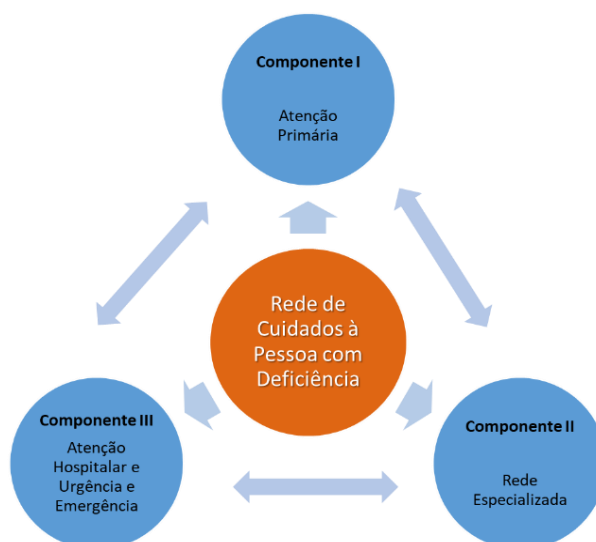
**FONTE:** (SISVAN/MS, 04/03/21)

A obesidade gestacional contribui para intercorrências que podem afetar a gestante, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, cesariana e complicações que podem afetar o bebê como macrosomia, hipoglicemia neonatal ou malformação fetal. (BRANDÃO et al, 2019). 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.

#### 2.6.2.8. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

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. Esta Rede também visa à promoção, à prevenção, o tratamento, à reabilitação e à vigilância em saúde, considerando a importância das ações intersetoriais para o seu pleno desenvolvimento. O funcionamento dessa Rede, considerando o princípio da integralidade do cuidado, pressupõe a articulação entre os seus componentes I, II e III, conforme apresentado na figura 34 abaixo e detalhado a seguir.

**Figura 34.** Diagrama dos Componentes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência



No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), componente I da RCPD, o atendimento é prestado pelos profissionais das Unidades Básicas com e sem Estratégia de Saúde da Família (USF), dispondo hoje de 155 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 46 sem Saúde da Família e 109 com Estratégia de Saúde da Família com 359 equipes de Saúde da Família; 05 equipes de Consultório na Rua e 12 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.

Nessas UBS, as pessoas com deficiência deverão ter suas demandas e necessidades de saúde atendidas, devendo ser vinculadas à unidade de saúde mais próxima da sua residência, e ser assistidas por todas as ações e programas desenvolvidos<sup>88</sup> - promoção, prevenção, inclusão social, tratamento de doenças e redução de danos ou agravos à sua saúde - como qualquer cidadão usuário do SUS. Cabe ainda à Atenção Primária, a referência do usuário para realização de consultas e exames complementares, procedimentos ou intervenções que digam ou não respeito à condição da deficiência, assim como encaminhamento aos serviços de reabilitação.

Um dos grandes desafios à assistência integral à pessoa com deficiência é vencer o paradigma de que o usuário com deficiência deve ser cuidado somente por especialistas e de que não é possível ser resolutivo para esses casos no âmbito da UBS. Assim, para superar essa dificuldade, são realizadas ações de capacitação e sensibilização dos profissionais.

Dados coletados no “Portal MAS<sup>+</sup>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, distribuídos nos Distritos Sanitários, conforme dados da tabela 83 abaixo:

**Tabela 83.** Pessoas com deficiência registradas na Atenção Básica, segundo tipo de deficiência e Distrito Sanitário de residência, Salvador-BA, abril de 2021

|                      | Visual      | Auditiva    | Física      | Intelectual Cognitiva | Outra       | Multideficiência | Não informado | Total        |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|------------------|---------------|--------------|
| Subúrbio Ferroviário | 606         | 343         | 1434        | 985                   | 376         | 409              | 40            | 4193         |
| Cabula/Beiru         | 477         | 269         | 1195        | 854                   | 255         | 289              | 24            | 3363         |
| São Caetano/Valéria  | 387         | 193         | 943         | 734                   | 250         | 230              | 11            | 2748         |
| Itapuã               | 280         | 189         | 789         | 627                   | 201         | 265              | 19            | 2370         |
| Barra/Rio Vermelho   | 332         | 167         | 617         | 533                   | 176         | 169              | 3             | 1997         |
| Brotas               | 245         | 113         | 512         | 420                   | 154         | 165              | 5             | 1614         |
| Cajazeiras           | 199         | 122         | 526         | 368                   | 192         | 126              | 8             | 1541         |
| Liberdade            | 169         | 119         | 563         | 361                   | 202         | 120              | 5             | 1539         |
| Itapagipe            | 148         | 92          | 487         | 286                   | 110         | 121              | 11            | 1255         |
| Pau da Lima          | 179         | 98          | 364         | 241                   | 117         | 176              | 0             | 1175         |
| Boca do Rio          | 119         | 52          | 297         | 199                   | 81          | 86               | 8             | 842          |
| Centro Histórico     | 18          | 11          | 41          | 19                    | 11          | 12               | 0             | 112          |
| <b>Total</b>         | <b>3159</b> | <b>1768</b> | <b>7768</b> | <b>5627</b>           | <b>2125</b> | <b>2168</b>      | <b>134</b>    | <b>22749</b> |

Fonte: Portal MAS<sup>+</sup>acs/e-SUS APS/SISAB

Nota: multideficiência é a caracterizada como a combinação de dois ou mais tipos de deficiência

A Atenção Especializada em Reabilitação, componente II da RCPD em Salvador, está constituída por: estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Até o ano de 2016, observava-se maior distribuição dos equipamentos de saúde nos Distritos Barra/Rio Vermelho, Centro Histórico e Brotas, o que indicava maior concentração nos distritos com maior poder econômico, melhor malha rodoviária e estrutura urbanística. Essa distribuição desigual na oferta dos serviços de saúde produziu grandes áreas de vazios assistenciais nos distritos com população mais carente e, geralmente, em áreas de relevo acidentado, o que dificulta o acesso do

<sup>88</sup> Na Rede de Atenção à Saúde, o usuário de Salvador encontra serviços de: imunização; coleta de materiais biológicos; acompanhamento nutricional; consultas e acompanhamento clínico (ginecologia, pediatria, clínica médica), dispensação de medicações; puericultura; pré e pós-natal; programas de prevenção de agravos ou focados para patologias específicas como: hanseníase, doença falciforme; controle de glicemia e pressão arterial, e atendimento odontológico básico. A Atenção Primária também atua implementando práticas de cuidados domiciliares envolvendo as equipes de saúde da família e os Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF)

usuário com deficiência a um serviço de saúde, principalmente quando localizado em distritos distantes da sua residência.

Considerando esse cenário, foi implantado, em 2016, o CER II-Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizado no território do Subúrbio Ferroviário, preenchendo uma área importante de vazio assistencial no que diz respeito aos serviços de reabilitação, atendendo, principalmente, a população carente e, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade social. A escolha do Subúrbio Ferroviário levou em conta ainda sua localização geográfica e proximidade com a BR 324, principal via de comunicação entre a capital e área metropolitana, além de fazer ligação com os distritos de São Caetano, Cajazeiras, Pau da Lima e Cabula, e aproximar toda a área desassistida facilitando o “caminhar” e o deslocamento da pessoa com deficiência ao serviço de especialidade.

Assim, Salvador possui, sob gestão municipal, três Centros Especializados em Reabilitação (CER), nas temáticas Física e Intelectual: o CER II-Núcleo de Atendimento à criança com Paralisia Cerebral (NACPC), habilitado em dezembro de 2013; o CER II-Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR), habilitado em outubro de 2016; e CER II-APAE.

São estabelecimentos únicos de reabilitação: Instituto de Organização Neurológica; Instituto de Cegos (ION); Clínica de Reabilitação Física (CLIFIR); Centro de Logopedia e Psicomotricidade (CLPB); Instituto Guanabara; Centro Pestalozzi de Reabilitação; Associação Baiana de Recuperação do Excepcional (ABRE)

Há ainda no território de Salvador o CER III-Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiências (Cepred), localizado no Distrito Barra/Rio Vermelho, e o CER IV- Organizações Sociais Irmã Dulce (OSID), localizado no Distrito de Itapagipe. Ambos equipamentos de saúde são referência para a RCPD em todo estado e estão sob gestão estadual. Também com abrangência estadual, no Distrito Centro Histórico, localiza-se o Centro Estadual de Referência ao Transtorno do Espectro Autista, implantado em dezembro de 2016. Ao nível federal, a rede é complementada pelo Hospital Sarah.

O fornecimento de órteses e próteses auditivas, físicas e meios auxiliares de locomoção (OPM), está sob a responsabilidade do estado através das instituições CEPRED-CER III e OSID-CER IV e, na esfera municipal, nos CER II-NACPC; CER II-IBR e CER II-APAE COUTOS. O município ainda se responsabiliza pelo fornecimento de órteses e próteses visuais, através do Instituto de Cegos da Bahia.

Em sua rede própria, o município possui os seguintes serviços: serviço de fisioterapia no Multicentro Vale das Pedrinhas; serviço de fisioterapia e fonoaudiologia no Multicentro Carlos Gomes; serviço de atenção em reabilitação em neurologia (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional) no Centro de Saúde Mental; e Reabilitação, no Dr. Álvaro Rubim de Pinho. Estes serviços da rede própria complementam a rede de cuidados municipal.

Além dos serviços exclusivos da RCPD, o município ainda dispõe de 11 estabelecimentos que ofertam reabilitação intelectual, sete para reabilitação física, dois para auditiva, dois para visual e dois CAPSia que atendem, entre outros transtornos mentais, crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Existe uma predominância de serviços com reabilitação intelectual, o que justifica-se pela maior permanência dos usuários nos serviços pela própria especificidade da deficiência e, considerando os casos com maior grau de limitação, a necessidade de ações complexas para garantir sua plena autonomia, inserção social e no mercado de trabalho, o que é ratificado pelo Relatório Mundial (2012) na argumentação de que as pessoas que enfrentam problemas de saúde mental ou deficiências intelectuais parecem ser mais desprovidas em muitos cenários do que aquelas que enfrentam apenas deficiências físicas ou sensoriais.

Existem 06 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) municipais, distribuídos nos distritos de DS Subúrbio, DS Cabula, DS Cajazeiras, DS Itapuã, DS centro histórico e DS Barra. Todos possuem Núcleo de Atendimento às Pessoas com Deficiência, contando com profissionais odontólogos especializados. As equipes dos CEO também são responsáveis pelo apoio matricial às unidades da Atenção Básica. Os casos que necessitam de sedação ou anestesia, pela natureza do procedimento ou condição clínica da pessoa com deficiência, são referenciados à unidade hospitalar com centro cirúrgico, neste caso em particular para o Hospital Geral Roberto Santos.

As unidades de urgência e emergência (UPA e PA), componente III da RCPD, devem possuir acessibilidade e equipamentos para assegurar eficaz assistência ao usuário em situações críticas, assim como, implantar medidas de segurança do paciente e da identificação imediata e do seu tipo de deficiência, além de profissionais treinados e aptos a lidar com esta clientela diferenciada.

Com relação ao Componente da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o município de Salvador possui 10 UPA, 07 PA e 01 Hospital Municipal, este inaugurado em 2018. As urgências e emergências odontológicas são direcionadas para as unidades de atendimento Odontológico de Urgência e equipes de Saúde Bucal dos PA.

#### 2.6.2.9. Atenção à População em Situação de Rua

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 - Distritos Centro Histórico, Itapagipe e Brotas - e implantadas mais duas novas - Distritos Centro Histórico e Itapuã/Orla). Até setembro de 2021, existem cinco equipes de CR com 1.727 PSR cadastradas.

A Figura 35 apresenta a caracterização de serviços do Projeto Girassóis de Rua em Salvador, assim como a capacidade instalada e informações com dados atualizados até setembro de 2021.

**Figura 35.** Serviços do Projeto Girassóis de Rua



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 PSR e/ou usuários de substâncias psicoativas do município do Salvador, com perfil de Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial, sendo constituído

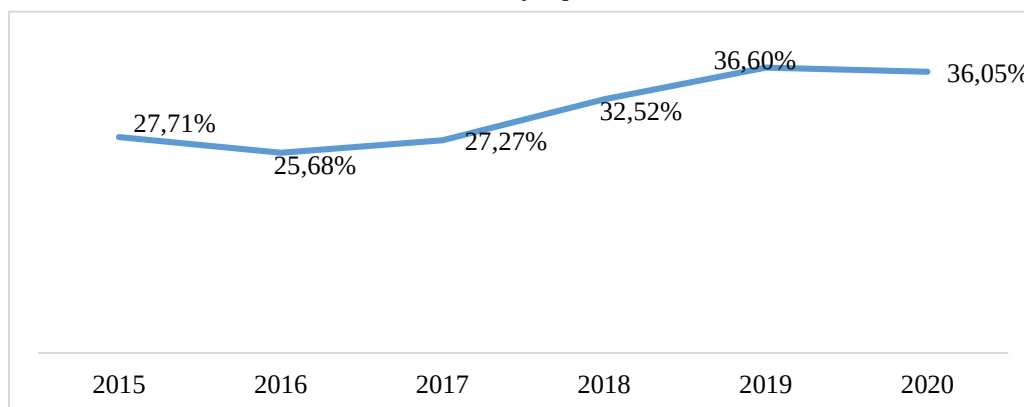
pelos seguintes serviços: Consultório na Rua (CR)<sup>89</sup>; Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)<sup>90</sup>; e Ponto de Cidadania.

#### 2.6.2.10. Atenção à Saúde Bucal

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 (Gráfico 193). 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.

**Gráfico 193** - Cobertura de saúde bucal na atenção primária à saúde. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: eGestor /MS.

A RASB de Salvador encontra-se distribuída nos 12 DS, cuja cobertura de SB varia de acordo com sua base populacional e equipamentos de saúde instalados. Observa-se um incremento na cobertura de SB em todos os DS, entretanto os DS de Itapagipe, Barra/Rio Vermelho, Liberdade, Brotas e Centro Histórico possuem cobertura abaixo de 20%.

**Tabela 84** - Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família por Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2017 e 2020.

| Distrito Sanitário  | 2017   | 2020   |
|---------------------|--------|--------|
| Centro Histórico    | 14,98% | 17,80% |
| Itapagipe           | 6,22%  | 9,84%  |
| São Caetano/Valéria | 34,60% | 60,86% |
| Liberdade           | 5,89%  | 16,04% |
| Brotas              | 13,83% | 17,30% |
| Barra/Rio Vermelho  | 11,89% | 15,10% |
| Boca do Rio         | 14,16% | 32,91% |

<sup>89</sup> Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021, dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

<sup>90</sup> Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) é um serviço definido pela Portaria de Consolidação nº3, de 03 de outubro de 2017. O tempo de permanência de cada usuário na UAA deverá estar previsto no Projeto Terapêutico Singular, tendo como parâmetro o limite de seis meses. Este serviço deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias da semana.



|                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| Itapuã               | 31,93% | 56,23% |
| Cabula /Beiru        | 21,97% | 35,64% |
| Pau da Lima          | 16,14% | 43,86% |
| Subúrbio Ferroviário | 42,95% | 58,57% |
| Cajazeiras           | 36,23% | 48,26% |

Fonte: SMS/DAS/SB

Para operacionalizar a cobertura ofertada nos DS em 2020, o município dispõe de 357 consultórios odontológicos, dos quais 308 encontram-se em UBS com ESF e 49 em UBS sem ESF. A distribuição dos consultórios por tipo de UBS segundo DS está descrita na Tabela 85.

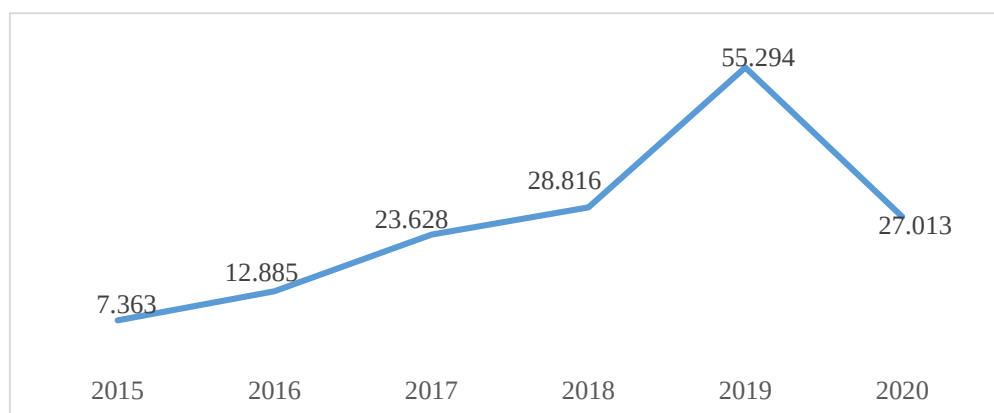
**Tabela 85** – Consultórios Odontológicos por tipo de UBS e Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2020.

| Distrito Sanitário   | Consultórios Odontológicos |             |            |
|----------------------|----------------------------|-------------|------------|
|                      | UBS com ESF                | UBS sem ESF | Total      |
| Barra/Rio Vermelho   | 16                         | 3           | 19         |
| Boca do Rio          | 13                         | 2           | 15         |
| Brotas               | 11                         | 5           | 16         |
| Cabula /Beiru        | 43                         | 9           | 52         |
| Cajazeiras           | 24                         | 2           | 26         |
| Centro Histórico     | 4                          | 4           | 8          |
| Itapagipe            | 5                          | 3           | 8          |
| Itapuã               | 45                         | 3           | 48         |
| Liberdade            | 9                          | 4           | 13         |
| Pau da Lima          | 30                         | 9           | 39         |
| São Caetano/Valéria  | 49                         | 3           | 52         |
| Subúrbio Ferroviário | 59                         | 2           | 61         |
| <b>Total</b>         | <b>308</b>                 | <b>49</b>   | <b>357</b> |

Fonte: SMS/DAS/SB

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, seguido de uma redução no ano de 2020 (Gráfico 194).

**Gráfico 194-** Procedimentos odontológico total. Salvador/BA, 2015-2020.

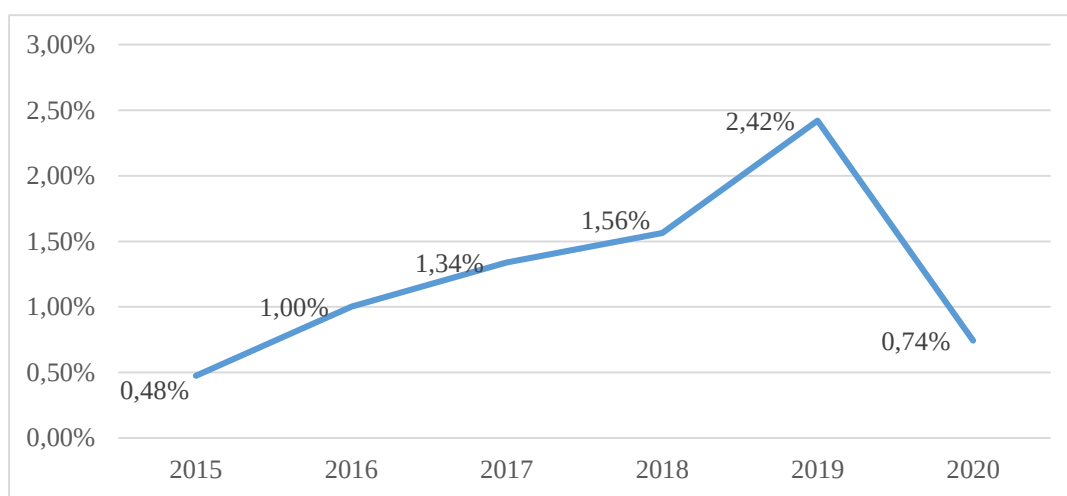


Fonte: SISAB.

Embora a quantidade de procedimentos odontológicos possa demonstrar a utilização do serviço, a saúde bucal na APS conta com indicadores comumente utilizados como instrumentos de gerenciamento para mensurar a realidade: primeira consulta odontológica programática, média de ação coletiva de escovação supervisionada, média de atendimento de urgência na APS, proporção de exodontia e mais recentemente em função do Previne Brasil foi adicionado como um indicador de desempenho a proporção de gestante com atendimento odontológico realizado.

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%). Cabe assinalar que esse indicador é preconizados pelo MS para avaliar o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, cuja meta é atingir ao menos 15% por ano. Espera-se a ampliação do acesso à demanda programada e a diminuição dos problemas bucais a partir da elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estruturado através da avaliação/exame clínico odontológico (BRASIL, 2012d).

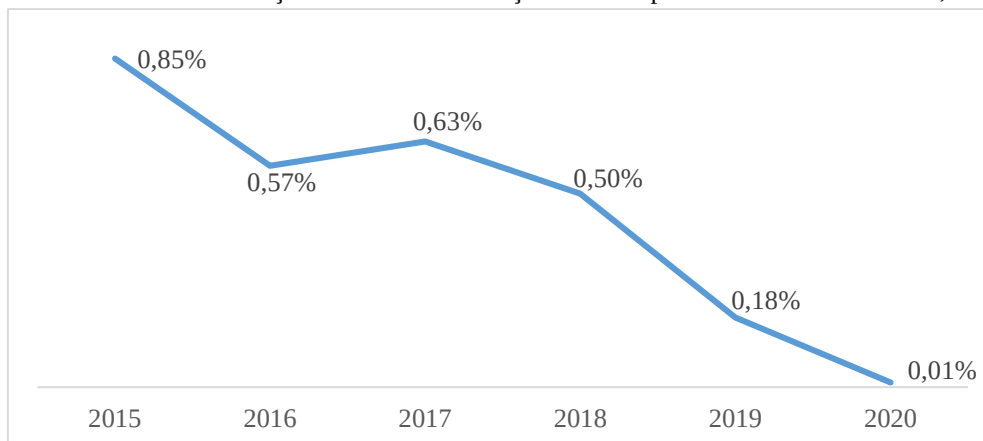
**Gráfico 195-** Primeira consulta odontológica programática. Salvador-BA, 2015-2020.



Fonte: eGestor AB/SISAB

Quanto ao indicador de média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, Salvador apresenta queda a partir do ano de 2015 (Gráfico 196). Alguns fatores podem estar relacionados com os resultados apresentados, um desses se deve a questão da mudança do Sistema de informação na APS. No município ocorreu um atraso na transição do sistema e até meado do ano de 2019 as Equipes de Saúde Bucal ainda preenchiam de forma manual o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), instrumento que alimentava outro sistema de informação, fato que pode ter prejudicado a informação dos dados. Em 2020, devido ao contexto da pandemia, as atividades coletivas foram suspensas e impactou diretamente esse indicador, embora o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) já tenha sido implantado.

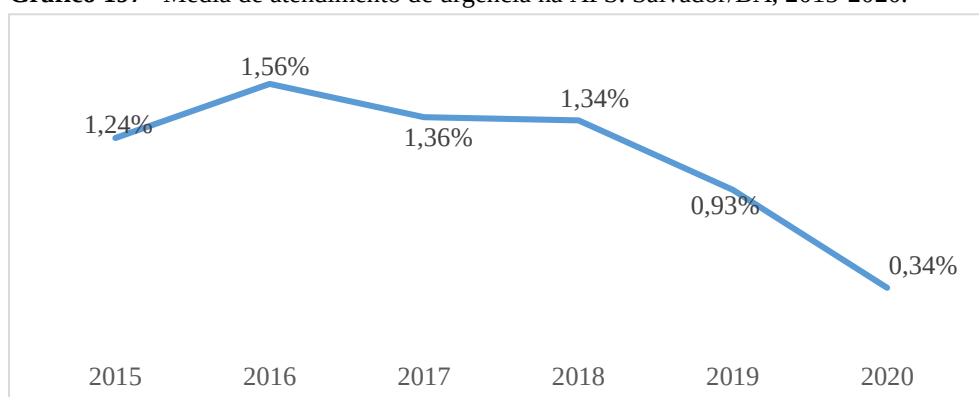
**Gráfico 196**– Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: SIA-SUS; SISAB; IBGE.

A 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 (Gráfico 197). Este indicador auxilia no planejamento da equipe de Saúde Bucal, permitindo que ela avalie a demanda de urgência de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado (BRASIL, 2015).

**Gráfico 197**– Média de atendimento de urgência na APS. Salvador/BA, 2015-2020.

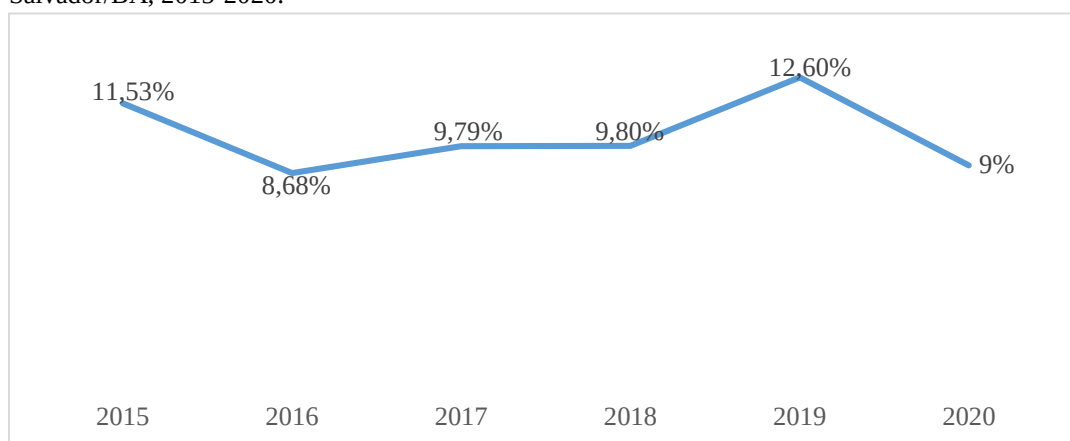


Fonte: eGestor AB/SISAB.

A proporção de exodontia<sup>91</sup> em relação às ações odontológicas básicas individuais passou a ser considerado como um indicador complementar em 2005, através da Portaria GM/MS n. 21 (Brasil, 2005). Nesse indicador, é possível observar que o município vem apresentando estabilidade com tendência de aumento em 2019 (12,60%) e um decréscimo em 2020 (9%) (Gráfico 198). Cabe assinalar que a meta estabelecida pelo município deve ser menor ou igual a 10%.

<sup>91</sup> Mede a porcentagem das exodontias dentárias em relação aos procedimentos realizados, refletindo o volume de práticas mutiladoras em relação às restauradoras, e consequentemente, a qualidade do tratamento odontológico ofertado. Portanto, percentuais menores indicam que a prevenção e restaurações são mais realizadas em detrimento de extrações (BRASIL, 2005).

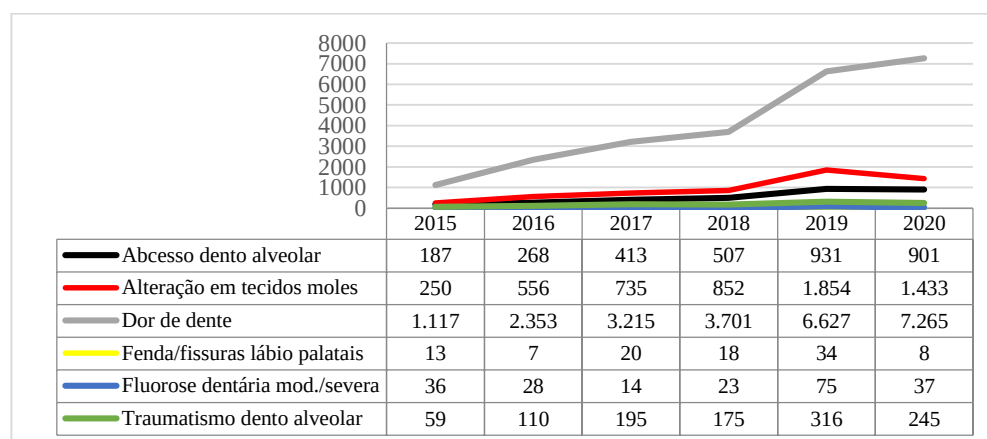
**Gráfico 198-** Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos clínicos odontológicos. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: Sistema Vida/SMS

Ademais, cabe destacar o registro dos principais agravos assistidos pela APS. Dor de dente e alterações em tecidos moles lideram os atendimentos das ESB (Gráfico 199).

**Gráfico 199-** Principais agravos assistidos pela ESB na APS. Salvador/Ba, 2015-2020.

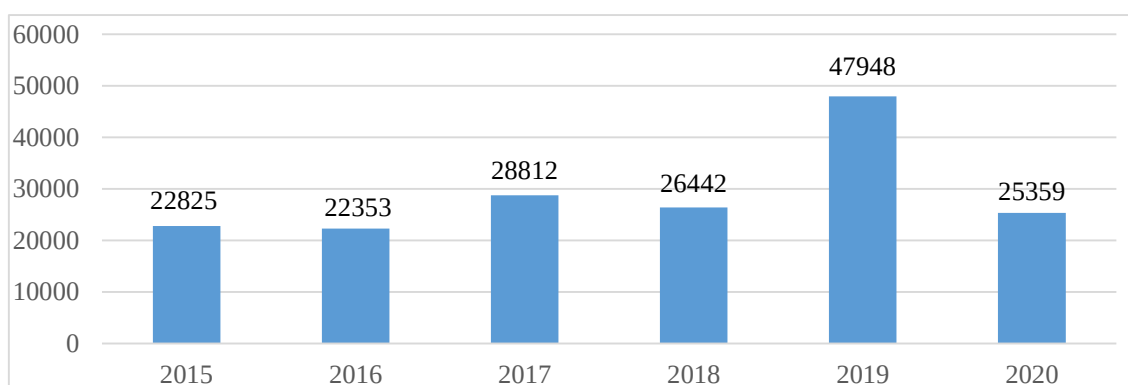


Fonte: SISAB

Na atenção especializada, o município conta com seis Centros de Especialidades Odontológica (CEO) com 44 consultórios que ofertam serviços de prótese dentária, periodontia, endodontia, cirurgia oral, estomatologia, odontopediatria e atendimento voltado a Portadores de Necessidades Especiais. Os pacientes com cardiopatia e os portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) recebem atendimento pelas equipes de saúde bucal implantadas no Multicentro Adriano Pondé e no Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE).

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.

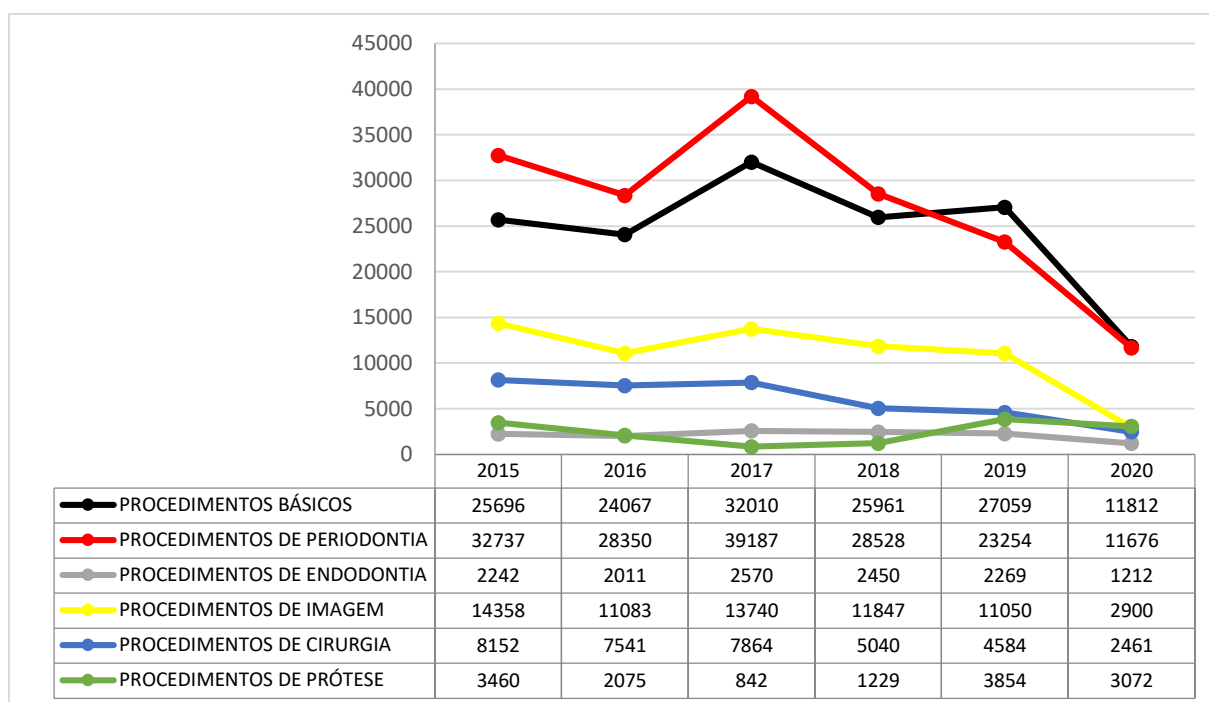
**Gráfico 200**– Número de consultas na atenção especializada realizada nos Centros de Especialidade Odontológica. Salvador/Ba, 2015-2020



Fonte: SIA-SUS

No que tange ao número de procedimentos realizados no CEO por tipo de especialidade, observou-se que em todo o período analisado o número de procedimentos básicos e de periodontia foram os mais realizados quando comparado com procedimentos de imagem, cirurgia, endodontia e prótese. Em 2020, nota-se um declínio em todos os procedimentos (Gráfico 201).

**Gráfico 201** – Número de procedimentos nos CEO por tipo de especialidades. Salvador/Ba, 2015-2020.



Fonte: SIA-SUS

Além disso, cabe destacar que o município de Salvador conta com Núcleo de Apoio a Pacientes Especiais – NAPES em todos os CEO. No período de 2015 e 2019 é possível notar uma tendência de crescimento com poucas variações entre um ano e outro. Em 2020, por conta do cenário pandêmico, houve uma queda de mais de 50% no número de consultas em relação ao ano anterior (Gráfico 206).

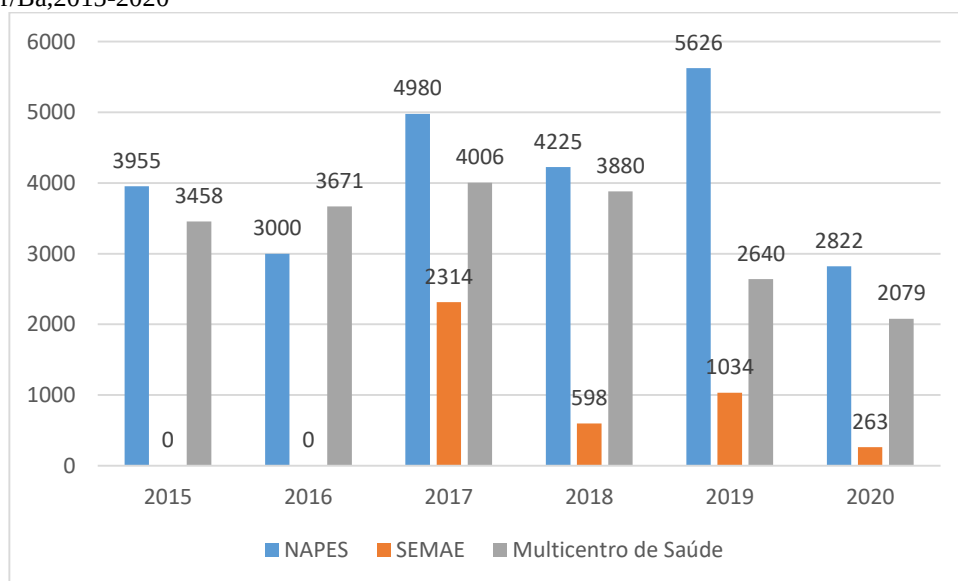
O Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE) incorporou assistência odontológica para pacientes portadores de IST a partir do ano de 2017. Em 2020, no entanto, o número total de procedimentos realizados apresentou uma queda significativa em relação a 2019, tendo como principal motivo a situação global de pandemia que impactou de forma direta na oferta de serviços

odontológicos e por isso os tratamentos eletivos odontológicos para este público foram desaconselhados pelos órgãos sanitários uma vez que as ISTs em muitos casos causam imunossupressão, potencializando os riscos de contaminação desses pacientes.

O Multicentro de Saúde Adriano Pondé (Amaralina) acompanha os pacientes com enfermidades cardiovasculares. O tratamento odontológico desses pacientes é relevante visto que muitos estudos clínicos apontam que periodontite crônica do tipo grave pode alterar o perfil lipídico e ocasionar eventos coronarianos graves, assim como a progressão da aterosclerose possui associação com a presença de bactérias periodontais nas artérias torácicas e coronarianas (VIEIRA, 2014). Portanto, pacientes com doenças cardiovasculares devem passar frequentemente por avaliação odontológica.

No período analisado, observa-se a média de 3.289 consultas realizadas por ano, com redução em 2020 devido a pandemia da COVID-19.

**Gráfico 202**– Número de consultas realizadas à pacientes do NAPES, SEMAE e Multicentro de Saúde. Salvador/Ba, 2015-2020

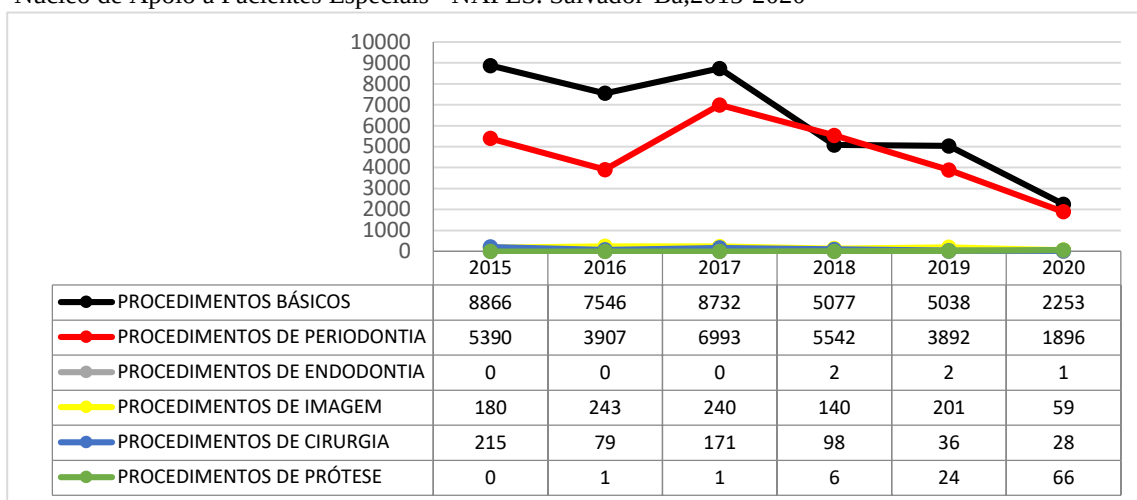


Fonte: SIA-SUS

Dentre os procedimentos realizados em pacientes especiais, observa-se que no ano de 2015 houveram 14.651 procedimentos dos quais o maior percentual (60,51%), correspondeu aos procedimentos básicos, que incluem restaurações de dentes decíduos e permanentes, aplicação tópica de flúor, acesso a polpa dentária (urgências), dentre outros. Destacaram-se, também, os procedimentos especializados de periodontia (36,78%). Procedimentos cirúrgicos corresponderam a apenas 1,46%, o que evidencia um cenário de significativa sobreposição dos procedimentos reabilitadores em detrimento dos mutiladores, que é o objetivo da oferta de saúde bucal no município (Gráfico 203).

Em 2016 esse cenário foi ampliado com um incremento de 3,56% no total de procedimentos básicos, somando 64,07% (7.546) e como consequência a redução para 0,67% (79) nos procedimentos cirúrgicos. Já em 2020 foram realizados um total de 4.303 procedimentos, demonstrando uma queda de 70,62% em relação a 2015 que são justificados por conta do cenário pandêmico que impactou diretamente os serviços e refletiu na oferta de atendimentos (Gráfico 203).

**Gráfico 203**– Número de procedimentos totais realizados nos Centros de Especialidade Odontológica pelo Núcleo de Apoio à Pacientes Especiais - NAPES. Salvador-Ba,2015-2020

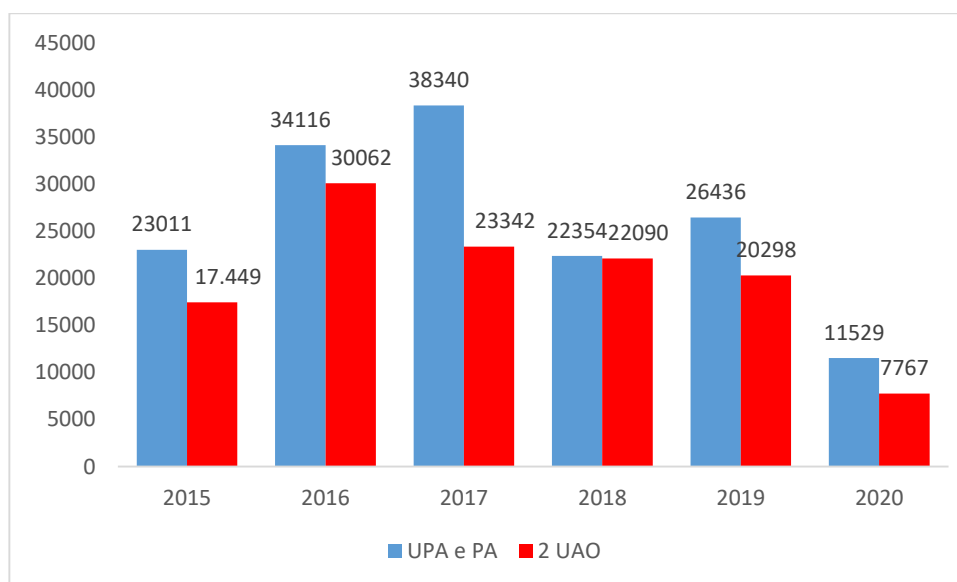


Fonte: SIA-SUS

Na atenção às urgências e emergências, o município conta com a Unidade de Atendimento Odontológico (UAO), em regime de 24 horas e com o Centro Municipal Odontológico da Liberdade (CEMOL), em regime de 12 horas. Além destas, dez Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e um Pronto Atendimento (PA) contam com equipe de saúde bucal implantadas. Assim, a RASB do município possui na atenção especializada 63 consultórios odontológicos distribuídos nesses equipamentos de saúde.

Em relação aos procedimentos odontológicos de urgência, observa-se a partir de 2016 um aumento na produção da UPA e PA e um decréscimo na UAO, provavelmente relacionado a descentralização do serviço de urgência e emergência no território de Salvador (Gráfico 204).

**Gráfico 204** – Número de consultas por unidades de urgência. Salvador/Ba, 2015-2020.



Fonte: SIA-SUS.

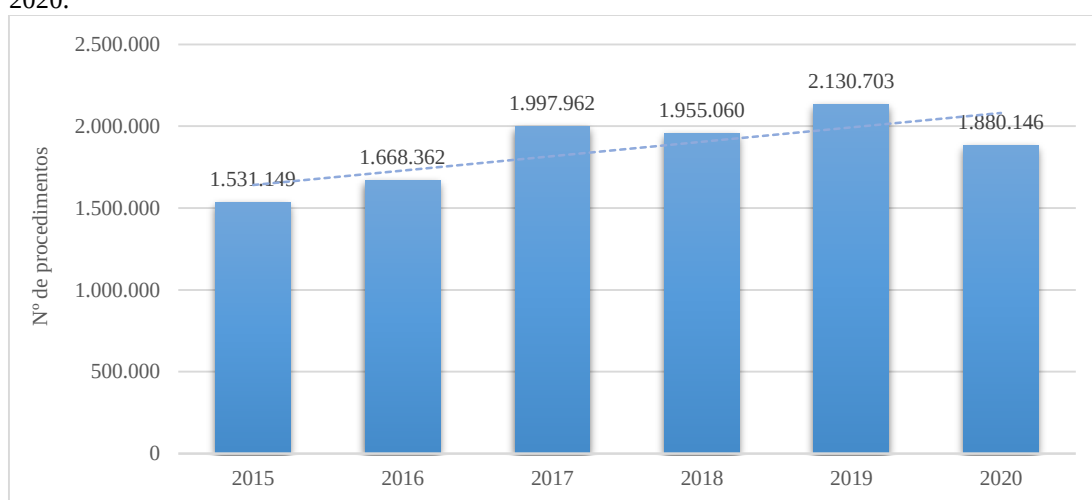
## 2.6.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

### 2.6.3.1. Laboratório Municipal

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 (Gráfico 205), déficit associado à pandemia de Covid-19 enfrentada pelo município desde março de 2020.

**Gráfico 205.** Procedimentos de Patologia Clínica realizados pelo Laboratório Central de Salvador-BA, 2015 a 2020.



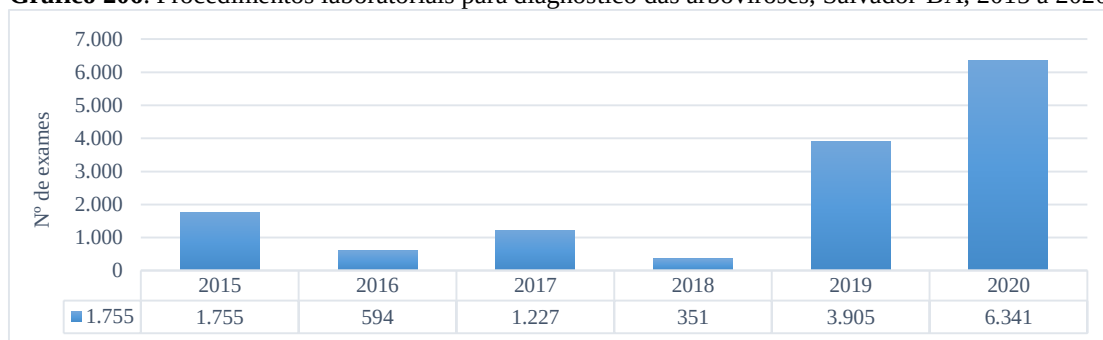
Fonte: LISNET /SMS

Considerando o número de consultas médicas para a população em geral, que varia entre 2 e 3 consultas/habitante/ano, conforme parâmetros assistências na Portaria GM nº 1.631/2015, e a população estimada do município de Salvador em 2020, pressupõe-se que o número de procedimentos diagnósticos de patologia clínica por consultas médicas SUS/ano é de aproximadamente 0,37. Ressalta-se que, de acordo com os indicadores básicos para a saúde no Brasil, em 2005 a média para a região nordeste era de 0,69 procedimentos / consultas médicas / ano (RIPSA, 2008).

No período de 2015 a 2020, foram realizados 14.173 testes sorológicos para o diagnóstico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) (Gráfico 206). A identificação para a confirmação de caso de doença por isolamento viral permanece sob a competência do LACEN Estadual.



**Gráfico 206.** Procedimentos laboratoriais para diagnóstico das arboviroses, Salvador-BA, 2015 a 2020.



Fonte: LISNET/SMS

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 (Tabela 86).

**Tabela 86.** Procedimentos laboratoriais do Programa de Controle da Tuberculose, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| Procedimento                            | 2015         | 2016          | 2017         | 2018          | 2019          | 2020         |
|-----------------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| Bacilosopia de diagnóstico              | 1.365        | 4.747         | 1.593        | 912           | 1.047         | 844          |
| Bacilosopia de controle de tratamento   | 1.546        | 3.299         | 1.883        | 2.158         | 2.136         | 2.172        |
| Cultura para tuberculose                | 1.612        | 2.661         | 1.035        | 1.265         | 1.343         | 1.329        |
| Teste Rápido Molecular para Tuberculose | 3.709        | 2.365         | 4.408        | 6.063         | 5.942         | 4.123        |
| <b>Total</b>                            | <b>8.232</b> | <b>13.072</b> | <b>8.919</b> | <b>10.398</b> | <b>10.468</b> | <b>8.468</b> |

Fonte: LISNET/SMS

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) (Tabela 87). Durante esse mesmo período, o Laboratório Central de Salvador também participou de campanhas com a execução da testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C (Fique Sabendo – Carnaval, Saúde do Homem, Projeto Eu Abraço – Olimpíada, Campanha de prevenção a Hepatites Virais e Parada Gay) com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), viabilizar o início do tratamento para as pessoas com resultados positivos, além de alertar sobre a importância da prevenção durante as relações sexuais. Foram realizados 42.928 testes.

**Tabela 87.** Procedimentos laboratoriais do Programa de HIV, Hepatites e Sífilis, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| Ano  | HIV    | Sífilis | Hepatite B | Hepatite C | Hepatite A |
|------|--------|---------|------------|------------|------------|
| 2015 | 16.842 | 21.484  | 38.832     | 15.500     | 822        |
| 2016 | 19.608 | 25.153  | 50.110     | 19.239     | 522        |
| 2017 | 21.169 | 28.259  | 57.947     | 21.954     | 1.580      |
| 2018 | 17.166 | 23.717  | 52.401     | 19.080     | 1.808      |
| 2019 | 22.790 | 29.793  | 64.622     | 25.127     | 2.393      |
| 2020 | 24.294 | 29.329  | 61.529     | 25.248     | 2.932      |

|              |                |                |                |                |               |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>Total</b> | <b>121.869</b> | <b>157.735</b> | <b>325.441</b> | <b>126.148</b> | <b>10.057</b> |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|

Fonte: LISNET/SMS

Com a realização do 1º Censo de Portadores da Doença Falciforme no município de Salvador em 2019 (Tabela 88), 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.

**Tabela 88.** Procedimentos de Eletroforese de hemoglobinas, Salvador-BA, 2015 a 2020.

| <b>Ano</b>   | <b>Nº de exames de Eletroforese de hemoglobinas</b> |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| <b>2015</b>  | 6.638                                               |
| <b>2016</b>  | 5.963                                               |
| <b>2017</b>  | 7.705                                               |
| <b>2018</b>  | 6.289                                               |
| <b>2019</b>  | 9.367                                               |
| <b>2020</b>  | 9.582                                               |
| <b>Total</b> | <b>43.544</b>                                       |

Fonte: LISNET/SMS

#### 2.6.3.2. Assistência Farmacêutica

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.

**Tabela 89.** Número de farmácias por ano, Salvador-BA, 2016-2020.

| <b>Ano</b>       | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Farmácias</b> | 150         | 152         | 160         | 173         | 222         |

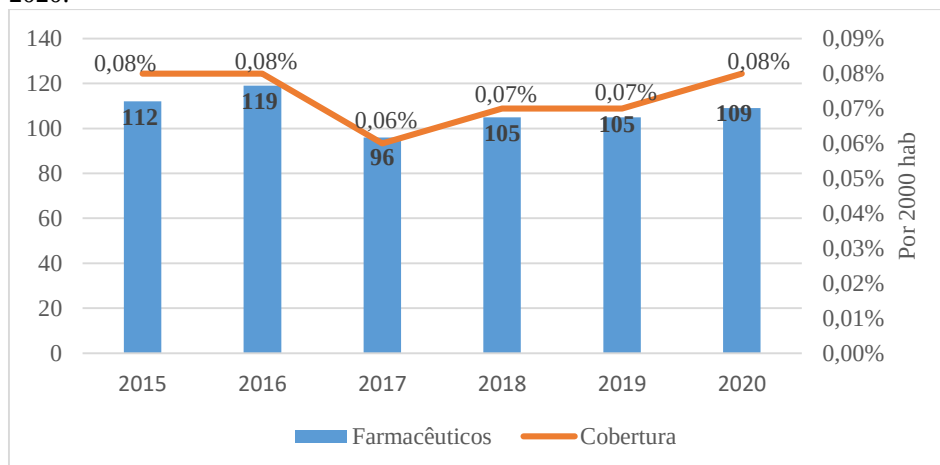
Fonte: SMS/DAS.

As farmácias estão distribuídas nos 12 Distritos Sanitários, entre os diversos níveis de atenção à saúde, a saber: 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 106 Unidade de Saúde da Família (USF), 06 farmácias (prefeitura bairro), 03 Centros de Saúde Mental, 16 CAPS Adulto, 1 CAPS infantil, 01 CAPS Álcool e Drogas, 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) gestão própria, 01 PA Psiquiátrico, 01 Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM), 02 Serviços de Atenção Especializada (SAE) São Francisco e Marymar Novais e 01 Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE), além de farmácias parceiras (ADAB, CEDAP, CEMOL, Central Médica Penitenciária, Lar Harmonia, HCT e Abrigo Salvador), as quais utilizam o Sistema Vida+ como ferramenta para gestão, controle e dispensação de medicamentos.

A atuação do farmacêutico na Saúde Pública se divide entre atividades técnico-gerenciais (logística do medicamento, gerenciamento de estoque, etc) e ações técnico-assistenciais (gestão clínica do medicamento, centrada no paciente, contribuindo para efetividade da farmacoterapia, além de promover o uso racional do medicamento).

A série histórica de inclusões de farmacêuticos na rede demonstra que houve uma redução de 2,68% ao longo dos últimos anos. Este número de farmacêuticos ainda é incipiente para uma população do tamanho de Salvador. Ademais, o Censo Demográfico farmacêutico realizado em 2014 pelo ICTQ revelou que a Bahia estava em 21º lugar no ranking com o percentual de 0,83 farmacêuticos para 2 mil habitantes, quando a média nacional foi de 1,76 farmacêuticos e o Espírito Santo liderando a posição com quase 3 farmacêuticos a cada 2 mil habitantes. A cobertura efetiva da Assistência Farmacêutica em Salvador é menor que 1 por 2 mil habitantes, o que se aproxima da média da Bahia citada no estudo.

**Gráfico 207.** Número e cobertura de farmacêutico (por 2000 hab.) na rede municipal. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: SMS/DAS.

Na última avaliação participativa da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), foi relatado que na região Nordeste foi identificado o menor crescimento no número de farmacêuticos da atenção básica, em relação a todas as demais regiões (45% em uma década). Nesta região, os participantes da avaliação da PNAF registraram falta de reconhecimento deste profissional como fraqueza e a atuação de outros profissionais na realização de serviços do âmbito privativo do farmacêutico como ameaças relacionadas à PNAF (LEITE, 2017). 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.

Em 2020, a capital baiana foi um dos municípios selecionados pelo Ministério da Saúde para estruturação do projeto FARMÁCIA VIVA que contou com a parceria da Coordenação de Assistência Farmacêutica (SMS) e Faculdade de Farmácia da UFBA. No total, serão investidos R\$ 810.000,00 durante 3 anos. Desta forma, as atividades do projeto FARMÁCIA VIVA de Salvador estarão voltadas para promover a adoção de boas práticas de cultivo, beneficiamento de plantas medicinais e de produção de drogas vegetais e medicamentos fitoterápicos manipulados.

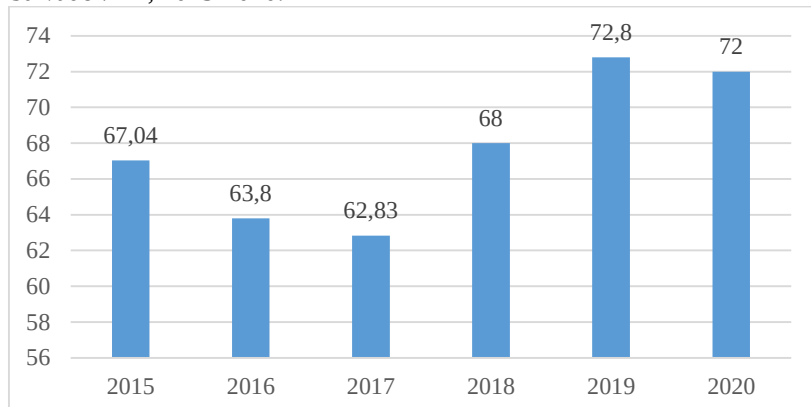
O Componente Básico da Assistência Farmacêutica<sup>92</sup> (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde, isto é, doenças de alta prevalência que acometem a população e que necessitam de cuidados de baixa complexidade tecnológica. Estabelece uma lista de medicamentos através de pactuação na Comissão Intergestora Tripartite, com a participação das três esferas de gestão.

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% (Gráfico 208), porém Salvador

<sup>92</sup>O CBAF é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1555/13 e o uso é norteado pelo Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), definidos pelo Ministério da Saúde.

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.

**Gráfico 208.** Percentual de oferta de medicamentos da REMUME disponível nas farmácias da rede municipal. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: RAG 2015 a 2020.

Em 2015, o principal problema com o mercado afetou a produção de antimicrobianos, devido à dificuldade de obtenção/importação de matéria-prima (fechamento de fábrica), resultando em alguns processos licitatórios fracassados (desinteresse dos fornecedores em participar do certame) por preço acima do valor referencial, a exemplo da Penicilina G Benzatina, cujo preço foi majorado em mais de 15 vezes pela única fabricante no Brasil.

O aumento nas solicitações para prorrogação de prazos de entrega e cancelamentos de empenhos de medicamentos por falta de previsão de produção da indústria farmacêutica nacional (que não tem acompanhado a demanda atual de Estados e Municípios) também contribuiu sobremaneira para as faltas de medicamentos neste ano, o que refletiu diretamente no percentual de 67,04%. Relaciona-se a seguir, alguns dos itens que estiveram em falta na rede: Acarbose, Benzilpenicilina Benzatina, Levodopa + Benserazida, Clonidina 0,100mg, Cefalexina, Cefalotina, Sulfato Ferroso, Carbonato de Cálcio + Vitamina D, Sinvastatina, Ácido Fólico gotas, Ácido Valpróico, Adrenalina e Pipotiazina.

Em 2016, o repasse anual da contrapartida estadual referente ao CBAF foi de 57,15%, insuficiente para atender a demanda. Ademais, a crise econômica que se deu desde 2015 afetou a oferta de medicamentos (63,8%) nesse ano. No exercício de 2017, o grau de cumprimento da meta foi de 84%, com um abastecimento regular, o qual foi mantido ao longo do ano, mesmo com as faltas pontuais de alguns medicamentos, tais como: Levodopa+benserazida(100+25)mg comp., Levodopa + benserazida (200+50) mg comp., Mirtazapina 30mg comp., Risperidona 1 mg comp. e Trifluoroperazina 5 mg comprimido.

No ano de 2018, o impacto principal foi no fornecimento da insulina regular humana e fenoximetilpenicilina. O desabastecimento destes itens pelo Ministério da Saúde foi pontuado como decorrente de atrasos da empresa que assumiu o compromisso de recolhimento e substituição dos frascos vencidos dos estoques do MS.

Em 2019, foi disponibilizado 72,8% dos medicamentos previstos na REMUME para as Farmácias Básicas, o que corresponde a 97% da meta. Quanto aos grupos de medicamentos disponibilizados, destacam-se Saúde Mental (82,4%), Hipertensão e Diabetes (72,8%) e Urgência e Emergência (72%). Entretanto, alguns medicamentos apresentaram desabastecimento, a exemplo da metildopa comprimido 250 mg, clonazepam solução oral gotas 2,5 mg/mL, levodopa + carbidopa comprimido (250 + 25) mg e Prazinquantel 600mg comprimido.

Em 2020 foram disponibilizados 72% dos medicamentos da Atenção Básica nas Farmácias da Rede. Quanto aos grupos de medicamentos disponibilizados destacaram-se os medicamentos

pertencentes ao elenco de Saúde Mental (83,42%), Hipertensão e diabetes (74,03%) e Urgência e emergência (71,52%), todos estes com valores superiores ou próximos da meta programada. Alguns medicamentos apresentaram desabastecimento durante o ano, a exemplo do medicamento amiodarona 200 mg, loratadina 10 mg, atenolol 50 mg, cefalexina 500mg, mirtazapina 30 mg, prolopa BD, neomicina/bacitracina pomada, isossorbida 10mg, metoclopramida gotas, carvedilol 25 mg, aciclovir 50 mg/g creme, ácido ascórbico 200 mg/ml solução oral, cetoconazol 20 mg/g creme, ranitidina 150 mg, digoxina 0,25 mg, prednisona 5 mg, levotiroxina 25 mcg, dentre outros.

Embora mantidas as medidas habituais para garantir a regularidade do abastecimento da rede, alguns fatores continuaram como óbice além da Pandemia pela COVID-19, que direcionou esforços para a compra de medicamentos de uso restrito em ambiente hospitalar para suporte ao tratamento, embora a procura mundial de muitos destes insumos (materiais/medicamentos) durante a pandemia, tenha sofrido com a restrição da oferta dos mesmos, além de preços elevados.

O Programa Farmácia Popular do Brasil<sup>93</sup> (PFPB) foi lançado em caráter complementar às demais ações executadas no campo da assistência farmacêutica. O objetivo do Programa era ampliar o acesso da população a medicamentos considerados essenciais, garantindo a universalidade do acesso, com foco nos usuários do sistema privado de saúde que porventura não conseguissem adquirir seus medicamentos e também diminuir o impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar.

Além das parcerias com Estados e Municípios, em 2006, o Programa foi ampliado através de parcerias com farmácias e drogarias privadas, tendo o nome alterado para “Aqui Tem Farmácia Popular” (BRASIL, 2004). O Programa foi encerrado em 2017, com o fim do repasse de manutenção de R\$ 12.500,00 às unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) e fim da operacionalização das unidades pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

No período de atividade do PFPB, era responsabilidade da gestão municipal o pagamento do aluguel dos espaços em que funcionavam as 17 farmácias em Salvador, que se deu no período de 2004 a 2017. Com o fechamento das farmácias, a SMS recebeu medicamentos, mobiliários e equipamentos em caráter de doação para distribuição nas farmácias da rede. A extinção do PFPB ampliou a verba enviada aos municípios para compra de medicamentos, passando de R\$ 5,10/habitante/mês para R\$ 5,58/habitante/mês, todavia, este aumento ainda está aquém das necessidades atuais dos municípios brasileiros, inclusive Salvador. Sendo necessário um incremento financeiro para aquisições de medicamentos com intuito de garantir a oferta regular de medicamentos.

A integralidade da atenção à saúde é um princípio que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Um dos avanços proporcionados pelo SUS foi a incorporação da fitoterapia através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF). Nesse contexto foram incluídos 12 medicamentos fitoterápicos industrializados na RENAME de 2014, o que favoreceu a inserção da fitoterapia no elenco do Componente Básico, inclusive Salvador disponibiliza 05 medicamentos fitoterápicos nas farmácias básicas.

Nos medicamentos que compõem os Programas Estratégicos<sup>94</sup> de Tuberculose e Hanseníase observa-se fornecimento regular no período de 2018 a 2021. O quantitativo fornecido aos DS reflete o número de casos ativos de tuberculose atendidos nas unidades de saúde. Os DS Subúrbio Ferroviário e São Caetano/Valéria dispensaram o maior quantitativo de medicamentos utilizados no tratamento da Tuberculose com esquema 4x1, em 2008. Nos anos subsequente, 2019 e 2020, o destaque foi no DS Cabula/Beiru (Gráfico 209).

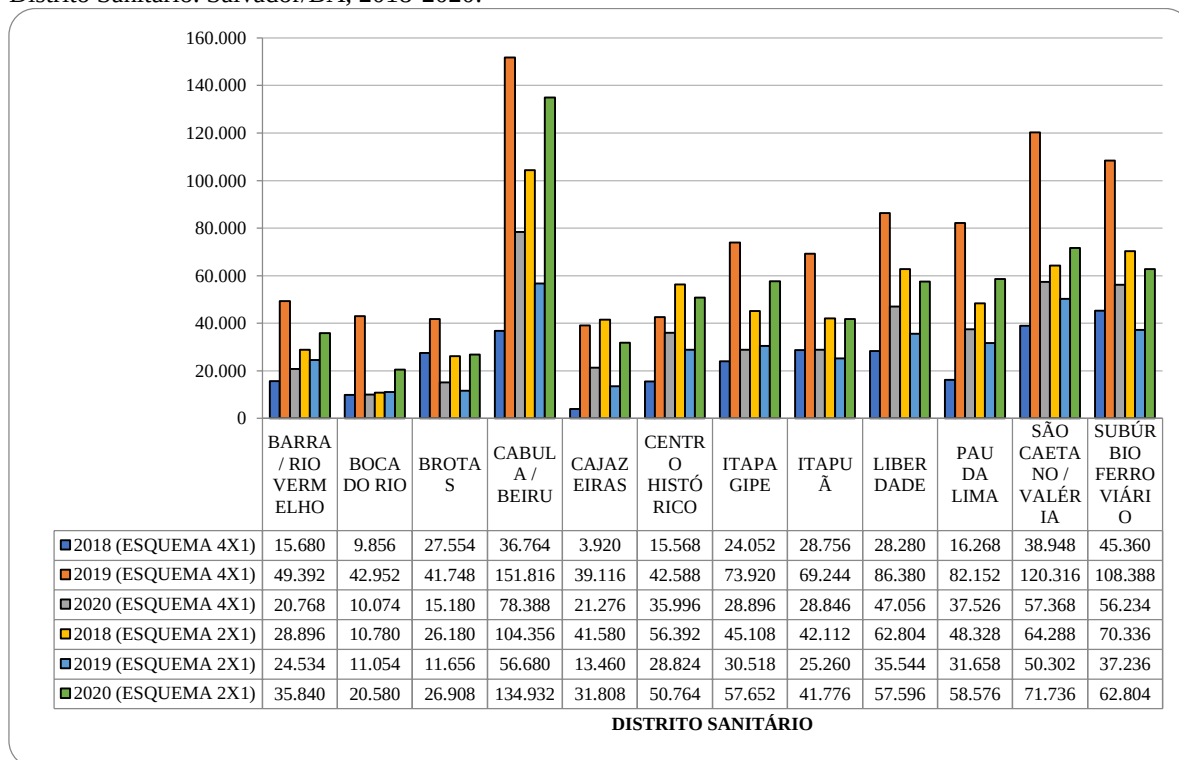
---

<sup>93</sup> O PFPB foi regulamentado pelo Decreto Federal 5.090/2004.

<sup>94</sup> Os medicamentos dos Programas Estratégicos têm aquisição centralizada pelo MS e são repassados aos Estados, que através de suas secretarias de saúde, têm a responsabilidade pelo armazenamento e distribuição para os municípios. Estes medicamentos compõem diversos programas, a saber, Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Sangue e Hemoderivados, Alimentação e Nutrição, Controle do Tabagismo, Influenza e Saúde da Criança.

Para o esquema 2x1 nota-se que em 2018 houve um elevado número de medicamentos dispensados nos DS Cabula/Beiru, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário. Em 2019 manteve-se um aumento no número de dispensações para os DS Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria e Liberdade. Em 2020, os DS de destaque foram São Caetano/Valéria, Subúrbio Ferroviário e Pau da Lima (Gráfico 209).

**Gráfico 209.** Número de medicamentos dispensados para o tratamento de Tuberculose esquema 4x1 e 2x1 por Distrito Sanitário. Salvador/BA, 2018-2020.



Fonte: SMS/Planilha interna de acompanhamento da Assistência Farmacêutica.

No tratamento da hanseníase, em 2018, a maior dispensação de medicamentos do esquema paucibacilar ocorreu nos DS São Caetano/Valéria (87), Itapuã (80) e Subúrbio Ferroviário (70). Enquanto que, em 2019, o destaque foi para o DS Subúrbio Ferroviário (144), Pau da Lima (82) e São Caetano/Valéria (81). Em 2020, o maior fornecimento foi nos DS São Caetano, Liberdade e Pau da Lima. Não há registro no banco de dados para o período de 2015 a 2017.

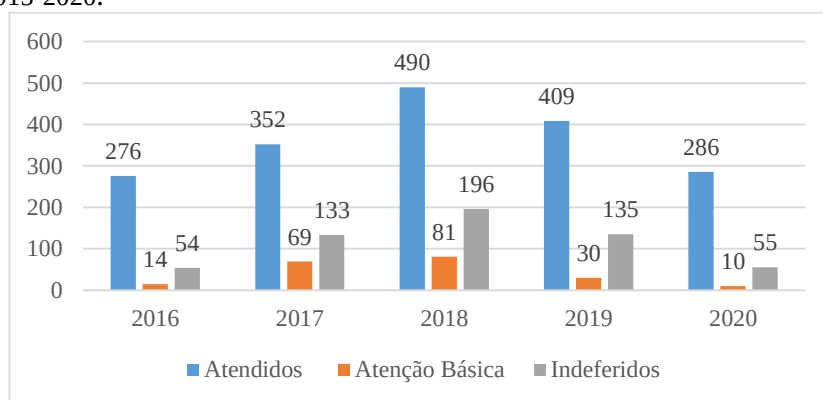
Quanto ao tratamento através do esquema paucibacilar infantil, em 2018, o DS São Caetano/Valéria apresentou um elevado número de dispensação, seguido de Itapuã e Barra/Rio Vermelho. Esse cenário modifica-se nos anos seguintes, quando os DS do Subúrbio Ferroviário e Itapuã tiveram maior evidência em 2019, enquanto os DS de Itapuã e Pau da Lima se destacam em 2020. O DS Barra/RV só reduziu o número de dispensações em 2020. Não houve dispensações nos DS de Brotas, Itapagipe e Liberdade nos anos de 2019 e 2020.

Quanto ao esquema multibacilar infantil, no ano de 2018, a dispensação foi expressiva nos DS Itapuã, São Caetano/Valéria e Itapagipe. Mantendo-se elevado nos anos seguintes em Itapuã, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário. Para o esquema multibacilar adulto, o ano de maior impacto foi 2018 que apresentou elevado número de fornecimento/dispensação nos distritos de Itapuã (709), seguido do Subúrbio Ferroviário (349), Cabula Beiru (172). Na análise do período, os distritos de Itapuã (450/284) e subúrbio ferroviário (221/237) são destaques na procura destes medicamentos, respectivamente, nos anos 2019 e 2020.

Em se tratando dos medicamentos do programa de controle da hanseníase, no ano de 2020, observa-se uma redução no fornecimento dos esquemas de tratamento causada pela irregularidade na distribuição aos Estados pelo MS, especialmente para o esquema PQT MB Adulto. Ademais, nesse mesmo ano, nota-se aumento no fornecimento do esquema multibacilar infantil nos DS de Itapuã e São Caetano/Valéria, provavelmente por esse esquema ter sido usado, com adequações de doses, para substituir a falta do esquema MB Adulto.

Em relação às solicitações de medicamentos via Processo Administrativo<sup>95</sup> nota-se um crescimento no período de 2016 a 2019, com um pico no ano de 2018, em virtude do aumento de pacientes oriundos do INSS que desejavam um ofício resposta com informações sobre o fornecimento de medicamentos (Gráfico 210).

**Gráfico 210.** Número de processos de solicitações de medicamentos recebidas na Assistência Farmacêutica. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: SMS/Planilha interna de acompanhamento da Assistência Farmacêutica

Do total de solicitações recebidas, cabe registrar que a maioria foi atendida, com média de 73,50 no período de 2016 a 2020. Contudo, observa-se um crescimento nos processos indeferidos, principalmente entre os anos de 2016 a 2018, seguido de redução. Ademais, a partir de 2017, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passou a encaminhar pacientes a Coordenação de Assistência Farmacêutica/SMS, a fim de se obter uma resposta oficial sobre o fornecimento de medicamentos como parte do protocolo para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

De forma que, verifica-se um aumento no número de processos administrativos nesse período comparado com 2016, cujo aumento reverbera no número das solicitações de medicamentos que são fornecidos na rede, padronizados na REMUME. No ano 2020 é verificado um comportamento atípico com um decréscimo no número de solicitações em virtude da pandemia pela COVID-2019.

Apesar da SMS disponibilizar acesso a alguns medicamentos fora da REMUME, através de abertura de Processos Administrativos, o número de judicialização vem crescendo, inclusive para demandas de medicamentos básicos. As ações judiciais tiveram um crescimento de 145,57% no período de 2015 a 2020. Contudo o atendimento aos pleitos tem diminuído, o que pode estar relacionado ao atendimento da ação por outro ente federativo, indeferimento por falta de documentos médicos para iniciar o processo de aquisição.

<sup>95</sup> As demandas dos processos administrativos podem ser estratificadas em: deferidas; indeferidas, que contemplam as solicitações de medicamentos de responsabilidade do MS ou da SESAB (neste caso os usuários são encaminhados para atendimento estadual) e requerimentos de medicamentos não pertencentes a RENAME e nem a lista prévia de Processos SMS; e aquelas relacionadas aos medicamentos que são fornecidos na Atenção Básica (neste caso os pacientes são direcionados para as farmácias da rede municipal de saúde).

**Tabela 90.** Número de Ações Judiciais recebidas e atendidas, Salvador-BA, 2015-2020

| Ano             | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| Ações recebidas | 79   | 128  | 176  | 218  | 202  | 194  |
| Ações atendidas | 42   | 39   | 58   | 30   | 44   | 9    |

Fonte: SMS/Planilha interna de acompanhamento da Assistência Farmacêutica.

Cabe destacar que a Câmara de Conciliação de Saúde (CCS)<sup>96</sup> busca mediar as dificuldades no acesso à saúde, orientando os pacientes quanto a forma correta para acesso aos serviços de saúde ou, caso não seja possível, as alternativas disponíveis no SUS. Atualmente, a Câmara conta com dois farmacêuticos cedidos da SMS que tem atendido a média de 483,4 pacientes sob demanda judicial/ano.

**Tabela 91.** Número de pacientes sob demanda judicial atendidos pela assistência farmacêutica. Salvador/BA, 2016-2021.

| Ano       | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| Pacientes | 476  | 517  | 479  | 582  | 363  |

Fonte: SMS/Planilha interna de acompanhamento da Assistência Farmacêutica.

Como fruto dessas análises é possível identificar que os principais problemas da gestão farmacêutica estão relacionados à infraestrutura das farmácias, a escassez de recursos humanos e a um sistema de gestão de estoque ineficiente.

A maioria das farmácias da Rede Municipal não foram planejadas seguindo as normativas estabelecidas pela RDC nº 50/02<sup>97</sup>. Ademais, há algumas farmácias da rede que apresentam estruturas físicas subdimensionadas que impedem o armazenamento de medicamentos em maior quantidade, além de um quantitativo insuficiente de guichês, espaço físico pequeno e de difícil locomoção, sem local de espera confortável para que os pacientes possam retirar os medicamentos, nem dispensador com senhador para organização das filas, além da ausência de sala do farmacêutico para atendimento individualizado.

Alguns Distritos Sanitários, como Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria, Boca do Rio, Itapuã e Pau da Lima, não possuem dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial<sup>98</sup>, devido à inadequação estrutural das farmácias e à ausência do profissional farmacêutico. Essa situação leva o paciente a peregrinar na rede em busca de outras unidades, acarretando um desgaste físico, emocional e financeiro devido aos custos de deslocamentos, além de sobrecarregar as farmácias que dispensam estes tipos de medicamentos.

No tocante aos recursos humanos, o farmacêutico deve estar presente em todo horário de funcionamento da farmácia<sup>99</sup>, contudo, observa-se em todos os distritos um quantitativo insuficiente destes profissionais, implicando na ausência deste profissional em algum turno de funcionamento da unidade. Essa situação agrava-se nas unidades que dispensam medicamentos da Portaria 344/98, nas quais é obrigatória a presença do farmacêutico. Dessa forma, estes tipos de farmácias, dentro de CSM, deveriam possuir no mínimo 03 farmacêuticos na equipe.

<sup>96</sup> Instituída em 9 de setembro de 2015, a CCS é fruto de um Convênio de Cooperação entre a Prefeitura de Salvador, Governo do Estado da Bahia, Tribunal de Justiça da Bahia, Ministério Público Estadual (MPE) e Federal (MPF), Defensorias Públicas da União (DPU) e Estado (DPE), Procuradorias Geral do Estado da Bahia (PGE) e do Município de Salvador (PGM-SSA) a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

<sup>97</sup> Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de EAS.

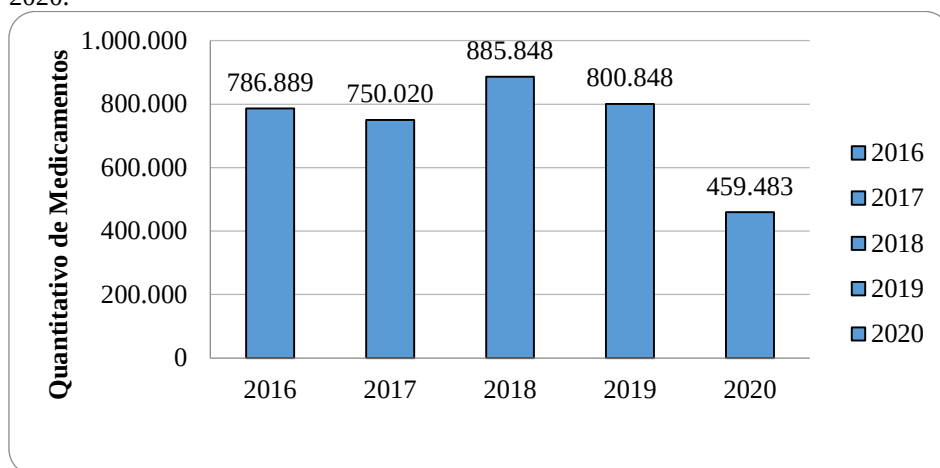
<sup>98</sup> Portaria GM/MS Nº 344/98, aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

<sup>99</sup> Lei 13021/2014



Os Sistemas de Informação são importantes ferramentas na gestão de estoque e segurança de processos. No período entre 2015 a 2017, o SISFARMA era o sistema utilizado para o controle de estoque de medicamentos. No final de 2017 foi implantado o Módulo Farmácia do Sistema VIDA+. Contudo, devido a constantes problemas relacionados a lentidão, desconexões, instabilidade, queda do servidor, entre outros, a resolução dos problemas e as parametrizações do sistema são fundamentais a gestão.

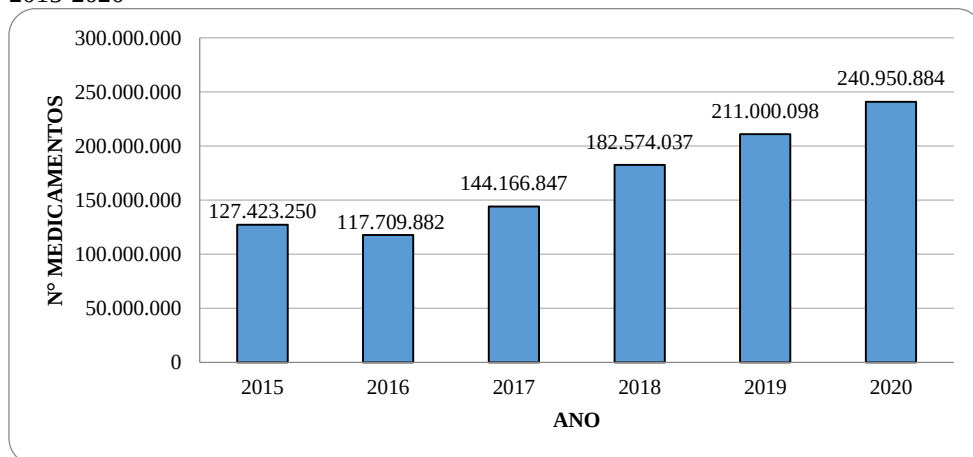
**Gráfico 211.** Número de pacientes atendidos nas farmácias da rede municipal de saúde. Salvador/BA, 2016 - 2020.



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema Vida+/SMS.

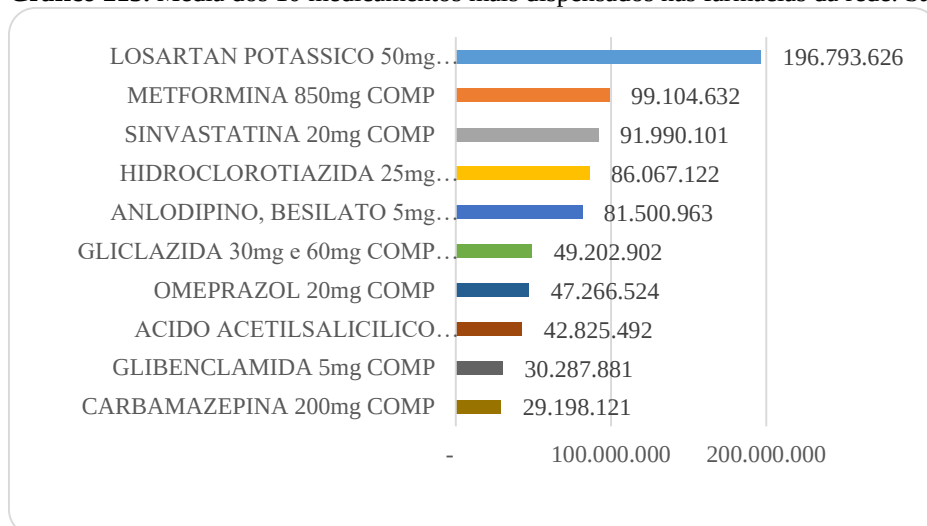
Além disto, no período de 2015 a 2020, as farmácias da rede municipal dispensaram a média de 170.637.499,7 medicamentos/ano do Componente Básico da RENAME (Gráfico 212), cujos 10 medicamentos mais dispensados nas farmácias da rede são: Losartana (50mg comp.), metformina (850 mg comp.), Sinvastatina (20 mg comp.), Hidroclortiazida (25 mg. comp.), Anldipino (5mg comp.), omeprazol (20mg cápsula), Glicazida (30 e 60 mg comp.), Ácido acetilsalicílico (100mg comp.), Glibenclamida (5mg comp.) e Carbamazepina (200mg comp.) (Gráfico 198), refletindo o perfil epidemiológico onde há uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus

**Gráfico 212.** Número total de medicamentos dispensados pelas farmácias da rede básica de saúde. Salvador/BA, 2015-2020



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema VIDA+/SMS.

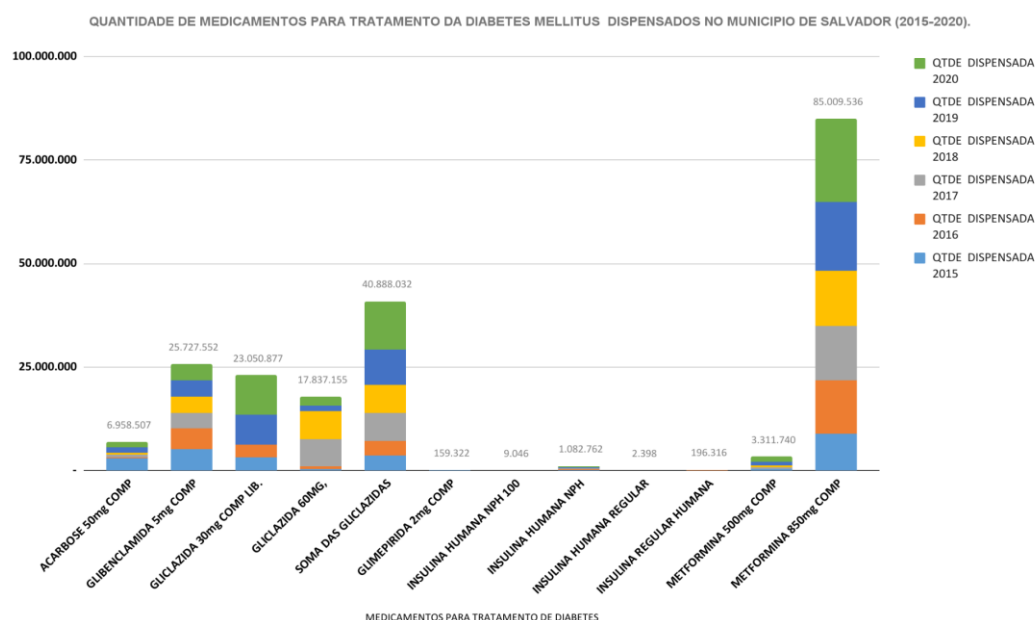
**Gráfico 213.** Média dos 10 medicamentos mais dispensados nas farmácias da rede. Salvador/BA, 2015-2020



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema VIDA+/SMS.

Dos medicamentos utilizados no tratamento de Diabetes Mellitus verifica-se um aumento na dispensação de Metformina (850 mg comp.), Glicazida (30mg e 60 mg comp.), Glibenclamida (5mg comp.), e as insulinas NPH e Regular FA, em 2019 e 2020. Quanto às canetas aplicadoras de insulina registra-se que estes dispositivos foram disponibilizados pelo MS a partir de 2019 (Gráfico 214).

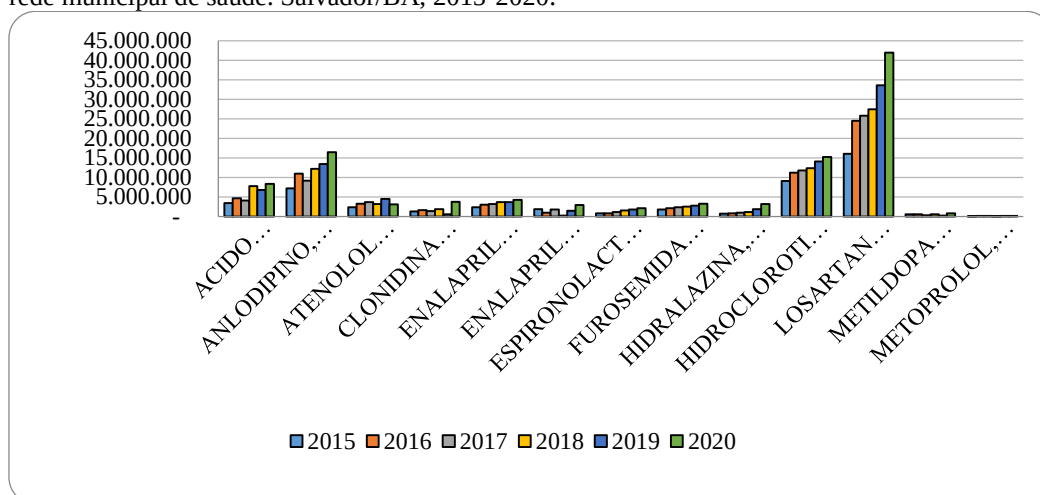
**Gráfico 214.** Quantidade de medicamentos dispensados para tratamento de Diabetes Mellitus. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema VIDA+/SMS.

Em relação aos 13 medicamentos disponíveis na REMUME para tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, a Losartana Potássica (50 mg comp.) foi a que teve maior dispensação, seguida da Hidroclortiazida (25 mg comp.) e Anlodipino besilato (5mg comp.) no período analisado (Gráfico 215).

**Gráfico 215.** Quantidade de medicamentos dispensados para tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica pela rede municipal de saúde. Salvador/BA, 2015-2020.



Fonte: Módulo Farmácia/Sistema VIDA+/SMS.

Das ações desenvolvidas na gestão de medicamento, a farmacovigilância<sup>100</sup> (FVG) é um importante instrumento para o monitoramento da utilização de medicamentos na atenção básica, atuando como um indicador objetivo da segurança e eficácia dos medicamentos e insumos diagnósticos.

De acordo com a série histórica, os dados demonstram que o quantitativo de eventos notificados ainda é incipiente diante do número de unidades de saúde da rede municipal. Observa-se uma flutuação no registro de queixas técnicas no período de 2015 a 20120. O mesmo comportamento apresenta-se na notificação de reações adversas, que pode estar relacionado às peculiaridades que tal atividade requisita, a disponibilidade de infraestrutura adequada para o desenvolvimento da prática clínica farmacêutica, além de requisitos na formação do profissional farmacêutico para a notificação de reações adversas. As suspeitas de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) exigem uma descrição minuciosa do evento adverso, o que requer o desenvolvimento da prática clínica farmacêutica.

**Tabela 92.** Número de queixas técnicas e reações adversas notificadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Salvador/BA, 2015-2020.

| Ano     | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------|------|------|------|------|------|------|
| Queixa  |      |      |      |      |      |      |
| Técnica | 35   | 3    | 2    | 5    | 0    | 11   |
| Reação  |      |      |      |      |      |      |
| Adversa | 8    | 3    | 3    | 0    | 0    | 0    |

Fonte: Notivisa.

A Bahia é o terceiro Estado da Federação em número de notificações, no entanto isto não representa uma participação ativa da atenção básica do município de Salvador. (BRASIL, 2021c). Tal fato pode ser entendido por três fenômenos: primeiro, o elenco de medicamentos utilizados ser composto por drogas seguras e conhecida seu manejo clínico e terapêutico; segundo, a subnotificação dos eventos nas unidades de saúde, e por fim, o desconhecimento da importância e do fluxo de notificações para aprimoramento do perfil de segurança na população soteropolitana. Desta forma, o desenvolvimento de um programa de FVG municipal pode contribuir para o monitoramento do uso de

<sup>100</sup> A FVG no âmbito da atenção básica atua prioritariamente no recebimento de notificações e queixas técnicas de reações adversas e erros de medicação, através dos sistemas de notificação do Ministério da Saúde, NOTIVISA e VIGIMED. Estas notificações são processadas e avaliadas pelo núcleo gestor da assistência farmacêutica municipal, posteriormente são recepcionadas pela VISA Estadual e ANVISA.

medicamentos e para a diminuição de morbimortalidade de eventos adversos atribuídos ao uso de medicamentos.

#### 2.6.4. Atenção às Urgências e Emergências

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).

O PA é um equipamento municipal de saúde anterior ao estabelecimento das UPA pelo Governo Federal, entretanto não possui características de infraestrutura para ser credenciado como UPA. Espera-se que os PA sejam gradativamente substituídos e requalificados como UPA, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 10/2017, que garante recursos financeiros para processo de ampliação e readequação dos Pronto Atendimentos (BRASIL, 2017).

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. A diminuição do número de procedimentos realizados em 2020 pode estar relacionada à expansão da rede, com a implantação de novas unidades voltadas para o atendimento aos usuários com Síndromes Gripais (SG), Gripários, durante a pandemia pela COVID-19. Essa iniciativa contribuiu para diluição dos atendimentos entre outros equipamentos de saúde criados para ampliar e organizar o acesso e o fluxo dos usuários aos serviços de urgência e emergência.

Tabela 93 - Número de procedimentos realizados em UPA e PA. Salvador, 2015 a 2020.

| <b>Procedimento realizados</b>                     | 2015           | 2016             | 2017             | 2018             | 2019             | 2020             | Total             |
|----------------------------------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Atendimento de urgência com observação até 24h     | 170.082        | 145.836          | 398.147          | 338.680          | 358.201          | 242.517          | 1.653.463         |
| Atendimento médico                                 | 544.973        | 686.111          | 1.049.670        | 876.015          | 1.100.423        | 854.998          | 5.112.190         |
| Atendimento ortopédico com imobilização provisória | 2.022          | 3.827            | 8.458            | 5.349            | 7.233            | 5.195            | 32.084            |
| Acolhimento com classificação de risco             | 123.492        | 689.001          | 1.095.331        | 957.808          | 1.108.831        | 836.801          | 4.811.264         |
| <b>Total</b>                                       | <b>840.569</b> | <b>1.524.775</b> | <b>2.551.606</b> | <b>2.177.852</b> | <b>2.574.688</b> | <b>1.939.511</b> | <b>11.609.001</b> |

Fonte: SIA

No período de 2015 a 2020 foi observado um aumento de 75% no número de leitos existentes nas UPA/PA (Tabela 94), produto do investimento na área. Em 2015, existia um baixo número de leitos distribuídos na Rede de Urgência do município do Salvador, sendo o PA Rodrigo Argolo com a menor oferta de leitos. Em 2020, amplia-se o quantitativo de leitos com a implantação de novas UPA, porém, os PA permanecem com a mesma oferta de leitos.

Tabela 94 - Número de leitos das UPA/PA, por tipo. Salvador, 2015 e 2020.

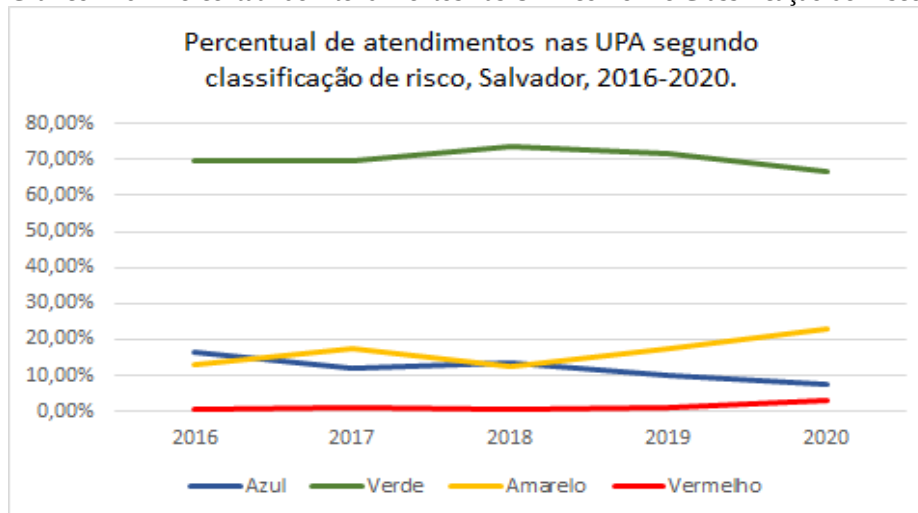
| Unidades                | Leito Adulto |      | Leito Infantil |      | Sala Vermelha |      | Isolamento |      | Total de Leitos |      |
|-------------------------|--------------|------|----------------|------|---------------|------|------------|------|-----------------|------|
|                         | 2015         | 2020 | 2015           | 2020 | 2015          | 2020 | 2015       | 2020 | 2015            | 2020 |
| UPA Barris              | 12           | 12   | 5              | 5    | 4             | 4    | 3          | 3    | 24              | 24   |
| UPA Valéria             | 14           | 14   | 6              | 6    | 4             | 4    | 3          | 3    | 27              | 27   |
| UPA San Martin          | 12           | 12   | 5              | 5    | 4             | 4    | 4          | 3    | 24              | 24   |
| UPA Adroaldo Albergaria | 10           | 10   | 6              | 6    | 3             | 3    | 2          | 2    | 21              | 21   |
| UPA Hélio Machado       | 9            | 9    | 4              | 4    | 3             | 3    | 3          | 3    | 19              | 19   |

|                              |     |     |    |    |    |    |    |    |     |     |
|------------------------------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| UPA São Cristóvão            | -   | 12  | -  | 5  | -  | 4  | -  | 3  | -   | 24  |
| UPA Brotas                   | -   | 12  | -  | 5  | -  | 4  | -  | 3  | -   | 24  |
| UPA Paripe                   | -   | 12  | -  | 6  | -  | 4  | -  | 3  | -   | 25  |
| UPA Pirajá                   | -   | 12  | -  | 6  | -  | 4  | -  | 3  | -   | 25  |
| UPA Santo Antônio            | -   | 14  | -  | 5  | -  | 4  | -  | 3  | -   | 26  |
| PA São Marcos                | 11  | 10  | 6  | 6  | 1  | 3  | 0  | 0  | 18  | 19  |
| PA Maria Conceição Imbassahy | 12  | 15  | 6  | 6  | 2  | 3  | 0  | 0  | 20  | 24  |
| PA Alfredo Bureau            | 9   | 9   | 5  | 4  | 2  | 3  | 0  | 1  | 16  | 17  |
| PA Edson Teixeira            | 8   | 7   | 5  | 4  | 2  | 2  | 0  | 0  | 15  | 13  |
| PA Rodrigo Argolo            | 5   | 4   | 3  | 3  | 1  | 2  | 0  | 0  | 9   | 9   |
| PA Orlando Imbassahy         | -   | 5   | -  | 2  | -  | 1  | -  | 1  | -   | 9   |
| PA Psiquiátrico              | -   | 7   | -  | 0  | -  | 1  | -  | 0  | -   | 8   |
| <b>Total</b>                 | 102 | 176 | 51 | 78 | 26 | 53 | 15 | 31 | 193 | 338 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

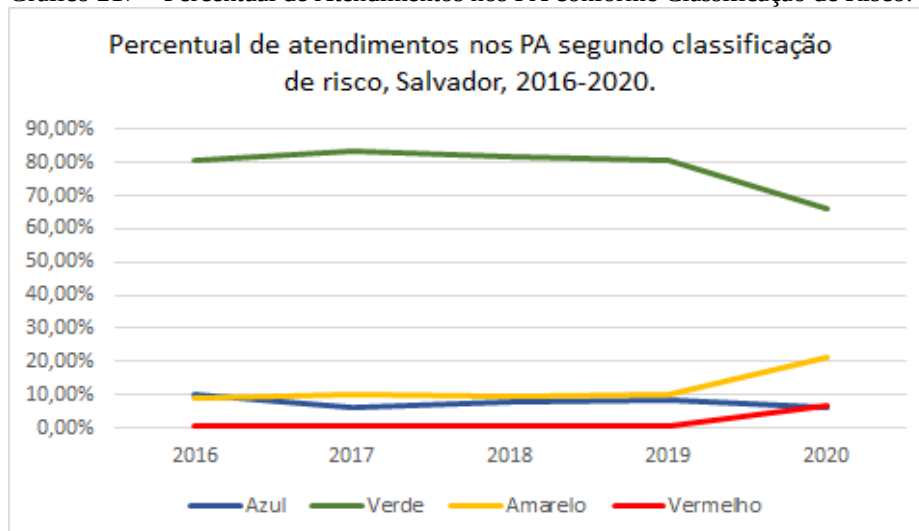
Com relação à classificação de risco dos pacientes, segundo o Protocolo de Manchester, observa-se uma predominância de casos mais leves, cores verdes e azuis, em relação aos amarelos e vermelhos. Pacientes com classificação verde representaram, em média, 70% dos casos acolhidos nas UPA e PA (Gráficos 216 e 217).

Gráfico 216 – Percentual de Atendimentos nas UPA conforme Classificação de Risco. Salvador, 2016 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Relatório da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

Gráfico 217 – Percentual de Atendimentos nos PA conforme Classificação de Risco. Salvador, 2016 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Frente ao cenário de maior procura por atendimento entre os casos não urgentes, observa-se a importância da adoção de estratégias que direcionem as UPA e PA à sua atribuição na rede municipal de saúde. A literatura relata que, a maior procura de casos leves nessas unidades pode estar relacionada por serem demanda aberta e ofertar maior cartela de serviços que a APS (MARQUES; LIMA, 2007), ou ainda, por a população perceber esses equipamentos de saúde como serviços mais acessíveis e resolutivos (OLIVEIRA; RAMOS; PIAZZA, 2015).

#### 2.6.4.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

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, cuja CRU recebe e regula os chamados dos municípios de Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Santo Amaro, São Francisco do Conde, Saubara, Simões Filho, Vera Cruz, além de Salvador. 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.

Dentre as linhas de atuação do SAMU no período de 2015 e 2020, destacam-se a implantação do Protocolo de atendimento às vítimas acometidas pela Síndrome Coronariana Aguda (Anexo II) e das Declarações de Óbito nas Unidades de Suporte Avançado, o Núcleo de Educação Continuada, atuação durante as festas populares, o apoio ao serviço aeromédico do Grupamento Aéreo da Polícia Militar da Bahia e assistência às urgências e emergências de causas traumáticas, clínicas, obstétricas, psiquiátricas ou que tenham vulnerabilidade social.

A implantação do Protocolo de atendimento às vítimas acometidas pela Síndrome Coronariana Aguda, especificamente Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST tem beneficiado, em média, 27% dos pacientes diagnosticados. Além dos atendimentos prestados, este Protocolo promove treinamentos para a rede de urgência e auxilia no monitoramento da qualidade da assistência orientada por metas estipuladas nas diretrizes vigentes.

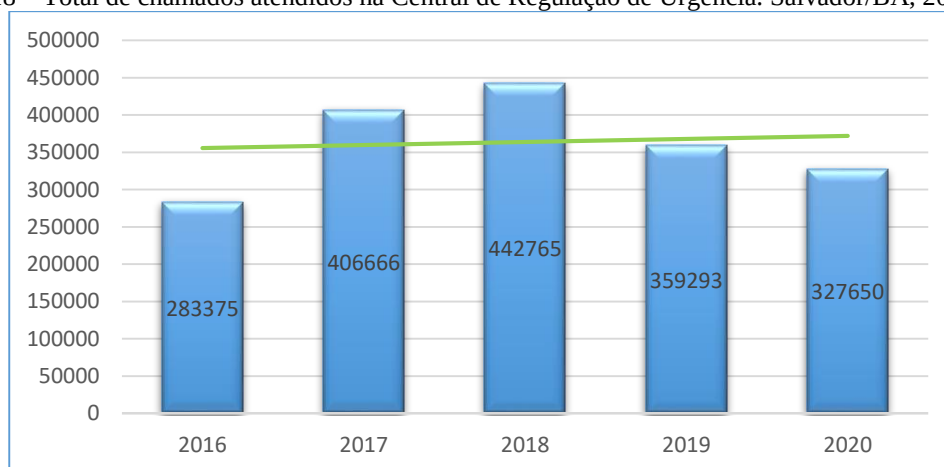
A implantação das Declarações de Óbito nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU foi uma iniciativa que visa minimizar a falta de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Salvador, bem como o esforço dos familiares na procura de médico assistente para emissão desse documento.

O Projeto SAMU nas Escolas está voltado para orientação em primeiros socorros do público infanto-juvenil e o Projeto Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes nas Escolas (PSPAEE) destina-se a capacitação dos profissionais da educação das escolas municipais de Salvador, aborda a prevenção de acidentes e primeiros socorros, assim como o manejo das principais afecções clínicas das crianças. No período de 2015 a 2019, os projetos contemplaram 3.825 alunos e 735 profissionais de educação respectivamente. Os treinamentos nas escolas não foram realizados em 2020/2021 em virtude da pandemia.

O Projeto SAMU Caiçara foi pensado com o objetivo de proporcionar e incentivar a cultura da prevenção de acidentes para moradores das ilhas pertencentes a Salvador. O Projeto SAMU Solidário, iniciado em 2016, oferece palestras para empresas, instituições de ensino e órgãos públicos em troca de doações para instituições cadastradas na Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPRE).

A análise dos dados no período de 2016 a 2020 demonstra que do total de chamados atendidos pela CRU há uma tendência de aumento, provavelmente relacionado ao crescimento populacional, à facilidade de obter orientações com um profissional médico, de transporte e de acesso rápido às unidades de emergência, e à regionalização da central que regula os chamados oriundos de dez municípios (Gráfico 218).

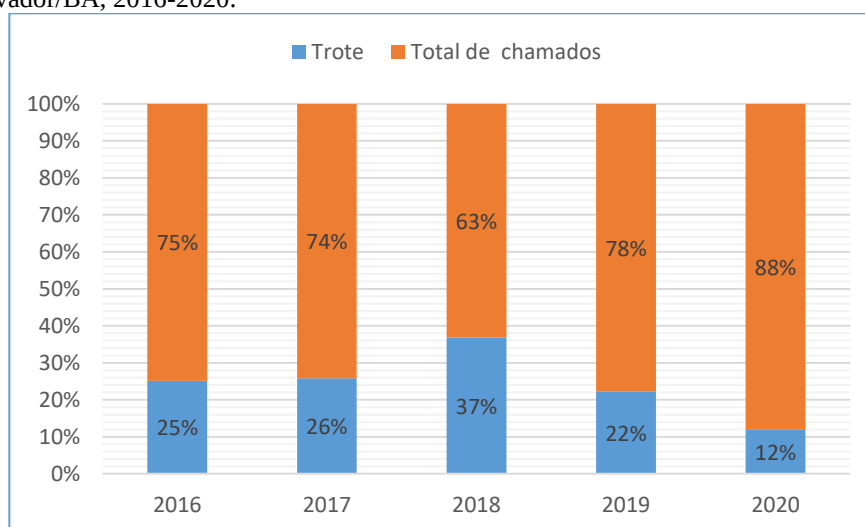
Gráfico 218 – Total de chamados atendidos na Central de Regulação de Urgência. Salvador/BA, 2016-2020.



Fonte: e-SUS SAMU

Cabe registrar que o serviço de atendimento ainda enfrenta o desafio de receber a média de 24,4% de trotes em relação ao total de chamadas, com um pico em 2018, quando uma única pessoa realizou constantes chamados, mesmo após bloqueio dos números telefônicos de origem, o que ocasionou abertura de processo no Ministério Público. É importante a população ter consciência de que trotes prejudicam o trabalho do SAMU e podem custar a vida de algum paciente em risco. Em 2020, observou-se uma redução para 12%, que pode estar relacionada ao fechamento das escolas e redução da circulação de pessoas por conta da pandemia pela Covid-19 (Gráfico 219).

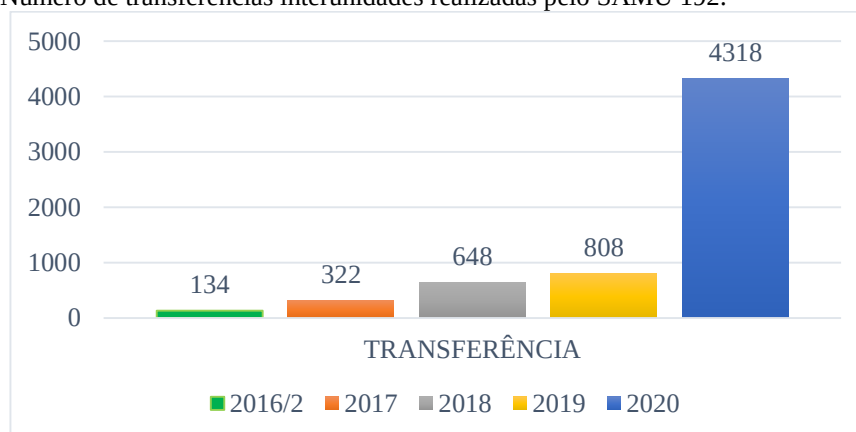
Gráfico 219 – Proporção de trotes atendidos em relação ao total de chamadas recebidas na Central de Regulação Urgência. Salvador/BA, 2016-2020.



Fonte: e-SUS SAMU

Uma das funções do SAMU é realizar transferências de pacientes graves entre unidades. No período de 2016 a 2020 observa-se uma tendência crescente com destaque para o ano de 2020, quando se estabeleceu que o SAMU apoiaria as transferências dos pacientes das UPA e gripários para as unidades hospitalares em virtude da pandemia pela Covid-19, o que resultou na realização de duas vezes mais transferências que o somatório de todos os outros anos da série (Gráfico 220).

Gráfico 220 – Número de transferências interunidades realizadas pelo SAMU 192.



Fonte: SAMU 192

#### 2.6.4.2. Atenção Domiciliar

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.



A expansão deste serviço na rede é uma necessidade e contribuirá para redução do tempo de internação e do risco de infecção hospitalar, melhorar a adesão do paciente ao tratamento, reduzir os custos da saúde pública e privada, além de aumentar o giro de leitos

### 2.6.5. Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal de Salvador (HMS)<sup>101</sup>, primeiro hospital da rede própria municipal, está sob gestão da Santa Casa da Bahia e oferece atendimento em assistência médica especializada, com atendimento ambulatorial, internação (adulto e pediátrica), assistência domiciliar e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia Clínica e Cirúrgica (adulto e pediátrica), Ortopedia e Traumatologia, Neurologia, Urologia e Cuidados Intensivos.

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 (Tabela 95). Atualmente, apresenta as seguintes habilitações no CNES para “alta complexidade em ortopedia e traumatologia”, “UTI tipo II Adulto”, “UTI tipo II Pediátrica” e “videocirurgias”. Encontra-se em processo de habilitação para as seguintes especialidades: Alta complexidade em Neurocirurgia, Atenção Domiciliar, Assistência em Nutrição Enteral e Parenteral, Hospital dia, Leitos de retaguarda RAPS, Hospital de Urgência tipo II, Linha de cuidado Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Captação de órgãos.

**Tabela 95.** Quantidade de Leitos no Hospital Municipal de Salvador/BA, 2021

| Perfil dos Leitos          | Leitos Adulto | Leitos Pediátricos | Total      |
|----------------------------|---------------|--------------------|------------|
| UTI                        | 20            | 10                 | 30         |
| Clínica Médica e Cirúrgica | 150           | 30                 | 180        |
| <b>Total</b>               | <b>170</b>    | <b>40</b>          | <b>210</b> |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

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%). Em 2020, identifica-se uma redução de 47,9% no número de atendimentos do HMS com impactos em todos os serviços prestados, devido às ações de enfrentamento a pandemia de SARS CoV-2 (Tabela 92).

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). Nesse contexto, houve a necessidade da redução da oferta de serviços de caráter eletivo e ambulatorial, com a reorganização dos leitos de retaguarda clínica e terapia intensiva, na perspectiva de ampliar a oferta de leitos para o enfrentamento da epidemia e garantir, assim, assistência adequada, segurança aos profissionais de saúde e usuários, controle da contaminação cruzada e disseminação da infecção por COVID-19.

<sup>101</sup>O Hospital Municipal de Salvador (HMS) localizado no bairro da Boca da Mata, Distrito Sanitário de Cajazeiras, foi inaugurado no dia 04 de abril de 2018, e passou a exercer papel de unidade estratégica para a população dos distritos sanitários do entorno em suas diferentes demandas hospitalares e ambulatoriais, assim como para os pacientes dos limites distritais e de outros municípios, contribuindo para a qualificação e melhoria da assistência à saúde em Salvador

**Tabela 96.** Número e proporção de serviços prestados pelo HMS, segundo atendimento e natureza do serviço. Salvador-BA, abril de 2018 a dezembro de 2020.

| Número de Atendimento                             |         |      |         |      |         |      |         |       |
|---------------------------------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-------|
| Mês                                               | 2018    |      | 2019    |      | 2020    |      | TOTAL   |       |
|                                                   | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %     |
| Janeiro                                           | -       |      | 14.034  | 3,7  | 16.454  | 4,4  | 30.488  | 8,1   |
| Fevereiro                                         | -       |      | 13.064  | 3,5  | 14.645  | 3,9  | 27.709  | 7,4   |
| Março                                             | -       |      | 13.978  | 3,7  | 12.596  | 3,4  | 26.574  | 7,1   |
| Abril                                             | 580     | 0,2  | 17.216  | 4,6  | 2.853   | 0,8  | 20.649  | 5,5   |
| Mai                                               | 3.558   | 0,9  | 18.457  | 4,9  | 3.087   | 0,8  | 25.102  | 6,7   |
| Junho                                             | 5.872   | 1,6  | 14.439  | 3,9  | 3.721   | 1,0  | 24.032  | 6,4   |
| Julho                                             | 9.083   | 2,4  | 17.064  | 4,6  | 5.760   | 1,5  | 31.907  | 8,5   |
| Agosto                                            | 11.536  | 3,1  | 17.819  | 4,8  | 6.861   | 1,8  | 36.216  | 9,7   |
| Setembro                                          | 11.723  | 3,1  | 17.113  | 4,6  | 7.509   | 2,0  | 36.345  | 9,7   |
| Outubro                                           | 13.905  | 3,7  | 18.047  | 4,8  | 9.399   | 2,5  | 41.351  | 11,0  |
| Novembro                                          | 13.799  | 3,7  | 16.581  | 4,4  | 9.010   | 2,4  | 39.390  | 10,5  |
| Dezembro                                          | 11.780  | 3,1  | 14.766  | 3,9  | 8.458   | 2,3  | 35.004  | 9,3   |
| Total                                             | 81.836  | 21,8 | 192.578 | 51,4 | 100.353 | 26,8 | 374.767 | 100   |
| Natureza do Atendimento                           |         |      |         |      |         |      |         |       |
|                                                   | 2018    |      | 2019    |      | 2020    |      | TOTAL   |       |
|                                                   | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %     |
| Atendimento Urgência/Emergência                   | 42.557  | 6,6  | 106.150 | 16,3 | 33.081  | 5,1  | 181.788 | 28,0  |
| Atendimento Ambulatorial                          | 10.914  | 1,7  | 23.352  | 3,6  | 17.442  | 2,7  | 51.708  | 8,0   |
| Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT | 65.159  | 10,0 | 198.410 | 30,6 | 115.201 | 17,7 | 378.770 | 58,3  |
| Internação Hospitalar                             | 5.287   | 0,8  | 11.526  | 1,8  | 8.742   | 1,3  | 25.555  | 3,9   |
| Cirurgias                                         | 2.127   | 0,3  | 4.851   | 0,7  | 4.497   | 0,7  | 11.475  | 1,8   |
| Total                                             | 126.044 | 19   | 344.289 | 53   | 178.963 | 28   | 649.296 | 100,0 |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

Atualmente o HMS apresenta serviço de **Urgência e Emergência (UE)**<sup>102</sup> com porta referenciada, tendo como objetivos garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, com capacidade para os quadros complexos, e funciona de forma integrada aos pontos de atenção da RAS e como retaguarda para unidades de urgência, especialmente as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais.

Até 2019, o acesso para esse serviço era também “porta aberta”, o que gerou alta demanda de usuários sem o perfil para atendimento em uma unidade de saúde de atenção terciária, levando a superlotação na emergência, dificultando a rotação de leitos e gerando pouca disponibilidade de liberação de leitos para UPAS.

A **assistência ambulatorial** de egressos no HMS é prestada nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, cardiologia, neurocirurgia, cirurgia pediátrica e urologia, e dispõe nesse ambiente de uma sala de procedimentos e uma sala de pequena cirurgia para realização de pequenos procedimentos em ortopedia e urologia sem que haja a necessidade de internação hospitalar. Com demanda espontânea e referenciada, o serviço ambulatorial do HMS garante o retorno do paciente que foi atendido na internação e na urgência, que tenha indicação de continuar investigação diagnóstica ou tratamento.

<sup>102</sup> Com atendimentos de alta e média complexidade em Clínicas Geral, Pediátrica, Cirurgia Geral, Traumatologia, Ortopedia e Urologia, a emergência está estruturada em sala de reanimação, salas de pronto atendimento adulto e infantil, estabilização (tecnologicamente similar aos leitos de terapia intensiva), leitos de observação adulto e infantil, sala de medicação, curativos, gesso e consultórios. Funciona com Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), como forma de avaliação inicial na porta Hospitalar de Urgência e em consonância com a política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

Conforme Tabela 97, a maior demanda de atendimentos pelos usuários concentra-se na especialidade de ortopedia (n=11.194), seguido da especialidade de cirurgia geral (n=8.700), cardiologia (n=6.150), urologia (n=5.454) e, por fim, clínica médica com (n=4.451).

**Tabela 97.** Atendimento Ambulatorial por especialidade no HMS. Salvador/BA, abril de 2018 a dezembro de 2020

| ESPECIALIDADE                      | 2018          | 2019          | 2020          | Total         |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Ortopedia</b>                   | 2.136         | 4.831         | 4.227         | 11.194        |
| <b>Cirurgia Geral</b>              | 1.953         | 3.603         | 3.144         | 8.700         |
| <b>Cardiologia</b>                 | 1.238         | 2.755         | 2.157         | 6.150         |
| <b>Urologia</b>                    | 896           | 2.627         | 1.931         | 5.454         |
| <b>Anestesiologia</b>              | 468           | 2.555         | 1.667         | 4.690         |
| <b>Clínica Médica</b>              | 368           | 2.290         | 1.793         | 4.451         |
| <b>Assistente Social</b>           | 2.375         | 1.841         | 49            | 4.265         |
| <b>Psicologia</b>                  | 1.145         | 703           | 342           | 2.190         |
| <b>Neurologia</b>                  | 226           | 938           | 902           | 2.066         |
| <b>Fisioterapia</b>                | 61            | 589           | 418           | 1.068         |
| <b>Cirurgia Pediátrica</b>         | 12            | 399           | 267           | 678           |
| <b>Neurocirurgia</b>               | 36            | 219           | 273           | 528           |
| <b>Nutrição</b>                    | 0             | 0             | 107           | 107           |
| <b>Endocrinologista</b>            | 0             | 0             | 92            | 92            |
| <b>Cirurgia Aparelho Digestivo</b> | 0             | 0             | 70            | 70            |
| <b>Pediatria</b>                   | 0             | 2             | 2             | 4             |
| <b>Vascular</b>                    | 0             | 0             | 1             | 1             |
| <b>Total</b>                       | <b>10.914</b> | <b>23.352</b> | <b>17.442</b> | <b>51.708</b> |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

Nos meses de outubro e novembro do ano de 2019 e 2020, o ambulatório do HMS realizou ações de para as campanhas de rastreamento de câncer de mama (Outubro Rosa) e câncer da próstata (Novembro Azul), com realização de ultrassonografia de mama, ultrassonografia de próstata, realização de exame de PSA e consultas com urologia.

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**<sup>103</sup> 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) (Tabela 98).

**Tabela 98.** Atendimento por tipo de diagnose SADT, HMS, Salvador/BA, abril 2018- dez,2020

| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT |        |        |        |         |
|---------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|
| Tipo de diagnose                                  | 2018   | 2019   | 2020   | TOTAL   |
| <b>Diagnóstico em laboratório clínico</b>         | 37.494 | 99.571 | 54.973 | 192.038 |
| <b>Diagnóstico em radiologia</b>                  | 20.034 | 36.518 | 16.743 | 73.295  |
| <b>Diagnóstico por tomografia computadorizada</b> | 2.923  | 11.910 | 10.193 | 25.026  |
| <b>Diagnóstico por ultrassonografia</b>           | 2.859  | 14.491 | 10.013 | 27.363  |
| <b>Eletrocardiografia</b>                         | 1.208  | 12.051 | 4.817  | 18.076  |
| <b>Diagnóstico por endoscopia</b>                 | 25     | 4.258  | 4.631  | 8.914   |
| <b>Diagnóstico por ressonância magnética</b>      | 0      | 3.969  | 3.984  | 7.953   |
| <b>Ecocardiografia</b>                            | 14     | 5.398  | 3.647  | 9.059   |
| <b>Holter</b>                                     | 441    | 4.632  | 1.994  | 7.067   |

<sup>103</sup> O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do HMS é constituído por laboratório de análises clínicas, serviço de bioimagem, métodos gráficos e endoscopia. Os exames ofertados são exames de laboratório de análises clínicas, Radiologia, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Holter, MAPA, Teste Ergométrico Eletroencefalograma, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância nuclear magnética com e sem sedação, Exames de Videoendoscopia, Colonoscopia e CPRE.

|                                     |               |                |                |                |
|-------------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>MAPA</b>                         | <b>0</b>      | 1.218          | 1.355          | 2.573          |
| <b>Teste ergométrico</b>            | 0             | 1.257          | 1.247          | 2.504          |
| <b>Eletroencefalografia</b>         | 161           | 2.180          | 1.006          | 3.347          |
| <b>Diagnóstico por colonoscopia</b> | 0             | 957            | 598            | 1.555          |
| <b>Total</b>                        | <b>65.159</b> | <b>198.410</b> | <b>115.201</b> | <b>378.770</b> |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

Os métodos diagnósticos por ultrassonografia tiveram uma demanda crescente devido este ser um exame de fundamental importância nos atendimentos dos usuários da emergência, como também por ser uma especialidade de alta demanda ambulatorial reprimida, conforme dados da Central de Regulação do Município. Em relação aos exames de ressonância magnética (RM), registra-se a realização deste procedimento em crianças sob sedação e pacientes com claustrofobia no HMS.

Para os exames de tomografia computadorizada, a disponibilidade 24h por dia, todos os dias da semana, é essencial, principalmente às urgências neurológicas e politraumatizados internados no próprio hospital, assim como retaguarda em diagnose para outras unidades que compõem a RAS. No que se refere aos exames de endoscopia e colonoscopia, cabe esclarecer que a realização desses exames colabora com a diminuição da demanda reprimida da central municipal de regulação.

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 (Tabela 99).

**Tabela 99** - Internações no HMS segundo tipo e perfil do usuário. Salvador/BA, 2018 a 2020.

| <b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR PERFIL</b> |                 |              |               |              |               |
|-----------------------------------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| <b>Tipo de leito</b>                    |                 | <b>2018</b>  | <b>2019</b>   | <b>2020</b>  | <b>TOTAL</b>  |
| <b>Geral - adulto</b>                   | Cirúrgico       | 2.090        | 4.387         | 3.762        | 10.239        |
|                                         | Clínico         | 2.453        | 4.539         | 3.445        | 10.437        |
|                                         | <b>Subtotal</b> | <b>4.543</b> | <b>8.926</b>  | <b>7.207</b> | <b>20.676</b> |
| <b>Geral - pediatria</b>                | Cirúrgico       | 52           | 236           | 251          | 539           |
|                                         | Clínico         | 692          | 2.364         | 1.284        | 4.340         |
|                                         | <b>Subtotal</b> | <b>744</b>   | <b>2.600</b>  | <b>1.535</b> | <b>4.879</b>  |
| <b>TOTAL</b>                            |                 | <b>5.287</b> | <b>11.526</b> | <b>8.742</b> | <b>25.555</b> |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

Quanto às **cirurgias** por especialidade<sup>104</sup>, observa-se aumento dos procedimentos, com destaque para cirurgia geral (n=5.365), ortopedia (n=4.161), cirurgia pediátrica (n=785) e vascular (n=524) (Tabela 100). Registra-se aumento das cirurgias de urologia e neurocirurgia devido à alta demanda desse perfil de usuários na RAS.

Destaca-se que, em 2020, foi incorporado ao serviço de cirurgia do HMS o serviço de cirurgia bariátrica, composta por médicos, endocrinologistas, psicólogos e nutricionista, pois esta secretaria entende a relevância do referido procedimento como tratamento da obesidade e suas comorbidades.

<sup>104</sup> O Bloco Operatório do HMS possui 04 (quatro) salas para Cirurgias de Grande Porte, 02 (duas) Salas para Cirurgias de Médio Porte e 07 (sete) Leitos de Recuperação Pós-Anestésica, além de um (01) posto satélite de farmácia complementam o suporte assistencial da unidade. Dispõe de logística para atividade contínua de cirurgias eletivas, urgências e emergências, sistema de funcionamento integrado a unidade de hemoterapia, anatomia patológica, laboratório de análises clínicas, bioimagem e centro de material e esterilização.

**Tabela 100.** Cirurgias realizadas no HMS por especialidade. Salvador/BA, abril 2018 a dezembro de 2020.

| ESPECIALIDADE<br>CIRURGIA | DE | 2018  | 2019  | 2020  | TOTAL  |
|---------------------------|----|-------|-------|-------|--------|
| Cirurgia Geral            |    | 1.152 | 2.286 | 1.927 | 5.365  |
| Ortopedia                 |    | 883   | 1.671 | 1.607 | 4.161  |
| Cirurgia Pediátrica       |    | 39    | 443   | 303   | 785    |
| Vascular                  |    | 34    | 162   | 328   | 524    |
| Urologia                  |    | 0     | 180   | 137   | 317    |
| Neurocirurgia             |    | 16    | 100   | 143   | 259    |
| Captação de Órgão         |    | 3     | 9     | 11    | 23     |
| CPRE                      |    | 0     | 0     | 17    | 17     |
| Torácica                  |    | 0     | 0     | 8     | 8      |
| Cirurgia Bariátrica       |    | 0     | 0     | 6     | 6      |
| Proctologia               |    | 0     | 0     | 6     | 6      |
| Oncológica                |    | 0     | 0     | 4     | 4      |
| Total                     |    | 2.127 | 4.851 | 4.497 | 11.475 |

Fonte: Sistema MV Soul-HMS, 2021

## 2.6.6. Processo Regulatório

A Central Municipal de Regulação (CMR), implantada no ano de 2006, é a unidade operacional da Regulação do Acesso<sup>105</sup> à Assistência, voltada para viabilização do acesso ao sistema de saúde, com base nos princípios da equidade e da integralidade. Nesse sentido, se configura como instrumento de gestão para fomentar o acesso equânime, uma vez que se apresenta como um equalizador social capaz de atenuar a relação entre necessidade, demanda e oferta, mediante disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário. Assim, está atrelada à superação de problemáticas, tais como a oferta de serviços de saúde de forma suficiente para a resposta às necessidades da população, considerando os recursos disponíveis<sup>106</sup>.

A CMR<sup>107</sup> é responsável por conduzir o processo regulatório da população própria e referenciada de outros municípios às unidades de saúde sob gestão municipal, considerando o Plano Diretor de Regionalização da Bahia (PDR), a Programação Pactuada Integrada (PPI), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a rede própria e complementar. Ela realiza a regulação ambulatorial, autorização de procedimentos cirúrgicos eletivos através de solicitação de Autorização de Internação Hospitalar - AIH ou de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, e dar suporte ao processo autorizativo da regulação de leitos dos estabelecimentos contratualizados pela SMS, em articulação com a Central Estadual de Regulação (CER).

Tendo em vista a adequação da oferta dos serviços às necessidades da população, a regulação exerce papel de relevância na orientação da reprogramação da oferta de serviços, a partir da identificação das dificuldades relativas às demandas apresentadas pela população. Assim, a observação da realidade sob a ótica da regulação em saúde serve de base para um melhor gerenciamento e alocação dos recursos financeiros disponíveis. Todavia, ainda são identificadas no cotidiano do SUS lacunas existentes entre oferta e demanda, promovendo a formação de demandas reprimidas, as quais são

<sup>105</sup> Por acesso, compreende-se a recepção, acolhimento e direcionamento dos usuários nas ações e serviços capazes de responder às suas necessidades.

<sup>106</sup> LIMA, M. R. M. *et al.* Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Revista RENE, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.

<sup>107</sup> A CMR trabalha com a definição e aplicação de normas e protocolos clínicos, e técnico-operacionais, para o desenvolvimento do processo de regulação ambulatorial; padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; regulação do acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais nos EAS públicos, filantrópicos e privados contratados; acompanha a referência e contra referência; monitora a oferta e as agendas de consultas e procedimentos especializados; e operacionaliza a marcação de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

caracterizadas por uma demanda constante acima da oferta disponibilizada, sem possibilidade de reversão espontânea (LIMA *et al.*, 2013).

Fatores como a limitação financeira decorrente do subfinanciamento e da defasagem dos valores adotados pelo componente federal para remuneração dos procedimentos de saúde, a baixa atratividade do SUS para profissionais especializados, as deficiências na atenção primária e as fragilidades nos critérios de requisição de procedimentos da atenção especializada contribuem de forma determinante para o incremento das demandas reprimidas.

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 comando<sup>108</sup> 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.

Nesse sentido, no território de Salvador, a responsabilidade de garantia de acesso deve ser compartilhada entre Estado e Município, cabendo a cada esfera a programação de serviços de acordo com o recurso alocado em seu teto financeiro. Assim, a CMR é responsável por gerenciar a oferta dos serviços ambulatoriais, independente da esfera de gestão do EAS, enquanto que a CER regula o acesso dos usuários aos leitos hospitalares dos EAS vinculados ao SUS (próprio, contratado ou conveniado) nas situações de urgência/emergência, internações clínicas e de cirurgias eletivas. Cabe destacar que, desde o ano de 2013, Salvador assumiu o processo autorizativo do SISREG nos EAS contratualizados pela SMS, auxiliando e qualificando o processo de regulação de leitos.

No componente ambulatorial, a SESAB tem disponibilizado cerca de 1% da agenda ambulatorial dos estabelecimentos sob sua gestão para gerenciamento do município, o que dificulta a garantia do acesso a todos os serviços existentes no município, por meio da CMR. Para melhor operacionalização do processo regulatório ambulatorial e considerando a Gestão Compartilhada bem como a organização do fluxo para acesso às consultas e exames, faz-se necessário que a oferta dos serviços ambulatoriais, no território de Salvador seja gerenciada integralmente pela SMS, independente da gestão do estabelecimento assistencial ser municipal ou estadual. Nesse sentido, deve-se avançar na meta pactuada de 100% da oferta ambulatorial da Rede Estadual no Sistema de Regulação Ambulatorial da SMS.

Observa-se, contudo, que culturalmente existe uma busca mais expressiva por serviços ambulatoriais na rede municipal, apesar do maior percentual de recurso do Teto MAC estar alocado na rede estadual. Associado ao fato do agendamento e entrada na Fila de Espera através do Sistema Vida+ estar descentralizado para todas as unidades de saúde e Prefeituras Bairro do território, é notória a sobrecarga da rede municipal e o desequilíbrio no encaminhamento de pacientes aos equipamentos de saúde da rede estadual para atendimento ambulatorial.

---

<sup>108</sup> Essa divisão de comando iniciou-se a partir de julho de 2011, mediante transferência da gestão das unidades de saúde constante do Protocolo de Cooperação ente Entes Públicos (PCEP) para a SESAB (Resolução CIB-BA 152/2011).

Para regulação do acesso no segmento ambulatorial a CMR utiliza as ferramentas Módulo Regulação<sup>109</sup> e Fila de Espera<sup>110</sup> do Sistema VIDA+, plataforma oficial de gestão integrada em saúde pública da SMS Salvador.

Os procedimentos caracterizados<sup>111</sup> com perfil agendado englobam as consultas médicas em atenção especializada e com demais profissionais de nível superior e procedimentos diagnósticos, tais como Ultrassonografias, Ecocardiografia Transtorácica, Endoscopia, MAPA, Holter, Teste Ergométrico e Eletroencefalograma. Contempla procedimentos, majoritariamente, ambulatoriais, eletivos e de média complexidade, que exigem agendamento prévio no Sistema VIDA+ para realização. Não possuem critérios de priorização nem análise prévia da CMR para o agendamento que se dar mediante a disponibilidade de vagas no sistema. Em caso de indisponibilidade de vagas, o usuário pode ter seu registro cadastrado na Fila de Espera.

O fluxo para acesso consiste na marcação através do Sistema Vida+, de forma descentralizada, nas unidades de saúde e Prefeituras-Bairro do território de Salvador e nas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios pactuados. Para tanto, faz-se necessário o comparecimento do usuário ou representante portando documentação de identificação, Cartão Nacional de Saúde e Guia de Solicitação SUS 1.

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 usuários devem se dirigir a uma das unidades executantes para realização do procedimento, não havendo necessidade de agendamento prévio no Sistema VIDA+. Engloba os exames laboratoriais, os procedimentos de fisioterapia e reabilitação, exames de eletrocardiografia e radiografias.

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. Abarcam procedimentos com finalidade diagnóstica, como Ressonância Nuclear Magnética (RNM), Tomografia Computadorizada (TC), Eletroneuromiografia (ENMG), Colonoscopia, Biópsias percutâneas, Cintilografias, dentre outros.

O fluxo para acesso aos exames com perfil regulado tem início com a emissão de um Laudo de APAC preenchido pelo médico assistente. O formulário deve ser inserido no Sistema VIDA+ para análise dos médicos reguladores, profissionais responsáveis pela avaliação das solicitações segundo critérios estabelecidos no Protocolo Autorizativo da SMS, elaborado em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. Mediante avaliação classifica-se o grau de prioridade ou indeferido, com justificativa, as solicitações não pertinentes.

Historicamente, a rede municipal apresentava altos índices de demanda reprimida para procedimentos sob perfil regulado, em especial para RNM, TC e Colonoscopia. Os investimentos da gestão municipal no fortalecimento da rede própria com a inauguração do Hospital Municipal de Salvador, bem como a reorganização da oferta da rede complementar via realização de Chamamentos Públicos, contribuíram para o decréscimo do passivo de pacientes aguardando os exames entre os anos de 2018 e 2019.

---

<sup>109</sup>O Módulo Regulação no Sistema VIDA+ foi desenvolvido em 2010 pelo Núcleo de Tecnologia da Informação com intuito de qualificar o processo regulatório e aperfeiçoar o processo de avaliação e controle.

<sup>110</sup>Ferramenta implantada no Sistema VIDA+ em outubro de 2018, representou um marco para a regulação municipal, enquanto observatório da rede. Ademais, municiou a gestão de informações mais precisas no que concerne à demanda reprimida, aqui entendida como o passivo resultante de uma demanda superior à oferta, para acesso aos procedimentos de média complexidade.

<sup>111</sup>Considerando o volume de procedimentos ofertados pelo SUS, a variedade de atributos que os caracterizam (nível de complexidade, valor do serviço) e o dimensionamento da demanda e da oferta, os procedimentos de MAC com características similares foram agrupados em perfis (agendado, demanda aberta, regulado e autorizado), com estabelecimento de fluxos de acesso distintos.



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. No fluxo de acesso aos procedimentos autorizados, o EAS executante solicita e encaminha o laudo APAC à CMR para análise do médico regulador. Após autorização, a marcação do procedimento deverá ser realizada pelo próprio prestador. Abrange procedimentos como a quimioterapia, radioterapia e procedimentos oftalmológicos (Tomografia de Coerência Óptica - OCT, cirurgia de catarata, tratamento de glaucoma, dentre outros).

## 2.6.7. Vigilância em Saúde no âmbito do SUS municipal

### 2.6.7.1. Vigilância em Saúde Ambiental

No município de Salvador, 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. Na Figura 36, pode-se observar a linha do tempo das ações da Vigilância em Saúde Ambiental ao longo dos anos de 2010 a 2020, com destaque para os marcos históricos na implantação ou consolidação das atividades dos programas de vigilância e monitoramento.

**Figura 36.** Linha do tempo das ações da Vigilância em Saúde Ambiental (2010-2020).



Fonte: DVIS/VISAMB

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. O monitoramento sistemático da qualidade da água consumida pela população está baseado na avaliação e gerenciamento de risco ambiental e epidemiológico. O VIGIAGUA 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

No final de 2018, a equipe técnica da Vigilância em Saúde Ambiental foi ampliada, o que possibilitou a expansão das atividades e um aumento na cobertura do monitoramento na cidade do Salvador, inclusive nos eventos de massa. Em 2020, com a ocorrência da pandemia do SARS-CoV-2, as atividades foram restringidas, por conta das medidas restritivas adotadas, embora o monitoramento tenha sido reforçado, por ser, a água, um recurso indispensável às medidas de higiene durante a



pandemia. Durante uma década, o padrão de potabilidade da água se manteve adequado de acordo com o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017.

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. Nesse contexto, dentre seus objetos de atuação estão os desastres naturais (inundações, seca e estiagem, deslizamentos, dentre outros), os acidentes com produtos químicos e a emergência radiológica e nuclear. Sua organização propõe uma atuação baseada na gestão do risco, contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e recuperação dos seus efeitos. Além disso, atua na articulação das agendas de mudanças climáticas e seus efeitos à saúde humana. 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.

O Programa VIGISOLO tem como objetivo mapear, cadastrar e monitorar as áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre que tenham potencial de risco à saúde humana, incluindo resíduos tóxicos e perigosos. Após o cadastramento das áreas potencialmente poluidoras, àquelas cujos contaminantes apresentam maior risco à saúde da população são alvo de uma análise de risco para definição das estratégias de ação e monitoramento da área.

O Programa **VIGIAR** tem como objetivo desenvolver ações de vigilância para populações expostas a poluentes atmosféricos, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral. Apesar de ter como eixo estrutural as atividades relacionadas aos Programas de Vigilância de Fatores Ambientais, as ações da Vigilância em Saúde Ambiental são executadas em dois grupos: as ações de fiscalização em saúde ambiental e as ações de análise e monitoramento em vigilância.

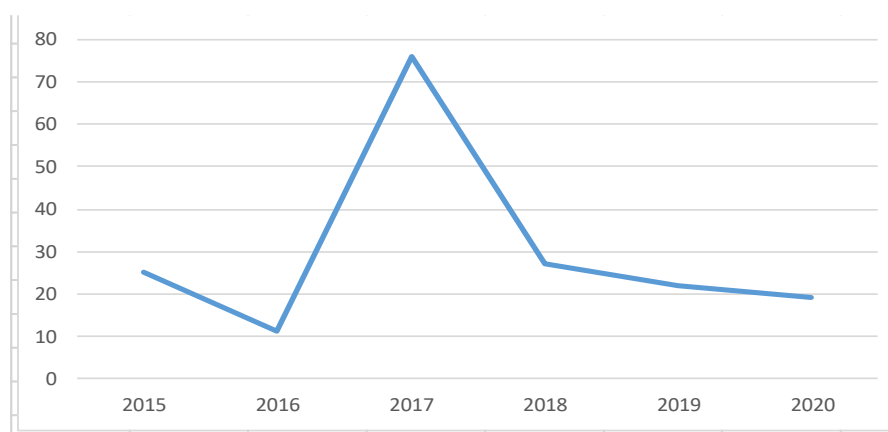
As ações de Fiscalização, que entre os anos de 2010 a 2016 estavam diretamente relacionadas ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água, o primeiro a ser estruturado e consolidado, experimentou, nos últimos quatro anos uma atuação em todas as áreas da vigilância, participando ativamente na construção da política de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental, bem como seus sistemas de informações e controle.

O perfil das ações de fiscalização demonstra uma concentração maior de atividades relacionadas ao programa VIGIAGUA, em função de o mesmo possuir uma legislação específica para sua regulamentação, entretanto algumas atividades relacionadas aos programas VIGIPEQ e VIGIDESASTRES têm sido efetuadas por conta da implementação de planos e programas em saúde ambiental.

Foram observados avanços quantitativos e qualitativos relacionados às ações fiscalizatórias após a estruturação do setor. Entre os anos de 2016 e 2018, a emissão de notificações e autos de infração resultaram na implementação de boas práticas operacionais de controle da qualidade dos fatores ambientais, o que refletiu na redução destes instrumentos de fiscalização no ano subsequente, 2019. O ano de 2020, apesar de fazer parte da análise, mostra uma queda na emissão destes instrumentos, entretanto não é possível inferir se foi pela adequação das atividades à legislação vigente ou pela redução das ações de fiscalização por conta das medidas restritivas.

Entre os anos de 2015 e 2020, a fiscalização realizou inspeções, notificações e autos de infração sempre que as ações resultassem numa abordagem mais específica, necessitando medidas fiscalizatórias imediatas. De 2015 a 2017, o quantitativo foi obtido a partir do número de relatórios técnicos gerados, enquanto que de 2018 a 2020, a consulta foi feita nos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) (Gráfico 221).

**Gráfico 221.** Quantitativo das ações fiscalizatórias oriundas de inspeção e denúncias.

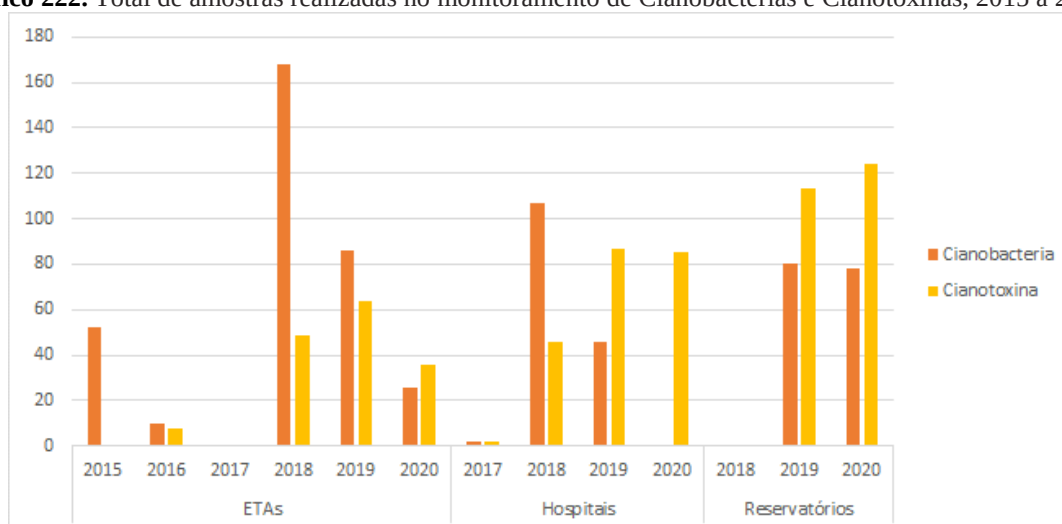


Fonte: VISAMB, 2021

Entre os anos de 2010 e 2014, a equipe de análise desenvolveu suas atividades de acordo com as ações previstas por cada um dos três programas, monitorando a cidade do Salvador sob a ótica do VIGIÁGUA, VIGIPEQ e VIGIDESASTRES. A partir de 2015, as ações de cada programa passaram a ser desenvolvidas de maneira integrada no território dos Distritos Sanitários, integrando as análises.

Por determinação do Ministério Público, desde 2015, a VISAMB monitora os teores de Cianobactérias e Cianotoxinas nas estações de tratamento e rede de abastecimento de água, em função dos graves impactos na saúde decorrentes desta contaminação (Gráfico 222). Eventualmente, quando ocorre o aumento na concentração destas toxinas, conforme preconizado pela legislação vigente, a Vigilância Ambiental fiscaliza a emissão de boletins de alerta pela Concessionária, para que as clínicas de hemodiálise acionem seus dispositivos de controle.

**Gráfico 222.** Total de amostras realizadas no monitoramento de Cianobactérias e Cianotoxinas, 2015 a 2020.



Fonte: VISAMB, 2021. ETAs: Estação de Tratamento de Água.

Para a análise e monitoramento dos doze (12) Distritos Sanitários, os Programas VIGIAGUA, VIGIDESASTRES e VIGIPEQ foram avaliados de maneira conjunta, compreendendo que os mesmos são inter-relacionados e podem refletir qual a complexidade da análise de cada distrito. Esta estratégia

de análise passou a ser realizada a partir do ano de 2015, o que coincide com a estabilidade dos sistemas de informação que foram unificados, permitindo uma robustez dos dados entre os anos de 2015 e 2020.

Para melhor avaliação foram agrupados três distritos sanitários de acordo com a antiguidade de ocupação do seu território, ou seja, onde as primeiras edificações humanas e infraestrutura da cidade do Salvador foram estabelecidas. Os locais com infraestrutura mais antiga e ocupação sem planejamento urbano adequada estão mais sujeitas às ações de intervenção do VIGIDESASTRES, pela ocorrência de desastres ambientais, químicos e tecnológicos. Entretanto, aqueles locais cujo planejamento urbanístico esteve presente desde o início, como o DS Cajazeiras, não existem ações do referido programa. A ocupação recente do DS Itapuã e DS Pau da Lima demandam ações mais diligentes dos programas VIGIPEQ, pela fragilidade dos componentes ambientais frente ao impacto intensivo.

No Distrito Sanitário de Itapagipe, registra-se a ocorrência de desastre em 2015 relacionado ao rompimento de uma adutora de água na BR 324, que ocasionou desabastecimento de água temporário. Entretanto, pelas condições ambientais, deste distrito, o monitoramento contínuo se faz necessário num contexto de fragilidades geomorfológicas, lençol freático subsuperficial, presença de atividades potencialmente poluidores do solo e do ar e proximidade com área de proteção ambiental.

No Distrito da Barra Rio Vermelho, Boca do Rio e Itapuã, no âmbito Programa VIGIDESASTRES, em 2019, foram realizadas atividades de monitoramento por conta do evento de contaminação das praias de Ondina, Rio Vermelho, Amaralina e Pituba por óleo cru de origem oceânica. O óleo que contaminou o litoral chegou em manchas à costa deste distrito, contaminando o pescado, às áreas e os afloramento rochosos marinhos.

As ações de retirada do óleo foram acompanhadas pela VISAMB, bem como o destino dos pescados e o registro das possíveis intoxicações, além da instalação de uma Sala de Situação para monitoramento do evento, além do monitoramento da população exposta ao contaminante, como pescadores, marisqueiras, trabalhadores de limpeza urbana.

Quanto a Vigiação, excetuando o Distrito Itapuã, cuja rede de abastecimento de água e esgoto não contempla todos os bairros, sendo que o bairro do Cassange não possui nenhuma das duas obras de infraestrutura, os demais distritos do município dispõem de rede de abastecimento de água embora em alguns deles ocorre a oferta intermitente de oferta de água.

#### **2.6.7.2. Vigilância Sanitária**

Durante o período de 2010 a 2020, a VISA concluiu o processo de descentralização das atividades para os 12 DS. Os últimos que ainda estavam com vínculos administrativos no nível central foram São Caetano/Valéria (2013); Cajazeiras e Subúrbio Ferroviário (2018). Em relação ao SAPAC, no que se refere à atribuição de abertura de processos, atualmente 5 DS já contam com este setor descentralizado: Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Brotas, Centro Histórico e Subúrbio Ferroviário.

Em 2011, foi realizado o concurso público N°. 01/2011 visando o provimento de 100 vagas para o cargo de Fiscal de Controle Sanitário com áreas de qualificação multidisciplinar e com carga horária semanal de 40 horas. Entretanto, foram admitidos apenas 51 FCS, não atendendo, portanto, ao quantitativo inicialmente planejado pela SMS, para absorver incluindo a previsão de descentralização das atividades de competência da Vigilância Sanitária estadual. Entre 2010 e 2020, a vigilância sanitária municipal disponibilizou, mediante parceria com o Instituto de Saúde Coletiva e com o Hospital Sírio Libanês, cursos de especialização e mestrado profissional, quando houve qualificação profissional para técnicos do setor, com participação de 46 servidores lotados na VISA.

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.

Em 14/07/2020, mediante publicação da Portaria Nº 05 de 10 de julho de 2020, foi repassada para a VISA/SSA, a competência fiscalizatória de 62 Farmácias Magistrais. A maioria desses estabelecimentos encontravam-se com seus Alvarás de Saúde com vigência prorrogada. Esta situação exigiu uma metodologia desafiadora para que a cobertura fosse alcançada. A estratégia definida consistiu em concentrar a regularização e as inspeções no nível central, o que permitiu alcançar os objetivos previstos. Novo lote de Farmácias Magistrais, 8 (oito) foi descentralizado em 02/10/2020, mediante publicação Diário Oficial do Estado da Bahia, da Portaria Nº 07 de 08 de setembro de 2020.

A Portaria Nº 05 de 10 de julho de 2020, também dispôs sobre a descentralização de três (3) empresas fabricantes de saneantes e cosméticos, todas também com vigência de Alvarás de Saúde prorrogados. Estas empresas foram inspecionadas por equipe interdistrital que concluíram o processo liberando os Alvarás de Saúde em 2021. A formação de um grupo de trabalho voltado para este segmento, com participação do nível central e dos 12 DS, tem sido um agente facilitador para a implementação das ações de vigilância neste setor.

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.

Dentre as 16 normas publicadas neste período, destacamos ainda: o Decreto Nº 26.849/2015, que dispõe sobre as regras para comercialização de alimentos em logradouros, áreas e vias públicas (através de *food truck* e outras estruturas móveis a exemplo das barracas); a Portaria Nº 12/2020 que regulamenta o licenciamento de *food truck* e o Decreto Nº 28.314/2017 que institui a comissão de comida de rua em Salvador. No que concerne a este marco legal, deve-se considerar que a venda de alimentos em via pública se configura uma atividade de importância social, econômica, sanitária e nutricional.

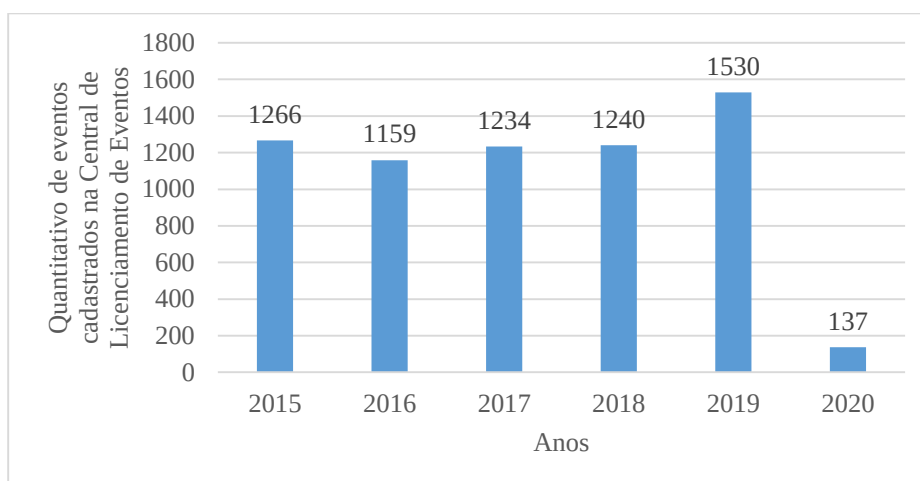
Diante das especificidades e diversidade do município, este comércio se constitui numa importante fonte de renda, sendo favorecido pelo baixo poder aquisitivo de parcela considerável da população, acesso limitado à educação e ao mercado de trabalho formal. Neste aspecto, dada a amplitude de alcance desta atividade em nossa cidade e do risco sanitário inerente, a publicação desta norma fortalece o controle sanitário e organização legalizada desta atividade

A elaboração de legislação específica para os Serviços Veterinários, em tramitação para encaminhamento a Procuradoria, constitui-se em um marco para a superação das dificuldades normativas para o monitoramento dos serviços disponíveis em Salvador. Normativa pertinente a Serviços de vacinação, texto elaborado em parceria com a vigilância epidemiológica, encontra-se também em trâmite.

#### a) Licenciamento de Eventos

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 (Gráfico 223).

**Gráfico 223.** Quantitativo de Eventos Cadastrados na Central de Licenciamento de Eventos no período de 2015 a 2020.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.  
Acesso em 30/07/2020.

O crescente número de eventos realizados, com uma quantidade cada vez maior de público estimado, reforça a necessidade de intervenção da VISA para o gerenciamento de risco sanitário. Considerando a ocorrência de eventos cadastrados na CLE por DS, no ano de 2018, é possível verificar que ao longo do ano foram realizados cerca de 60 eventos/mês. Os DS que em geral registram maior número de eventos são: Barra-Rio Vermelho, Centro Histórico, Itapuã e Boca do Rio. Em termos de público estimado, o total em 2018, alcançou 1.190.904 pessoas. É importante mencionar que esse cadastro não inclui os camarotes e blocos do Carnaval de Salvador.

Dentre os eventos de massa realizados em Salvador neste período valem destaque: a Copa das Confederações em 2013, a Copa do Mundo de 2014 e a Copa América em 2019. A VISA atuou monitorando os riscos sanitários em todos os jogos, tanto em estádios e centros de treinamento, quanto nos estabelecimentos circunvizinhos e nos locais onde estavam instalados os telões para a transmissão dos jogos. As inspeções, além de avaliar condições estruturais, realizou coleta de amostra de alimentos para análise laboratório.

#### a) Programas de Monitoramento

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. Foram avaliados neste período: acarajé, gelados comestíveis, carnes, sal, alimentos prontos para consumo imediato (comercializados em restaurantes *self service*, destacando os de comida japonesa, regional ou natural), lanchonetes, padarias, prato do povo, hotéis, dentre outros; açúcar, leite UHT, conservas artesanais (pimenta, pickles e similares), produtos fatiados (queijos, presuntos, mortadelas e/ou salame).

Enquanto membro do SNVS, a VISA/SSA, participou de programas de monitoramento de produtos em nível nacional encabeçados pela Anvisa. Dentre eles cabe citar: NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância) e o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).

A convite da Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual – DIVISA, a VISA/SSA participou em 2020 do Programa Estadual de Monitoramento de Álcool 70% gel, com coleta para análise fiscal em oito (08) DS: Barra/Rio Vermelho, Subúrbio Ferroviário, Itapuã, Pau da Lima, Cajazeiras, São Caetano/Valéria, Itapagipe e Brotas. Do total de 32 amostras coletadas e analisadas

pelo LACEN-BA, 78% tiveram resultados insatisfatórios, seja por não conformidade em rotulagem e/ou teor alcóolico. Em 2021 o programa prosseguiu com a coleta de amostras de álcool a 70% líquido. O programa está em fase de finalização.

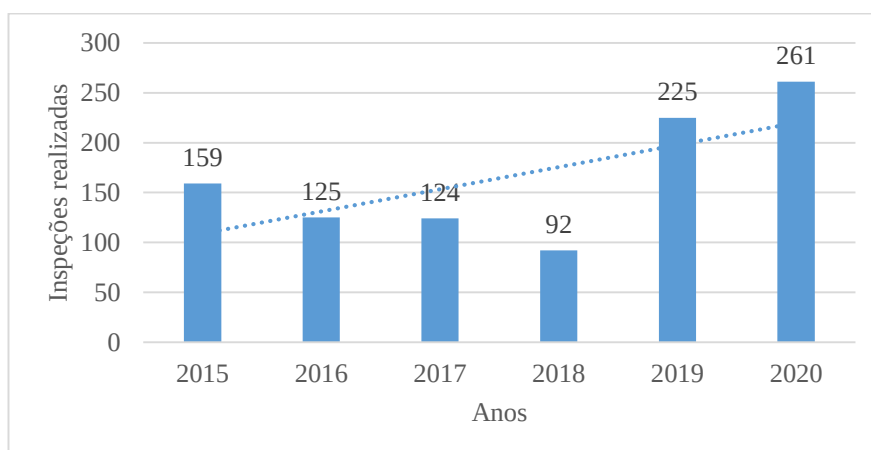
À luz das legislações sanitárias, os programas de monitoramento permitem a identificação de setores produtivos que necessitam de intervenção do órgão regulador em caráter preventivo, como forma de garantir a melhoria da qualidade sanitária dos produtos.

#### b) Unidades de Saúde da Rede Própria

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.

Através de um TAC (Termo de Ajuste de Condutas) com o Ministério Público Estadual, em 2015, foi dado início um Projeto Piloto para a concessão de Alvará de Saúde em todas as US, cumprindo um cronograma para realização das inspeções por DS com o objetivo de adequar as condições mínimas legais, estruturais e higiênico-sanitárias. As inspeções vêm se intensificando desde este período, destacando um aumento crescente nos anos de 2019 e 2020 (Gráfico 224).

**Gráfico 224.** Quantitativo de Inspeções Sanitárias em Unidades de Saúde da Rede Própria, Salvador-BA, 2015-2020



Fonte: SMS/DVIS/VISA - Relatório Anual de Gestão. Acesso em 07/05/2021.

Os procedimentos sob responsabilidade da VISA foram pactuados por meio da Resolução CIB/BA Nº 034/2016. A produtividade destas ações pode ser verificada no Quadro 30, a partir dos dados disponíveis no sistema SIA/SUS.

**Quadro 30.** Número/ Quantitativo de Procedimentos de Interesse da VISA, Salvador-BA, 2015-2020.

| PROCEDIMENTO                                                                                      | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | TOTAL  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária                                      | 1.409  | 2.154  | 3.254  | 1.932  | 2.284  | 1.097  | 12.130 |
| Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária                                     | 11.495 | 14.026 | 17.191 | 14.057 | 13.650 | 12.639 | 83.058 |
| Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária                                | 2.463  | 2.895  | 3.562  | 3.195  | 3.810  | 2.125  | 18.050 |
| Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerrada | 495    | 983    | 797    | 930    | 662    | 493    | 4.360  |
| Análise de projetos básicos de arquitetura                                                        | 1.267  | 1.904  | 1.702  | 2.073  | 2.301  | 1.558  | 10.805 |
| Aprovação de projetos básicos de arquitetura                                                      | 359    | 608    | 665    | 635    | 530    | 339    | 3.136  |
| Recebimento de denúncias/reclamações                                                              | 678    | 1.076  | 829    | 1.055  | 1.157  | 924    | 5.719  |
| Atendimento à denúncias/reclamações                                                               | 653    | 895    | 674    | 696    | 877    | 644    | 4.439  |
| Atividades educativas para o setor regulado                                                       | 180    | 68     | 91     | 29     | 27     | 327    | 722    |
| Atividade educativa para a população                                                              | 402    | 31     | 38     | 14     | 14     | 269    | 768    |
| Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos                                      | 21     | 10     | 11     | 10     | 6      | 3      | 61     |
| Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados     | 3.490  | 6.510  | 8.285  | 8.754  | 10.155 | 9.783  | 46.977 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 19/04/2021.

No período 2015-2020, foram realizadas um total de 83.058 inspeções sanitárias (Quadro 30), destacando-se os anos de 2017 (17.191) e 2016 (14.026). Em relação ao número de estabelecimentos cadastrados (Quadro 2), a partir dos dados do SIA/SUS, verifica-se uma flutuação ao longo dos anos, com destaque para ano de 2017 com 3.254 estabelecimentos cadastrados. Em 2020, houve uma redução do número de estabelecimentos cadastrados (1.097) quando comparado ao ano de 2019 (2.284). Esta atual redução possivelmente reflete as consequências econômicas provocadas pela pandemia de COVID-19.

No Sistema Municipal de Vigilância Sanitária (SALUS) de Salvador tem-se a predominância de estabelecimentos cadastrados na VISA no Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (33%), seguido

do Centro Histórico (12%), Boca do Rio, Brotas, Itapuã (8%). As principais atividades econômicas estão relacionadas com a macroárea de alimentos em Salvador. Do total, em torno de 9% deles são restaurantes, 7% mercadinhos, 3% padaria, por exemplo.

Apesar destas atividades serem classificadas como de baixo risco sanitário, a elevada predominância do segmento merece a devida atenção. Em relação as macroáreas de serviços de saúde e medicamentos, em torno de 4% do universo cadastrado corresponde a consultórios médicos, 3% drogarias, 3% consultórios odontológicos.

A VISA de Salvador vivencia um momento marcado por desafios e oportunidades, que exigem uma capacidade de adaptação do órgão de fiscalização ao novo ambiente regulatório que tem sido modificado principalmente com a Lei da Liberdade Econômica - Lei nº 13.874/2019 - e a RDC ANVISA nº 153/2017.

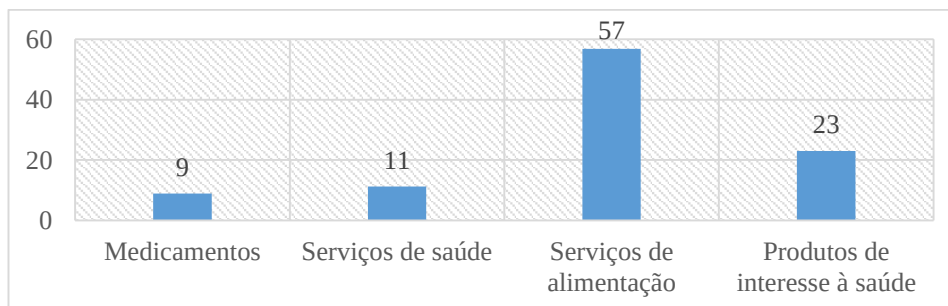
Instrumentos de trabalho como o Alvará On-line, a partir da PGLS, que teve como data de início 22/01/2020, não apenas proporciona uma maior celeridade para o licenciamento sanitário e respostas aos cidadãos e ao setor regulado, mas fornecerá à VISA, ao longo das versões que estão sendo atualizadas, mecanismos de digitalização do processo de trabalho que permitem levantamento mais rápido e preciso de dados e segurança na tramitação dos processos.

Até o presente momento, o licenciamento dos estabelecimentos de baixo risco e alto risco nos Distritos Sanitários Boca do Rio, Cabula/Beiru, Cajazeiras, Itapagipe, Itapuã, Liberdade, Pau da Lima, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário são realizados através da plataforma -PGLS. Os distritos sanitários Barra/Rio Vermelho, Brotas e Centro Histórico operam o sistema apenas para licenciamento dos estabelecimentos de baixo risco, existindo previsão de inclusão dos estabelecimentos de alto risco neste ano de 2021.

Ao longo dos anos, observa-se uma tendência de crescimento na solicitação do serviço de análise de projetos básicos de arquitetura. Em 2019 houve 2.301 solicitações deste serviço, com aprovação de 530 projetos (23%). Já em 2020, observa-se uma redução na solicitação do serviço (1.558), com aprovação de 339 projetos (22%) (Quadro 30). As principais dificuldades encontradas pela VISA em aprovar esses projetos são: não cumprimento das legislações vigentes e incompatibilidade entre o projeto apresentado com estrutura física *in loco*.

Em relação às denúncias, no período entre 2015 e 2020, foram recebidas 5.719 denúncias, com atendimento de 4.439, representando o atendimento de 78%. Considerando apenas o período de 2020, foram recebidas 924 denúncias, com atendimento de 644 (70%). Muitas das denúncias em 2020 foram relativas a pandemia de COVID-19 (Quadro 30). Dentre as denúncias recebidas em 2020, 57% foram da macroárea de alimentos, 23% de estabelecimentos e produtos de interesse à saúde, 11% de serviços de saúde e 9% medicamentos (Gráfico 225).

**Gráfico 225.** Percentual de denúncias recebidas por macroárea da VISA, Salvador-BA, 2020



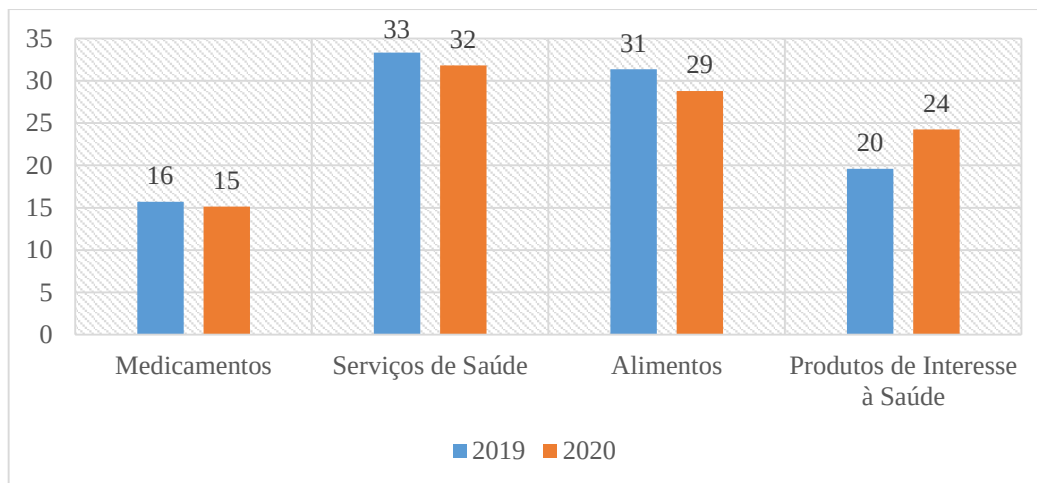
Fonte: Consolidado VISA. Acesso em: 09/07/2021

Com relação aos dados de atividades educativas, cabe destacar um considerável aumento nos eventos de capacitação registrados no SIA/SUS em 2020, comparado ao ano de 2019, muito influenciado pela pandemia da COVID-19. No período 2015 a 2020, foram realizadas 1.490 atividades



educativas, sendo 722 voltadas para o setor regulado e 768 para a população (Quadro 30). Das atividades educativas realizadas em 2019 e 2020, observa-se uma predominância destas na macroárea de serviços de saúde, seguida de (Gráfico 226).

**Gráfico 226.** Percentual de atividades educativas por macroárea em 2019 e 2020



Fonte: Consolidado VISA. Acesso em: 09/07/2021

Sobre o setor de alimentos, podemos observar o baixo número de surtos de doenças transmitidas por alimentos ao longo de 2015 a 2020, com total de 61 investigações notificadas. Deste total, 3 foram notificadas em 2020, 6 em 2019, e 10 em 2018. O baixo número de registro identificado no SIA-SUS possivelmente sinaliza subnotificação das informações de surtos. Destaca-se a preocupação da VISA com a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos em decorrência da expansão de estabelecimentos voltados para a produção e venda de alimentos. Salientando a importância dos programas de monitoramento, além da intensificação de ações educativas voltadas para o setor regulado como já mencionado, anteriormente.

Sobre o procedimento “fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados”, esta atividade é feita rotineiramente pela VISA municipal, com um total de 46.977 estabelecimentos monitorados ao longo de 2015 e 2020. Estas ações são reforçadas pela publicação da Lei Municipal nº 7.651/2009, que dispõe sobre a proibição do consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco. A VISA municipal ao longo dos anos realizou diferentes atividades educativas voltadas para a população sobre o tema, e mais recentemente tem ganhado destaque sobre os dispositivos eletrônicos para fumar.

#### c) Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

As ILPI são classificadas como estabelecimento de interesse da saúde, que atende tanto idosos independentes, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados, reforçando assim o caráter social destas instituições. A finalidade da VISA em relação às ILPI é assegurar que estas atendam aos critérios mínimos exigidos em legislação sanitária pertinente, garantindo a segurança sanitária dos serviços oferecidos, a fim de prevenir, eliminar ou reduzir riscos à saúde de idosos e colaboradores.

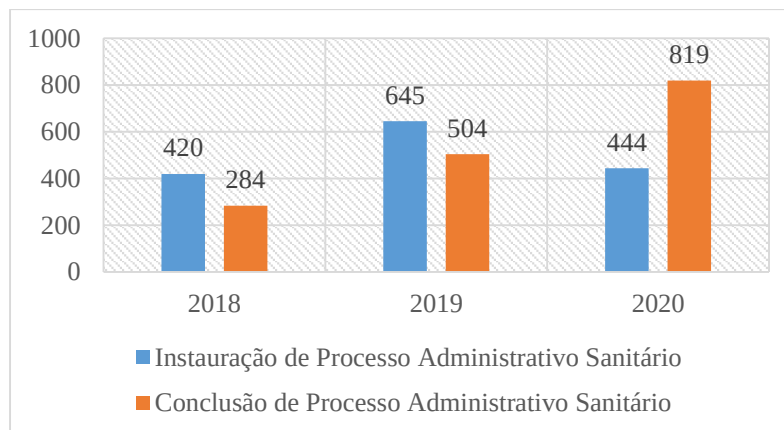
Em Salvador, no ano de 2020 foram fiscalizadas 66 ILPI cadastradas na VISA e distribuídas entre os distritos sanitários, tendo uma maior concentração em Itapuã (20) e Itapagipe (11). As atividades de inspeção e monitoramento, alcançaram uma cobertura de 100%, com realização de reinspeções em muitas destas instituições. Observa-se ao longo dos anos um número crescente de cadastros e consequentemente de inspeções neste segmento, porém isso não vem acompanhado de um aumento expressivo de estabelecimentos licenciados, na medida em que os referidos não atendem à legislação sanitária vigente. Diante do presente quadro, a VISA de Salvador, desde 2015, tem monitorado com mais ênfase as ILPI, no sentido de buscar a regularização das mesmas, principalmente

no atual momento de pandemia da COVID-19. As ações foram intensificadas a partir de articulações intersetoriais realizadas entre a VISA/SSA e o Ministério Público, a Defensoria Pública e outros setores da SMS.

#### d) Processos Administrativos Sanitários (PAS)

Com base no instrumento de coleta da VISA (Consolidado VISA) dos anos de 2018, 2019 e 2020, verifica-se o aumento na conclusão dos PAS (Gráfico 203), sendo, em 2020, instaurados 444 PAS e concluídos 819 (Gráfico 227). Ainda em 2020, foram julgados 970 PAS que foram instaurados em 2018 e 2019.

**Gráfico 227.** Percentual de atividades educativas por macroárea em 2019 e 2020



Fonte: Consolidado VISA. Acesso em: 09/07/2021

Sobre a macroárea com maior número de autuações estão os estabelecimentos de interesse da saúde, com destaque para o setor de alimentos. Dentre as principais irregularidades encontradas, que levaram à lavratura dos autos de infração, destacam-se a falta de boas práticas, tanto para os estabelecimentos de interesse da saúde como para os prestadores de serviços de saúde, e a ausência de responsável técnico durante o funcionamento de estabelecimento, a exemplo de farmacêutico. Estes dados são importantes elementos norteadores para a proposição de capacitação para o setor regulado das diferentes macroáreas, com foco na temática que está associada ao maior número de autuações pela VISA.

É importante ressaltar que tem sido dada a prioridade de julgamento de processos administrativos sanitários instaurados em decorrência de infrações que se relacionam com a pandemia de COVID-19 e aqueles decorrentes de ações de interdição.

### 2.6.7.3. Vigilância Entomológica

#### a) *Aedes aegypti*

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.

Observa-se maior valor preditivo em áreas com índices elevados de infestação e, portanto, com maiores riscos para ocorrência de surtos e epidemias. O LIRAA tem sido realizado regularmente, em torno de quatro vezes ao ano, com exceção do ano de 2020, o qual foi suspenso, temporariamente, por determinação do Ministério da Saúde, devido à pandemia da COVID-19. Ademais, o Ministério da

Saúde emitiu a Nota Informativa nº 08/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS, orientando sobre as ações dos Agentes de Combate a Endemias durante as atividades de campo. No período de vigência da pandemia da COVID-19, as visitas domiciliares ficam restritas apenas ao peridomicílio dos imóveis, impactando a efetividade do controle vetorial.

A análise dos resultados do LIRAA, no período de 2010 a 2020, indica uma redução no índice de infestação predial (IIP) do município, conforme ilustrado no Gráfico 228. 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 (Quadro 31).

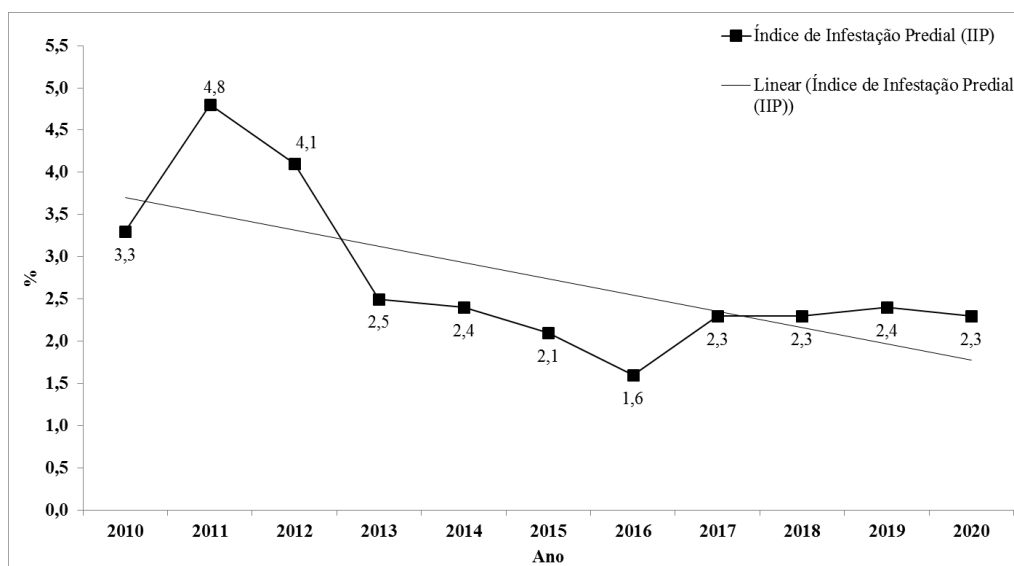
**Quadro 31.** Parâmetros dos índices de infestação predial por *Aedes aegypti*, Salvador-BA

| IIP (%) | Classificação |
|---------|---------------|
| < 1     | Satisfatório  |
| 1 – 3,9 | Alerta        |
| > 3,9   | Risco         |

Fonte: Brasil, 2009

A partir de 2013, observou-se uma redução no IIP, e posterior estabilização, em torno de 2,3%, deixando a cidade em parâmetro de alerta. Salienta-se que o município permanece com o registro endêmico de casos e epidemias periódicas. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, estabelece um IIP abaixo de 1% como parâmetro satisfatório para minimizar o risco de epidemia.

**Gráfico 228.** Média da série histórica dos levantamentos de índices entomológicos (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA), Salvador-BA, 2010 a 2020.

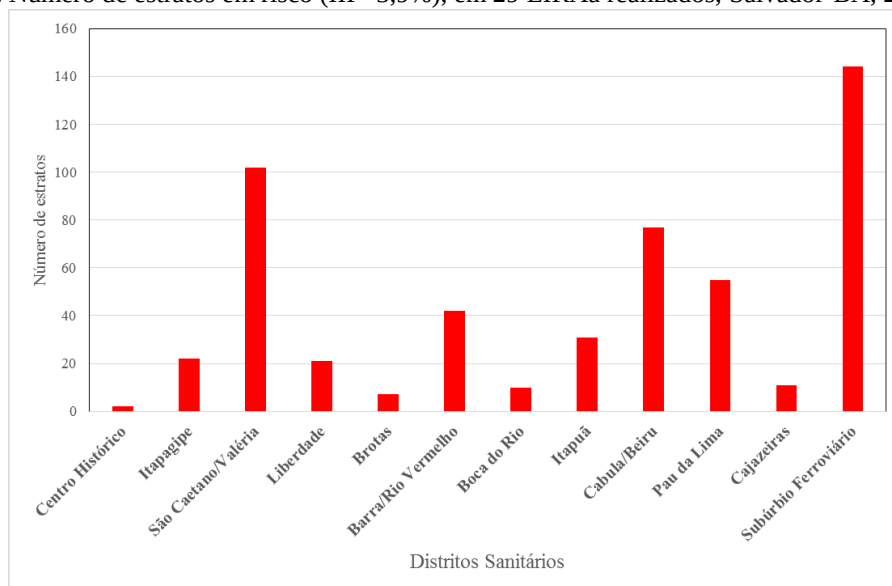


Fonte: CCZ/SUGARBO

A série histórica do LIRAA, no período de 2010 a 2020, revelou que os maiores índices de infestação predial ocorrem com maior frequência no início da estação do outono (março/abril). Esses índices coincidem com o período sazonal de aumento do número de casos notificados de arbovírus no município. Os distritos sanitários do Subúrbio Ferroviário, São Caetano Valéria, Cabula/Beiru e Pau da Lima são os que têm registrado o maior número de estratos com IIP acima de 3,9% (risco), em 29 LIRAA realizados, no período de 2010 a 2020, conforme ilustrado nos Gráficos 229 e 230. Enquanto

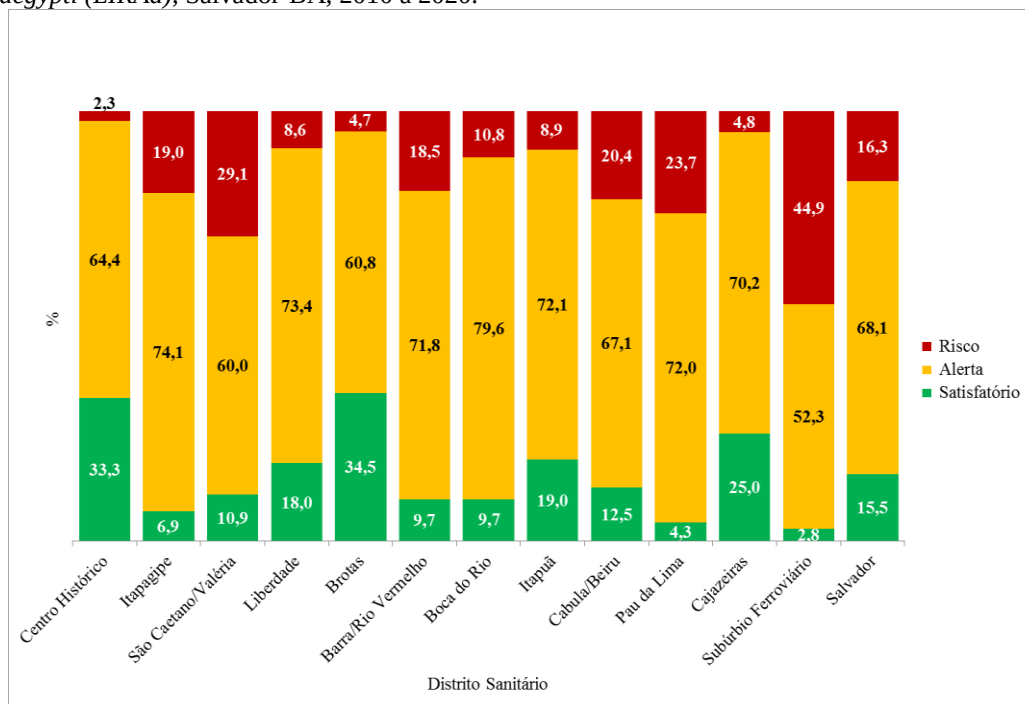
que os distritos sanitários do Centro Histórico, Brotas, Boca do Rio e Cajazeiras são os que apresentaram o menor número de estratos com IIP abaixo de 3,9%.

**Gráfico 229.** Número de estratos em risco (IIP>3,9%), em 29 LIRAa realizados, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: CCZ/SUGARBO

**Gráfico 230.** Percentual de classificação dos estratos nos levantamentos rápidos de índices de infestação para *Aedes aegypti* (LIRAa), Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: CCZ/SUGARBO

Em relação à série histórica dos depósitos predominantes apontados no LIRAa, no período de 2010 a 2020, os indicadores revelam que o depósito do tipo A2, são os principais criadouros encontrados nos imóveis pesquisados. Trata-se de depósitos que estão diretamente relacionados com a questão da oferta de água para consumo humano e representam os mais produtivos para reprodução do *Ae. aegypti*. Os depósitos do tipo B vêm em segundo lugar e estão relacionados com a gestão dos

resíduos sólidos e o comportamento humano. Os depósitos encontrados, nesta série histórica do LIRAa, estão ilustrados na Tabela 101.

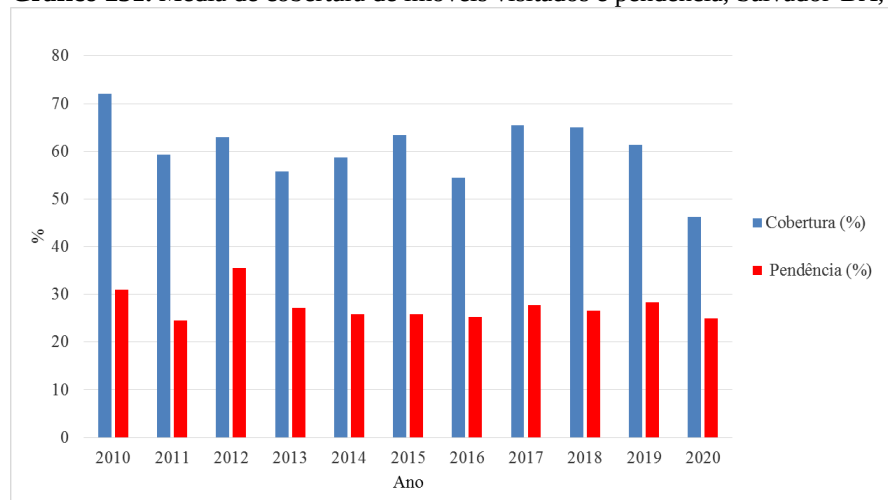
**Tabela 101.** Distribuição dos tipos de criadouros, por distrito sanitário, obtido pelo LIRAa, Salvador-BA, 2013-2020.

| <b>Distritos Sanitários</b> | <b>A1</b>  | <b>A2</b>   | <b>B</b>    | <b>C</b>   | <b>D1</b>  | <b>D2</b>   | <b>E</b>   |
|-----------------------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
| Centro Histórico            | 3,7        | 18,4        | 42,4        | 20,8       | 3,9        | 11,4        | 0,0        |
| Itapagipe                   | 1,9        | 33,3        | 39,2        | 11,8       | 2,2        | 10,9        | 0,8        |
| São Caetano/Valéria         | 3,2        | 45,0        | 25,9        | 5,9        | 3,8        | 15,7        | 0,6        |
| Liberdade                   | 6,4        | 29,6        | 42,0        | 6,9        | 3,4        | 11,3        | 0,4        |
| Brotas                      | 1,3        | 16,0        | 48,0        | 12,5       | 3,4        | 18,6        | 0,2        |
| Barra/Rio Vermelho          | 5,6        | 24,6        | 39,5        | 21,3       | 1,3        | 6,6         | 1,0        |
| Boca do Rio                 | 4,7        | 29,2        | 33,0        | 14,8       | 3,1        | 13,2        | 2,0        |
| Itapuã                      | 2,1        | 46,6        | 27,0        | 6,8        | 3,6        | 12,3        | 1,5        |
| Cabula/Beiru                | 3,7        | 41,1        | 28,3        | 4,8        | 3,5        | 17,9        | 0,7        |
| Pau da Lima                 | 2,9        | 46,5        | 18,8        | 3,8        | 4,5        | 22,9        | 0,7        |
| Cajazeiras                  | 2,5        | 47,5        | 18,2        | 3,4        | 3,4        | 24,4        | 0,6        |
| Subúrbio Ferroviário        | 2,0        | 66,1        | 16,6        | 4,0        | 2,4        | 8,6         | 0,4        |
| <b>Salvador</b>             | <b>3,3</b> | <b>37,0</b> | <b>31,6</b> | <b>9,7</b> | <b>3,2</b> | <b>14,5</b> | <b>0,7</b> |

Fonte: CCZ/SUGARBO

Em relação às ações de controle vetorial os indicadores de cobertura dos imóveis visitados e pendência são cruciais para avaliar a efetividade do programa e o risco de transmissão de arboviroses em suas formas epidêmicas. A análise da série histórica da cobertura, no período de 2010 a 2020, indica uma cobertura média de 60% e índice de pendência de 27,5% (Gráfico 231). Os índices preconizados pelas Diretrizes Nacionais, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, são de no mínimo 80% para cobertura de visita aos imóveis estimados, por ciclo de trabalho realizado, índices estes que diminuem a probabilidade do risco de epidemias.

**Gráfico 231.** Média de cobertura de imóveis visitados e pendência, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: CCZ/SUGARBO

O índice de pendência de imóveis visitados nos ciclos anuais de trabalho programados oscila de 23 a 35%, índice considerado elevado para os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que define como aceitável, uma pendência abaixo de 20%.

#### b) Triatomíneos

O Programa de Controle da Doença de Chagas – PCDCh<sup>112</sup> 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. A quantidade de espécimes coletados e as suas respectivas taxas de positividade encontram-se registradas na Tabela 102.

**Tabela 102.** Taxa de positividade de triatomíneos com formas flageladas em Salvador-BA, 2010 a 2020.

| ANO  | Número de triatomíneos com formas flagelados | Total de triatomíneos coletados | Taxa de positividade de triatomíneos com formas flageladas |
|------|----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 2010 | 31                                           | 146                             | 21,23%                                                     |
| 2011 | 11                                           | 83                              | 13,25%                                                     |
| 2012 | 7                                            | 40                              | 17,50%                                                     |
| 2013 | 1                                            | 43                              | 2,33%                                                      |
| 2014 | 0                                            | 65                              | 0,00%                                                      |
| 2015 | 3                                            | 54                              | 5,56%                                                      |
| 2016 | 11                                           | 83                              | 13,25%                                                     |
| 2017 | 39                                           | 106                             | 36,79%                                                     |
| 2018 | 87                                           | 224                             | 38,84%                                                     |
| 2019 | 98                                           | 210                             | 46,67%                                                     |
| 2020 | 172                                          | 326                             | 52,76%                                                     |

Fonte: SMS/DVIS/CCZ SEAMG, SEVTV e SEIZO

As espécies encontradas no município são *Panstrongylus geniculatus* (encontrada desde 2007 até 2011, e 1 em 2018) e *Triatoma tibiamaculata* (encontrada desde 2007 até 2020). O *Triatoma tibiamaculata*, é silvestre e, até o momento, não foi identificado indícios da domiciliação (presença de ninfas e ovos no intra-domicílios) e não há relato em literatura, de ter afinidade pelo sangue dos seres humanos. 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.

#### 2.6.7.4. Vigilância da Intoxicação Exógena

A intoxicação exógena (IE) é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas e/ou alterações laboratoriais que desenvolvam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes químicos, com o sistema biológico.<sup>1</sup>

A vigilância da população exposta a contaminantes químicos, deve buscar articular ações integradas de saúde – prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde desta população, incluindo os casos ocorridos decorrente do trabalho.<sup>2</sup> Conforme a Portaria MS nº 1.271/2014 a intoxicação exógena por substância química, compõem a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, devendo ser notificada por meio da ficha de intoxicação exógena do Sistema de Informação de Agravos

<sup>112</sup> No ano de 2006, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pactuou com a DIVEP/SESAB a implantação das ações de Vigilância, prevenção e controle de Doença de Chagas - PCDCh. Como o município de Salvador está classificado como área de baixo risco para transmissão da Doença de Chagas, dentro do PCDCh as ações cumpridas desde então são: implantação da Vigilância Entomológica passiva, através da instalação de Pontos de Informação de Triatomíneos - PIT's; realização de borrifação quando houver sido comprovada a domiciliação e positividade do triatomíneo; coleta de amostra de sangue de moradores dos imóveis onde foram recolhidos triatomíneos positivos para *T. cruzi* e o envio das amostras de sangue e dos triatomíneos recolhidos e identificados, para exame parasitológico no LACEN.

de Notificação (SINAN), à autoridade de saúde pública, em até 24 horas para os casos de tentativa de suicídio e violência/homicídio<sup>113</sup>, ou notificar semanalmente para os outros casos.<sup>1,3</sup>

Com a finalidade de realizar a vigilância dos casos de IE, 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).

Como contribuição para este documento, destaca-se que o GT vem analisando o banco do SINAN do ano de 2019 a junho de 2021. Como resultado, foi identificadas inconsistências principalmente nos campos 49 e 55 e que a correção dessas estão sendo realizadas até final do ano corrente. Nesse sentido, o banco atual encontra-se com vieses impossibilitando uma análise de situação de saúde. Diante do exposto, almeja-se expandir a análise do banco no período de 2015 a 2020, promover educação permanente, disseminação de informação e implementar articulação intersetorial no que tange ao agravo intoxicação exógena.

## 2.7. Gestão do SUS Municipal

### 2.7.1. 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 (Tabelas 103 a 106).

**Tabela 103.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo vínculo empregatício. Salvador-BA, 2021.

| Vínculo Empregatício | Nº     | %     |
|----------------------|--------|-------|
| Estatutário          | 8.877  | 78,6% |
| REDA                 | 2.157  | 19,1% |
| Cargo Comissionado   | 251    | 2,2%  |
| CLT                  | 7      | 0,1%  |
| Total                | 11.292 | 100%  |

Fonte: SIGP – PMS

**Tabela 104.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo sexo. Salvador-BA, 2021.

| Sexo      | Nº     | %      |
|-----------|--------|--------|
| Masculino | 3.102  | 27,5%  |
| Feminino  | 8.190  | 72,5%  |
| Total     | 11.292 | 100,0% |

Fonte: SIGP – PMS

<sup>113</sup>Nos casos em que a circunstância de exposição (Campo 55) seja tentativa de suicídio ou violência / homicídio, deverá ser preenchida também a Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência, com numeração própria do SINAN.

**Tabela 105.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo faixa etária. Salvador-BA, 2021

| <b>Faixa etária</b> | <b>Nº</b>     | <b>%</b>    |
|---------------------|---------------|-------------|
| 19-28               | 296           | 1,5%        |
| 29-38               | 2.398         | 16,1%       |
| 39-48               | 4.367         | 36,4%       |
| 49-58               | 2.911         | 29,8%       |
| 59-68               | 1.143         | 13,7%       |
| 69-78               | 171           | 2,3%        |
| 79-88               | 6             | 0,1%        |
| <b>Total</b>        | <b>11.292</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SIGP – PMS

**Tabela 106.** Número e Percentual de trabalhadores da SMS/SSA, segundo nível de escolaridade. Salvador-BA, 2021.

| <b>Nível de Escolaridade</b> | <b>Nº</b>     | <b>%</b>      |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Fundamental/ Médio/ Técnico  | 7.689         | 68,1%         |
| Superior                     | 3.603         | 31,9%         |
| <b>Total</b>                 | <b>11.292</b> | <b>100,0%</b> |

Fonte: SIGP – PMS

No período de 2010 a 2016, destaca-se a aprovação da Lei nº. 7.955/2011 que alterou o regime jurídico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) de CLT para estatutário, integrando esses trabalhadores no Plano de Cargos e Vencimentos. Ainda em 2011 foi realizado o concurso público nº. 01/2011 para o provimento de 1.320 vagas de Nível Médio e 2.150 de Nível Superior para os cargos de: Auditor em Saúde Pública, Fiscal de Controle Sanitário, Profissional de Atendimento Integrado, Sanitarista, Técnico em Serviços de Saúde e Auxiliar em Serviços de Saúde.

Nesse período, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde desenvolveu ações com objetivo de contribuir para a implementação da política ministerial de reorientação do modelo assistencial. No ano de 2010, foi aprovado o Plano de Cargos e Vencimentos (PCV) da SMS significando um grande avanço e propiciando a criação de novos cargos para a Estratégia de Saúde da Família, Centros de Especialidades Odontológicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial.

Nesta perspectiva, configurou-se a necessidade de definir o quadro básico de pessoal em função das necessidades de ações e serviços de saúde e a implantação do Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Salvador (Lei nº 7.867/2010), em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A implantação do novo Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde, abrange, dentre outros avanços, a reestruturação do grupo dos profissionais, a criação de novas carreiras, a implantação do processo de avaliação de desempenho, como uma estratégia para qualificação da gestão, a instituição de um novo padrão remuneratório e a oportunidade de avanço de nível por motivo de titulação. O processo de avaliação de desempenho e a oportunidade de avanço de nível por motivo de titulação, constam no Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde, e no período de 2018-2021 não foram implantados, sendo um dos desafios que precisam ser enfrentados.

Destaca-se também que se observa, atualmente, no município de Salvador, a ausência de realização de concurso público, a exceção de médico, levando em conta que o último concurso público realizado aconteceu há 10 anos e o provimento de cargos está sendo por processos seletivos simplificados através do Regime Especial de Direito Administrativo – REDA.

Durante este contexto, constataram-se dificuldades para a maioria dos estados e municípios para operacionalizar investimentos na área de gestão do trabalho em função de vários fatores entre os quais



a suspensão dos repasses dos recursos federais e a baixa capacidade de gestão. Isto contribui para ampliar a contratação indireta de trabalhadores pela administração pública promovendo a precarização das relações de trabalho, com graves implicações como pulverização dos vínculos empregatícios, jornadas de trabalho ampliadas, salários desiguais entre os trabalhadores. (PIERANTONI, 2002).

Com objetivo de capilarizar as ações de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde implantou em 2015 através da Portaria nº 304/2015 os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGETES<sup>114</sup>). A implantação desses núcleos representou um avanço para impulsionar a operacionalização da política de Gestão do Trabalho que até então estava limitada ao campo normativo, no entanto, registra-se a priorização de ações direcionadas ao campo da Educação na Saúde, em particular da integração ensino-serviço, tornando-se agenda prioritária do processo de trabalho dos núcleos.

Os núcleos não têm desenvolvido estratégias de modo a contemplar todas as dimensões, nesta perspectiva foram identificados alguns limites para o desenvolvimento do trabalho dos núcleos: número insuficiente de profissionais para atuar na área técnica da gestão do trabalho; sobrecarga de atividades, dado que os trabalhadores não são exclusivos dos núcleos; número limitado de NUGETES implantados; não integração dos processos e temas de capacitação; pouco apoio a operacionalização dos núcleos pelo âmbito da gestão; ausência de espaço físico apropriado e de materiais; qualificação insuficiente de técnicos para operar uma política de gestão do trabalho (SOUZA, 2018).

A Educação no SUS Salvador vem promovendo desenvolvimento de pessoas e a Educação Permanente em Saúde com o objetivo de cumprir a previsão da Política Nacional de Educação Permanente. As fragilidades na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da SMS traz a responsabilidade de repensar os pressupostos e as metodologias dos processos de formação, tendo em vista que na SMS o modelo predominante de educação ainda se caracteriza por processos pontuais, fragmentados, desarticulados e descontinuados

Nesse período, houve a criação, em 2010, do Centro de Formação dos Trabalhadores do SUS Salvador (CEFORT), com a perspectiva de tornar-se uma instituição formadora do SUS municipal em diferentes níveis de qualificação profissional. O objetivo do próximo quadriênio é que o CEFORT se torne um espaço político-pedagógico onde os trabalhadores do SUS-Salvador possam ser qualificados a luz da conjuntura e das contingências institucionais se transformando na Escola Municipal de Saúde Pública.

Nessa perspectiva, visando a efetivação da Política de Educação Permanente em Saúde no município, foi elaborado no ano de 2019 o Plano Municipal de Educação Permanente (PMEPS<sup>115</sup>), compreendido como um instrumento de gestão que visa orientar o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde no município

As iniciativas educacionais voltadas à qualificação e formação dos trabalhadores estão consolidadas na Agenda Integrada das Ações Educativas da SMS<sup>116</sup>, a qual, nos últimos cinco anos,

---

<sup>114</sup> Os NUGETES são instâncias de planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações referentes à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A finalidade desses núcleos são promover ações para mudar práticas, democratizar as relações da gestão, propor estratégias para melhoria dos processos organizativos do trabalho, integrar a rede de ensino, valorizar o trabalho e os trabalhadores, estimular práticas de promoção da autonomia, desprecariar os vínculos, atuar como protagonista e valorizar os sujeitos visando a transformação dos processos de trabalho (MENDONÇA, 2010).

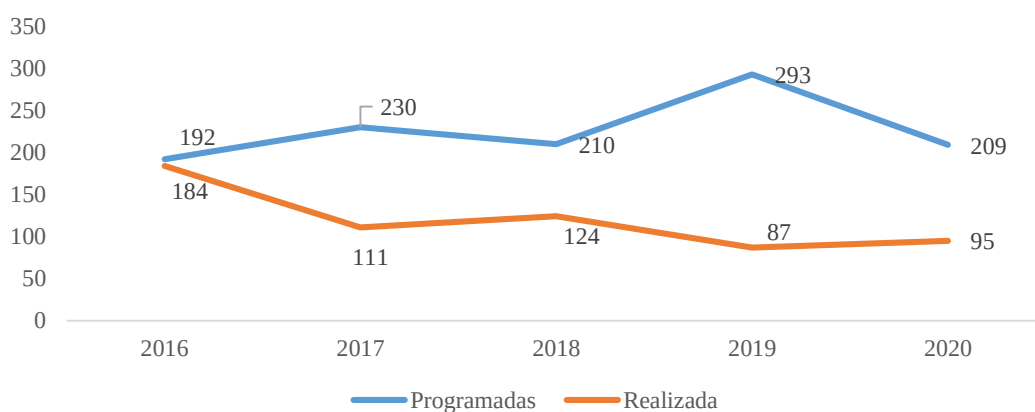
<sup>115</sup> O PMEPS é produto de um esforço coletivo elaborado a partir das oficinas realizadas, nos 12 Distritos Sanitários, nas Coordenadorias e Diretorias da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, envolvendo os atores sociais entre trabalhadores, gestores, representante do controle social e das Instituições de Ensino Superior conveniadas com SMS.

<sup>116</sup> Agenda Integrada das Ações Educativas da SMS é o instrumento que anualiza o PMEPS e tem como objetivo reduzir a fragmentação das ações educativas realizadas por diferentes diretorias e coordenadorias, assim como o planejamento de ações educacionais que dialoguem com os instrumentos de gestão municipal (Plano Municipal de Saúde e Programa Anual de Saúde).

tornou-se um importante instrumento de planejamento permitindo a melhoria do processo de monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas pela SMS.

Observa-se uma redução das ações educacionais programadas na Agenda Integrada, em particular nos anos de 2019 e 2020, em destaque para o ano de 2020, com o advento da pandemia da COVID 19, as medidas de isolamento social e a sobre carga de trabalho nas Unidades de Saúde muitas ações educacionais programadas para o ano foram canceladas (Gráfico 232).

**Gráfico 232.** Número de Atividades Educativas Programadas e Realizadas, Salvador-BA, 2016-2020.



Fonte: Subcoordenação de Capacitação/CGPS

A pandemia da COVID 19, trouxe um novo contexto para o desenvolvimento das ações educacionais apontando para a necessidade de incorporar estratégias didáticas pedagógicas para a educação digital, assim como viabilizar a realização de ações educativas via ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

Verifica-se na Agenda Integrada um grande número de ações educacionais programadas para a qualificação dos trabalhadores, porém registra-se uma importante fragilidade na compreensão da Educação Permanente como estratégia de qualificação das práticas educativas e do processo de trabalho assim como o baixo investimento em novas tecnologias educacionais.

Como uma das estratégias para a qualificação das ações propostas na Agenda Integrada, foi instituído os Encontros Pedagógicos que tem o objetivo de fortalecer a EPS na SMS, ofertando aos propositores das ações educacionais da Agenda reflexão acerca do planejamento educacional e das metodologias ativas de ensino aprendizagem.

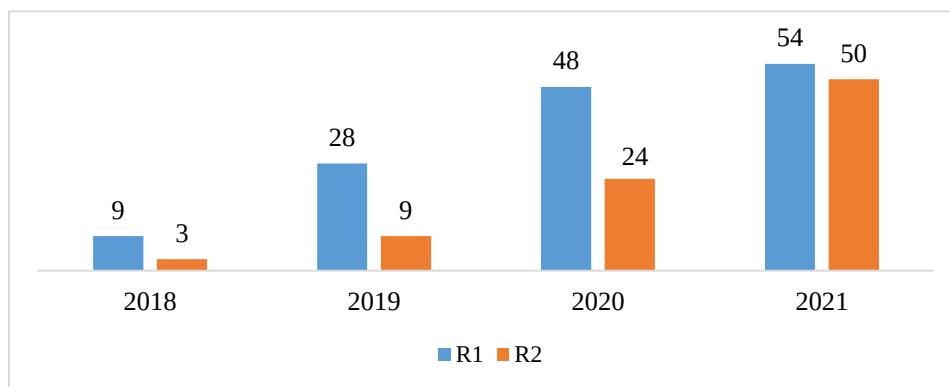
A partir do ano de 2020 a Coordenadoria de Gestão de Pessoas tem apostado em iniciativas educacionais que utiliza metodologias ativas de ensino aprendizagem promovendo inicialmente o curso Processos Educacionais em Saúde que teve o objetivo de qualificar os propositores das ações educacionais e mais recentemente o curso de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde, com o propósito de formar uma Rede de facilitadores, capilarizando as ações de EPS na Secretaria Municipal de Saúde, o curso teve a participação de representantes de Distritos Sanitários, Diretorias de Atenção à Saúde e Vigilância à Saúde.

Em 2019, houve implantação de dois programas de residência médica, sendo um de Medicina de Emergência e um de Medicina de Família e Comunidade. O Programa de Residência de Medicina de Emergência (PRME) tem como principal cenário de ensino-aprendizagem o Hospital Municipal de Salvador e conta, atualmente, com 3(três) residentes da primeira turma (R3), que ingressaram no ano de 2019 e concluem a residência em fevereiro de 2022. Além destes, existem no programa 1(um) residente da segunda turma, ingressante em 2020 (R2), e 4 (quatro) residentes da terceira turma, ingressantes em fevereiro de 2021.

Já o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) tem seus residentes vinculados às Equipes de Saúde da Família (EqSF) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e já teve a primeira turma de residentes concluintes em fevereiro de 2021. Atualmente, existem 6 (seis) R2, residentes ingressantes no ano de 2020, e 6(seis) R1, residentes ingressantes em 2021. Além disso, a SMS instituiu o Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS), através da Lei Complementar nº 072/2019, o que propiciou a incorporação do financiamento de bolsas de educação para o trabalho para coordenadores, preceptores e apoiadores pedagógicos, visando a implementação e o fortalecimento dos programas de residência.

Houve também, o financiamento de bolsas de complementação para residentes de Medicina de Família e Comunidade, tanto do programa da SMS como dos programas das instituições parceiras/conveniadas, que estão inseridos na rede municipal de Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, houve um incremento no número de residentes médicos lotados nas Unidades de Saúde da Família (USF) da SMS Salvador (Gráfico 233).

**Gráfico 233.** Número de Residentes de Medicina de Família e Comunidade inseridos na rede da APS, Salvador, Salvador-BA, 2018-2021



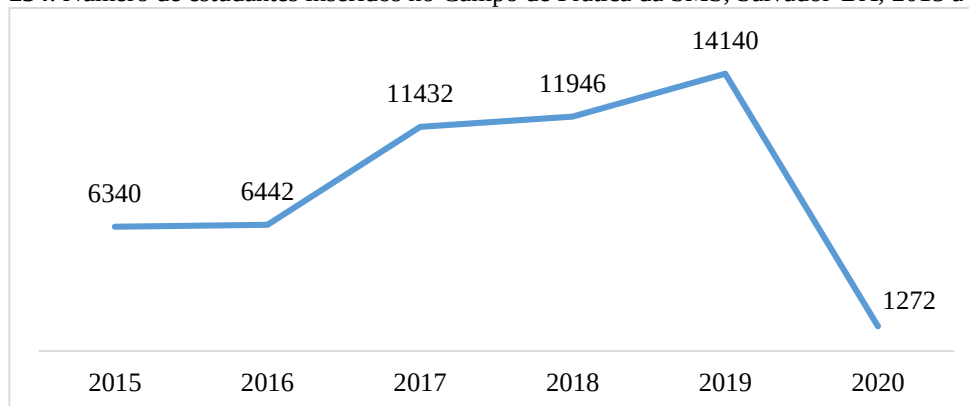
Fonte: Subcoordenação de Capacitação/CGPS

Ainda com foco na formação de profissionais qualificados, a CGPS tem investido na articulação das residências multiprofissionais de instituições parceiras/conveniadas, que estão inseridas na rede municipal, bem como tem buscado o credenciamento de residências próprias com vistas ao fortalecimento das redes de atenção à saúde no município.

Assim, diante dessa ampliação do investimento nas residências na SMS Salvador, faz-se necessário a qualificação dos processos de trabalho da gestão, tanto do nível central como no nível distrital, de modo a tornar mais potente essa estratégia de fortalecimento das residências como qualificação dos processos de trabalho e de cuidado à saúde.

No período de 2015 a 2020, foram inseridos na rede de saúde 51.572 alunos para estágios curriculares, extracurriculares e projetos de extensão e realizadas 886 pesquisas envolvendo diversos temas relacionados à atenção à saúde no período de 2011 a 2020.

**Gráfico 234.** Número de estudantes inseridos no Campo de Prática da SMS, Salvador-BA, 2015 a 2020.



Fonte: Subcoordenação de Capacitação/CGPS

## 2.7.2. Gestão Financeira

A Gestão Financeira do SUS baseia-se nas linhas orçamentária e financeira com objetivo de subsidiar o processo de planejamento orçamentário, a partir das necessidades de saúde da população, com base no seu perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Antes de se planejar qualquer despesa é imperioso verificar se haverá lastro financeiro para financiá-la. Na composição do orçamento das entidades, primeiro faz-se a previsão de arrecadação das receitas, sejam elas receitas correntes ou receitas de capital, feito o levantamento em questão, o ente fixa as despesas, visto que não se pode provisionar nenhum tipo de dispêndio acima da capacidade de pagamento.

A 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.

Os recursos são divididos em dois grandes blocos, sendo eles o bloco de custeio, destinado ao financiamento de ações de custeio da SMS, como prestações de serviço e a compra de materiais, sejam eles administrativos, penso e quaisquer outros destinados à manutenção da máquina administrativa. O segundo bloco é o de investimento, onde registram-se receitas voltadas à aquisição de equipamentos, mobiliários e construção de novas unidades.

Ainda com relação aos recursos do SUS, é importante ressaltar que, independente dos blocos de financiamento, cada recurso tem sua subclassificação, visto que a receita é transferida com uma destinação específica, não podendo ter seu objeto desviado.

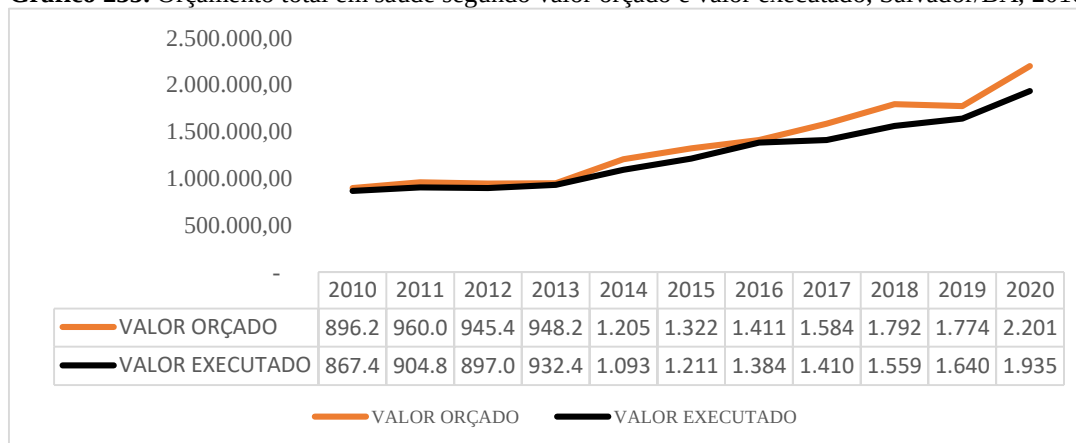
### 2.7.2.1. Receitas e despesas

#### 2.7.2.1.1. Receitas

Ao analisar a evolução do Orçamento em Saúde (Gráfico 235), percebe-se que o mesmo sofreu aumentos em 2014 (34,5%) e, em 2020 (145,6%), quando compara-se com 2010. No que se refere ao exercício de 2014, o aumento deve-se à mudança de governo, pois com a posse do gestor municipal, no exercício anterior (2013 -2020) o município concentrou-se em analisar as contas com o objetivo de chegar ao equilíbrio entre a receita e a despesa, através de programas de parcelamento de dívidas represadas e o fechamento de contratos de operação de crédito com entidades nacionais e internacionais.

Além das medidas citadas, é importante destacar as ações voltadas à criação de uma nova política de arrecadação de receita, com medidas direcionadas especialmente à arrecadação de débitos com a prefeitura, bem como a reavaliação da política tributária do município com o objetivo de atualizar as métricas voltadas à tributação municipal, seguindo critérios técnicos, a exemplo do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU.

**Gráfico 235.** Orçamento total em saúde segundo valor orçado e valor executado, Salvador/BA, 2010 a 2020.

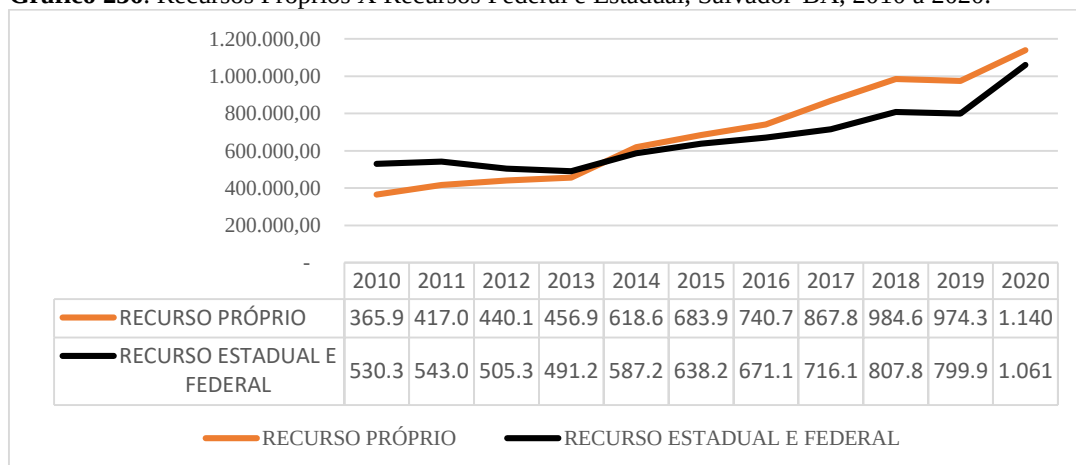


Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal - SIGEF e Sistema de Informações de Orçamento Público - SIOPS

Conforme demonstrado no gráfico 236, a participação do Ministério da Saúde - MS, bem como do Estado, foi mais incisiva nas ações de saúde pública do município do Salvador no início do período analisado, contudo, sua participação no financiamento das contas públicas vem diminuindo ao longo dos anos, forçando o município a empregar cada vez mais recursos próprios em despesas com saúde.

Dessa forma, o município vem envidando esforços junto ao MS com o objetivo de viabilizar o aumento dos repasses federais. Esse comportamento é reflexo da ampliação da rede e da oferta de serviços de saúde à população, bem como da habilitação das unidades com a máxima celeridade, garantindo assim o aumento do incentivo federal. Destaca-se que, o incentivo que mais recebe financiamento é o da Média e Alta Complexidade, chegando a representar aproximadamente 71,08% de todo o recurso federal creditado nas contas no município.

**Gráfico 236.** Recursos Próprios X Recursos Federal e Estadual, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal - SIGEF e Sistema de Informações de Orçamento Público - SIOPS

Vale ressaltar também que em 2018, novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS entraram em vigor, através da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, alterada pela Portaria nº 3.992, de 28/12/2017<sup>117</sup>. Ainda com relação às políticas de financiamento no Ministério da Saúde - MS, é preciso mencionar a Atenção Básica.

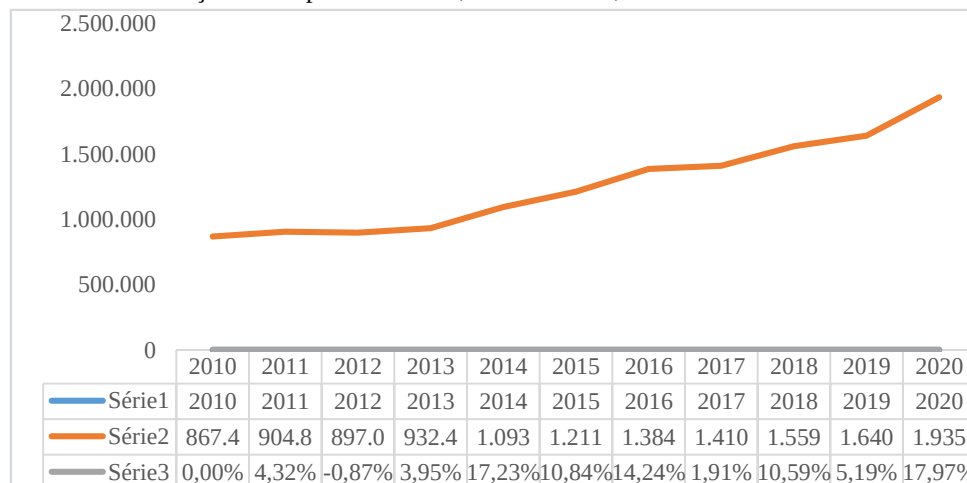
Ao longo do tempo o MS vem realizando repasses para o bloco da atenção básica levando-se em consideração o pagamento fixo per capita, a oferta de serviços, o desempenho e o provimento, contudo, em 2019, nova política foi implantada com a publicação da Portaria nº 2.983 de 11 de novembro de 2019<sup>118</sup>.

Embora a nova política tenha entrado em vigor desde 2019, ainda não houve modificação em relação à disponibilização do crédito, devido à crise sanitária suspendendo a aplicação dos novos critérios. Destaca-se em 2020, a realização de transferências de recursos, pela União, voltados ao enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, evitando assim o colapso nas contas públicas municipais.

#### 2.7.2.1.2. Despesas

No período em análise, percebe-se que as despesas da Secretaria Municipal da Saúde – SMS vêm aumentando, observa-se a curva de crescimento das despesas do município destinadas às ações de saúde pública, na qual o custo passou de R\$ 867.408.913,80 (oitocentos e sessenta e sete milhões, quatrocentos e oito mil, novecentos e treze reais e oitenta centavos) em 2010 para R\$ 1.935.686.442,98 (um bilhão, novecentos e trinta e cinco milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e noventa e oito centavos), em 2020, isso ocorre devido ao constante investimento tanto com o aumento da rede de saúde, como na contratação de profissionais (Gráfico 237).

**Gráfico 237.** Evolução da despesa em saúde, Salvador-BA, 2010-2020.



<sup>117</sup> As portarias estabeleceram que a transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, até dezembro de 2017 repassados em 05 (cinco) blocos de financiamento, passou, a partir de 2018, a ser realizada em apenas uma conta financeira, e os recursos para investimento foram transferidos para uma só conta corrente específica para investimentos, ou seja, os recursos financeiros passaram a ser creditados em apenas dois blocos (custeio e investimento).

<sup>118</sup> A nova política de repasse seguirá um modelo misto de financiamento, formado pelos critérios de Capacitação e Ações Estratégicas: a capacitação segue o critério populacional; pagamento por desempenho, ou seja, por produção; e captação ponderada, que nada mais é que o recebimento de recurso levando em consideração as equipes. Os repasses oriundos do critério de capacitação são regulares e periódicos. As Ações Estratégicas, têm seu repasse efetuado em uma única parcela para o custeio de ações específicas.

No que diz respeito ao aumento da despesa com investimento, durante esse período, destaca-se a construção do primeiro Hospital Municipal de Salvador, inaugurado em abril de 2018, as Unidades de Pronto Atendimento, e as novas Unidades de Saúde da Família, culminando na ampliação da rede de serviços em todos os níveis de atenção. Nota-se que o exercício de 2017 representa o período de maior dispêndio nessa categoria, visto que o município estava focado em cumprir uma de suas principais metas, que era a entrega do primeiro Hospital Municipal da cidade do Salvador (Tabela 107).

Vale lembrar que as despesas com a construção ou requalificação de unidades é pontual, com um custo relativamente pequeno se comparado com o total de gastos planejado para o exercício. A despesa aumenta consideravelmente a partir do momento em que a unidade entra em operação, pois nessa fase começam as contratações de profissionais das mais diversas áreas, custos com manutenção de equipamentos e manutenção predial, material de escritório, material penso, medicamentos e outros custos voltados ao bom funcionamento da unidade de saúde.

**Tabela 107.** Execução da SMS em relação ao crédito orçamentário disponibilizado em cada exercício financeiro por categoria de despesa Investimento e Custeio, Salvador-BA, 2010-2020

| INVESTIMENTO |                       |                       | CUSTEIO      |                         |                         |
|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| EXERCÍCIO    | VALOR ORÇADO          | VALOR EXECUTADO       | EXERCÍCIO    | VALOR ORÇADO            | VALOR EXECUTADO         |
| 2010         | 10.782.000,00         | 9.847.000,57          | 2010         | 644.410.976,00          | 622.641.561,39          |
| 2011         | 11.461.000,00         | 6.170.761,75          | 2011         | 647.572.000,00          | 605.373.122,16          |
| 2012         | 8.686.000,00          | 7.669.936,53          | 2012         | 569.186.000,00          | 528.424.737,55          |
| 2013         | 8.139.045,00          | 6.301.700,32          | 2013         | 468.677.622,00          | 457.436.266,92          |
| 2014         | 66.589.979,00         | 26.136.583,87         | 2014         | 541.821.362,00          | 520.513.519,98          |
| 2015         | 69.330.342,00         | 9.952.038,95          | 2015         | 628.052.436,00          | 594.541.667,10          |
| 2016         | 55.800.310,00         | 33.658.870,66         | 2016         | 719.495.583,00          | 714.372.057,30          |
| 2017         | 194.096.949,00        | 81.070.762,39         | 2017         | 688.809.025,00          | 671.788.994,97          |
| 2018         | 177.867.165,00        | 56.808.384,45         | 2018         | 864.463.447,00          | 789.996.891,00          |
| 2019         | 58.531.243,00         | 36.710.972,22         | 2019         | 899.137.046,00          | 833.142.928,03          |
| 2020         | 40.197.768,00         | 27.871.516,33         | 2020         | 1.009.687.358,00        | 893.190.353,94          |
| <b>TOTAL</b> | <b>701.481.801,00</b> | <b>302.198.528,04</b> | <b>TOTAL</b> | <b>7.681.312.855,00</b> | <b>7.231.422.100,34</b> |

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal - SIGEF e Sistema de Informações de Orçamento Público - SIOPS

As despesas com custeio dos serviços com saúde representam o maior volume de gastos. Nota-se que houve uma pequena oscilação no que se refere ao custeio durante o período analisado, sofrendo uma redução em 2013 e depois registrando um constante crescimento. A redução se deve à mudança de governo, onde houve a necessidade de se avaliar todo o cenário deixado pelo gestor anterior e propor novas estratégias, bem como novas metas, tanto com relação à redução dos custos, quanto com estratégias voltadas ao aumento da arrecadação municipal, demonstrando o comprometimento do município com a saúde pública.

O crescimento posterior deve-se ao aumento da cobertura de atenção básica, campanhas de imunização, saneamento básico e implantação, e requalificação de unidades básicas de saúde, bem como do aumento do investimento com média e alta complexidade, reflexo da implantação de novas unidades de saúde e na requalificação das existentes. Em 2020, o aumento dos gastos evidenciado (17,97%) deve-se também à publicação do estado de emergência pelo governo federal em função da pandemia de COVID-19.

Com relação a despesa com folha de pagamento, verifica-se uma ampliação, saindo de uma despesa em 2010 de R\$ 214.122.160,07 (duzentos e quatorze milhões, cento e vinte e dois mil, cento e sessenta reais e sete centavos), alcançando em 2020 R\$ 732.807.270,87 (setecentos e trinta e dois milhões, oitocentos e sete mil, duzentos e setenta reais e oitenta e sete centavos), o que significa um aumento de 242%, conforme Tabela 108. Vale ressaltar que essa ampliação ocorre devido a ampliação no quadro de pessoal com a contratação de profissionais de saúde e pessoal administrativo.

**Tabela 108.** Execução da SMS em relação ao crédito orçamentário disponibilizado em cada exercício financeiro por categoria de despesa Custeio – Folha de Pagamento, Salvador-BA, 2010-2020

| FOLHA DE PAGAMENTO |                         |                         |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| EXERCÍCIO          | VALOR ORÇADO            | VALOR EXECUTADO         |
| 2010               | 217.416.000,00          | 214.122.160,07          |
| 2011               | 273.992.000,00          | 271.458.693,55          |
| 2012               | 326.387.000,00          | 324.932.025,95          |
| 2013               | 434.571.065,00          | 433.892.171,27          |
| 2014               | 520.497.756,00          | 512.346.219,65          |
| 2015               | 587.543.000,00          | 579.715.265,17          |
| 2016               | 593.197.445,00          | 593.127.892,28          |
| 2017               | 646.241.697,00          | 607.454.290,27          |
| 2018               | 659.722.870,00          | 656.989.859,60          |
| 2019               | 738.888.395,00          | 703.347.636,91          |
| 2020               | 748.558.955,00          | 732.807.270,87          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>5.747.016.183,00</b> | <b>5.630.193.485,59</b> |

Nota-se que o custeio com a aquisição de materiais<sup>119</sup> e com medicamentos, aumentam ao longo do período, isso se dá também em função da ampliação da rede (Tabela 109).

| MEDICAMENTOS |                       |                       | MATERIAL     |                       |                       |
|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| EXERCÍCIO    | VALOR ORÇADO          | VALOR EXECUTADO       | EXERCÍCIO    | VALOR ORÇADO          | VALOR EXECUTADO       |
| 2010         | 7.661.124,00          | 6.851.320,88          | 2010         | 15.977.900,00         | 13.946.870,89         |
| 2011         | 5.905.000,00          | 5.143.705,63          | 2011         | 21.133.000,00         | 16.694.185,35         |
| 2012         | 14.247.000,00         | 13.978.422,56         | 2012         | 26.960.000,00         | 22.007.633,95         |
| 2013         | 19.541.987,00         | 19.271.301,10         | 2013         | 17.273.281,00         | 15.519.666,86         |
| 2014         | 34.138.835,00         | 17.013.374,76         | 2014         | 42.848.068,00         | 17.055.102,09         |
| 2015         | 17.263.140,00         | 15.129.162,81         | 2015         | 20.054.082,00         | 12.162.839,69         |
| 2016         | 20.127.239,00         | 20.002.311,78         | 2016         | 23.309.823,00         | 22.900.858,44         |
| 2017         | 23.826.435,00         | 23.176.592,75         | 2017         | 31.025.998,00         | 27.066.693,15         |
| 2018         | 22.690.220,00         | 19.964.247,12         | 2018         | 67.749.280,00         | 36.113.243,59         |
| 2019         | 34.635.756,00         | 29.104.960,39         | 2019         | 43.131.927,00         | 38.565.999,12         |
| 2020         | 29.221.459,00         | 24.068.403,93         | 2020         | 59.230.338,00         | 37.988.776,72         |
| <b>TOTAL</b> | <b>229.258.195,00</b> | <b>193.703.803,71</b> | <b>TOTAL</b> | <b>368.693.697,00</b> | <b>260.021.869,85</b> |

As despesas, apesar de terem apresentado crescimento, não vêm sendo acompanhadas pelos repasses financeiros do Ministério da Saúde, que manteve sua linha de financiamento praticamente

<sup>119</sup> Na categoria “materiais” estão inclusos os materiais de escritório, penso, expediente e quaisquer outros indispensáveis para o funcionamento da rede.



estática durante o período, culminando em um comprometimento cada vez maior dos recursos próprios do município.

**Tabela 109.** Proporção de recursos próprios em saúde e gasto per capita. Salvador, 2010-2020

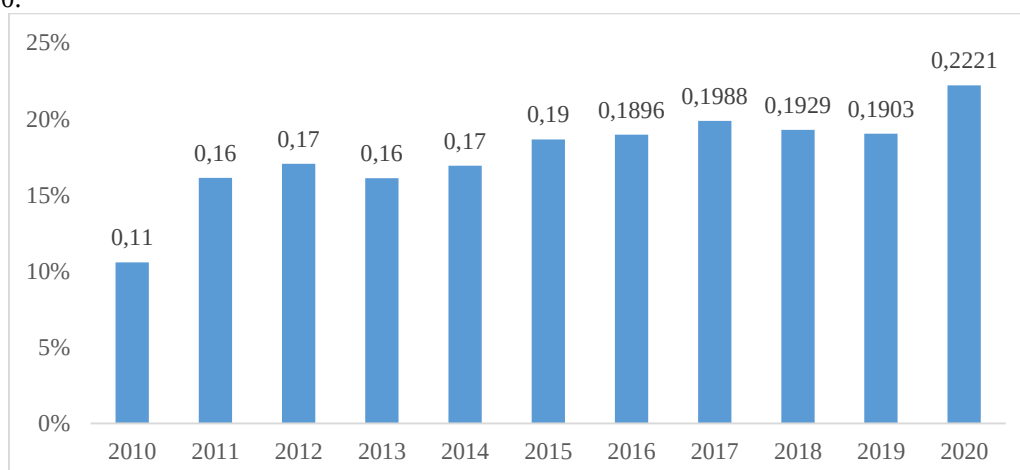
| <b>GASTOS EM SAÚDE PER CAPTA</b> |                              |                                      |                                  |                                |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>ANO</b>                       | <b>ÍNDICE CONSTITUCIONAL</b> | <b>DESPESAS COM SAÚDE LIQUIDADAS</b> | <b>POPULAÇÃO ESTIMADA (IBGE)</b> | <b>GASTO PÚBLICO PER CAPTA</b> |
| 2010                             | 10,59%                       | 819.599.415,18                       | 2675656                          | 306,32                         |
| 2011                             | 16,13%                       | 861.640.840,38                       | 2693605                          | 319,88                         |
| 2012                             | 15,94%                       | 843.529.964,26                       | 2710968                          | 311,15                         |
| 2013                             | 16%                          | 932.421.106,47                       | 2883682                          | 323,34                         |
| 2014                             | 16,92%                       | 1.093.066.600,35                     | 2902927                          | 376,54                         |
| 2015                             | 18,79%                       | 1.211.500.973,72                     | 2921087                          | 414,74                         |
| 2016                             | 19,21%                       | 1.384.061.990,46                     | 2938092                          | 471,08                         |
| 2017                             | 19,87%                       | 1.410.557.333,53                     | 2953986                          | 477,51                         |
| 2018                             | 19,29%                       | 1.559.872.625,76                     | 2857329                          | 545,92                         |
| 2019                             | 19,03%                       | 1.584.205.370,41                     | 2872347                          | 551,54                         |
| 2020                             | 22,17%                       | 1.930.710.121,63                     | 2886698                          | 668,83                         |

Fonte: SIOPS

Com relação à aplicação<sup>120</sup> de recursos próprios em serviços e ações públicas de saúde, em cumprimento à EC n.º 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141/2012, que estabelece o mínimo de aplicação de recursos próprios em serviços e ações públicas de saúde, que equivale a 15%, nota-se um aumento significativo ao longo dos exercícios, com o município aplicando cada vez mais recursos oriundos de fonte específica em ações de saúde pública, alcançando 22,21% em 2020 (Gráfico 238). O único exercício no período em questão em que o índice não foi cumprido foi o de 2010, com um índice de apenas 10,59%.

<sup>120</sup> O índice constitucional é calculado considerando o **crédito relativo às transferências constitucionais de impostos e as receitas próprias de impostos**. As demais receitas municipais, como as de operação de crédito, taxas e doações, não são incluídas para efeito do disposto na Lei Complementar 141/2012.

**Gráfico 238.** Evolução da aplicação do índice constitucional (EC nº29) pelo município de Salvador-BA, 2010-2020.



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal - SIGEF e Sistema de Informações de Orçamento Público - SIOPS

A SMS promove revisões periódicas dos tetos financeiros de Salvador para os diversos blocos de financiamento, a fim de melhorar cada vez mais os serviços prestados pela Prefeitura Municipal do Salvador – PMS nas diversas áreas de saúde, buscando, junto ao Governo Federal, através do Ministério da Saúde, ao Governo Estadual, através da Secretaria de Saúde do Estado, mais recursos para a execução das ações de saúde tão necessárias ao município.

### 2.7.3. Sistema Municipal de Auditoria do SUS Salvador

O Sistema Municipal de Auditoria no âmbito do SUS/Salvador iniciou suas atividades em 2001, com a posse de 27 Auditores<sup>121</sup> em Saúde Pública aprovados em concurso público, nas seguintes áreas de qualificação: médica, odontológica, enfermagem e contabilidade. Em 2016, o quadro de pessoal era composto de 36 auditores e um auxiliar administrativo, estando em atividade no setor 32 auditores, visto que os demais se encontravam lotados em outros setores da SMS. 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.

O acréscimo do número de auditores entre os anos de 2001 e 2016 não acompanhou as mudanças advindas da municipalização como não alcançou o número previsto pelo Decreto Municipal nº 16.283/2005, que amplia o quadro para 75 auditores. Salienta-se que a redução do quantitativo de Auditores em Saúde Pública constitui um dos principais fatores limitantes na produção de trabalhos de auditoria, se levarmos em consideração tanto as atribuições dos cargos dos auditores nas citadas áreas de qualificação, como a dimensão e a complexidade do SUS.

Quanto aos trabalhos da auditoria, a Tabela 110 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.

<sup>121</sup> O cargo Auditor em Saúde Pública foi criado no ano de 2000, por meio da Lei Municipal nº 5.700, com a perspectiva de serem desenvolvidas ações de controle, avaliação e auditoria das atividades relativas à prestação de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS. As atribuições do cargo de auditor em saúde pública estão descritas no Regimento do Sistema Municipal de Auditoria no âmbito do SUS/SALVADOR, aprovado e publicado no Decreto Municipal n.º 15.374/2004.

**Tabela 110.** Número de produtos de Auditoria por tipo, Salvador-BA, 2010 a 2020.

| Atividades de Auditoria                              | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Relatórios de Auditoria                              | 54   | 54   | 70   | 124  | 94   | 71   | 72   | 39   | 30   | 35   | 35   |
| Parecer Defesa/Recurso<br>Reconsideração/Hierárquico | 31   | 85   | 94   | 149  | 124  | 124  | 101  | 108  | 107  | 98   | 54   |
| Parecer Técnico                                      | 5    | 1    | 0    | 7    | 3    | 3    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Protocolos/Manuais,<br>Regimento Interno, Modelos    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 7    | 0    | 8    | 1    | 0    |
| Monitoramento                                        | 54   | 54   | 70   | 124  | 94   | 71   | 72   | 39   | 41   | 50   | 37   |

Fonte: SMS/Auditoria SUS/Salvador

As maiores produções de Relatórios de Auditoria são alcançadas nos anos de 2013 e 2014, com a confecção de 124 e 94 relatórios, respectivamente. No ano de 2013 observa-se um aumento de 111% em relação à produção do ano de 2012, tanto pela realização de auditorias com escopos restritos e para indenização de prestadores de serviço, como pelo incremento do número de pareceres. Destaca-se que em 2018 a elaboração de 30 relatórios anuais, decorre da realização de auditorias na rede própria com um maior nível de complexidade, como as auditorias de Ações e Programas, e de Redes de Atenção. Um outro fator que contribuiu para essa situação foi a priorização da implementação da atividade de monitoramento (Tabela 110).

No que diz respeito à atividade de monitoramento verifica-se que, no período de 2010 a 2017, os relatórios de auditoria eram monitorados individualmente, e as principais constatações e os achados de auditoria eram sistematizados nos Relatórios de Gestão Anuais de Auditoria. A partir do ano de 2018, houve um avanço na atividade de monitoramento com a confecção de instrumentos de monitoramento que tinham como finalidade sistematizar os dados relativos: ao Ciclo de Auditoria, ao Rito Formal, à Execução Contratual, à Rede própria e ao Tempo de Auditoria.

Nesse mesmo ano, sistematizou-se 100% dos dados dos relatórios do ano de 2017, no que diz respeito ao monitoramento do Ciclo da Auditoria. Foram confeccionados, também, dois Relatórios Gerenciais de Monitoramento dos achados de auditoria, numa série histórica de 5 anos e referentes à Assistência Odontológica e aos Contratos Assistenciais.

Em 2019, houve monitoramento de 100% dos Contratos do ano de 2018, quanto ao Rito Formal, Execução Contratual, Ciclo de Auditoria e Tempo de Auditoria, e em 2020 foi realizado o monitoramento apenas do Ciclo de Auditoria e referente à produção do ano de 2019. Ressalta-se que mesmo com o avanço do processo de monitoramento dos resultados das auditorias, a partir do ano de 2018, a alimentação dos instrumentos não contemplou todas as variáveis selecionadas, nem tampouco foram inseridos dados em todos os instrumentos para cada tipo de auditoria.

Em relação à produção de pareceres dos recursos administrativos interpostos, nota-se que a partir do ano de 2013, houve um aumento em números absolutos da produção de Pareceres referentes à análise de Defesas, dos Recursos de Reconsideração e dos Recursos Hierárquicos em relação ao ano de 2012, com um incremento de 58,5%. A partir do ano de 2014, no entanto, há um decréscimo em número absolutos, acompanhando a diminuição do quantitativo de relatórios.

Quanto aos Pareceres Técnicos, até o ano de 2010 a elaboração estava atrelada à comprovação da realização de procedimentos médicos para a liberação de pagamento por via administrativa de AIHS e APACs bloqueadas, assim como, para a avaliação físico funcional de unidades da rede complementar. A partir do ano de 2011 esta demanda desaparece, principalmente devido à formalização da relação entre a SMS e prestadores de serviços com os Chamamentos Públicos de 2010 e 2012.

### 2.7.3.1. Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS<sup>122</sup>)

É importante destacar que em 2009, a Auditoria SUS/Salvador aderiu ao SISAUD/SUS, com o objetivo de sistematizar o registro, o acompanhamento e a produção de informações decorrentes de suas atividades e assim contribuir para o aperfeiçoamento das atividades de auditoria e da gestão do SUS.

A despeito das inúmeras funcionalidades desse sistema de informação na sistematização de inúmeros registros (demanda, tarefa, força de trabalho, notificação do auditado, planilha de devolução de recursos financeiros, órgão auditado, entre outros), vem sendo observado limitações nas informações consolidadas nos Relatórios Gerenciais, bem como na categorização reduzida dos itens de constatação. Em razão das limitações supracitadas, o acompanhamento e avaliação dos achados de auditoria via SISAUD é restrita, sendo apenas possível a sistematização dos achados por item de constatação (categorização) e não da constatação propriamente dita (resultado de auditoria).

Sendo assim, em relação à consolidação das Constatações dos Relatórios de Auditoria, observou-se que, no período de 2010 a 2020, foram produzidas 6.358 constatações de auditoria no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) (Tabela 111).

**Tabela 111.** Itens de Constatações de Auditoria, Salvador-BA, 2010 a 2020.

| <b>Itens de Constatação/Ano</b>              | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b>  | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Assistência Farmacêutica                     | 7           | 9           | 7           | 12          | 5           | 1           | 0           | 0            | 4           | 24          | 7           |
| Acesso à demanda na Assistência Ambulatorial | 180         | 393         | 286         | 28          | 108         | 456         | 100         | 726          | 377         | 126         | 38          |
| Processo de trabalho                         | 38          | 12          | 6           | 30          | 105         | 1           | 0           | 104          | 8           | 9           | 1           |
| Capacitação                                  | 9           | 36          | 85          | 79          | 21          | 20          | 0           | 10           | 9           | 0           | 0           |
| Capacidade Instalada                         | 9           | 101         | 0           | 4           | 31          | 42          | 11          | 73           | 0           | 8           | 0           |
| Contrato/Recursos                            |             |             |             |             |             |             |             |              |             |             |             |
| Financeiros                                  | 64          | 198         | 152         | 0           | 60          | 8           | 255         | 234          | 204         | 458         | 21          |
| Recursos                                     |             |             |             |             |             |             |             |              |             |             |             |
| Humanos/Profissionais de Saúde               | 2           | 10          | 4           | 0           | 0           | 0           | 2           | 59           | 8           | 12          | 0           |
| Estrutura Física                             | 12          | 14          | 71          | 0           | 0           | 13          | 0           | 8            | 5           | 0           | 92          |
| Acesso à demanda/Regulação                   | 10          | 33          | 0           | 0           | 18          | 45          | 0           | 46           | 15          | 1           | 0           |
| Estrutura Organizacional                     | 0           | 15          |             | 18          | 12          | 3           | 0           | 1            | 0           | 0           | 0           |
| Manutenção                                   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 45           | 0           | 72          | 0           |
| Controle Social                              | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 9            | 15          | 2           | 4           |
| Planejamento e Gestão                        | 0           | 15          |             | 18          | 12          | 0           | 3           | 4            | 0           | 25          | 0           |
| Vigilância em Saúde                          | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 8            | 0           | 28          | 0           |
| Documentação/registros                       | 0           | 5           | 6           |             |             | 3           | 0           | 78           | 67          |             | 0           |
| <b>Total</b>                                 | <b>331</b>  | <b>841</b>  | <b>617</b>  | <b>189</b>  | <b>372</b>  | <b>592</b>  | <b>371</b>  | <b>1.405</b> | <b>712</b>  | <b>765</b>  | <b>163</b>  |

Fonte: SISAUD

Observa-se, no entanto, a inexistência de uma relação de proporcionalidade entre o número de relatórios anuais produzidos com o quantitativo de achados de auditoria. E se levarmos em consideração que para cada achado de auditoria abre-se a possibilidade de uma ou mais ações corretivas pelos setores responsáveis, fica clara a importância do auditor não só primar pelo quantitativo de achados em torno do objeto auditado, mas também, pela qualidade das informações trazidas nas evidências de auditoria.

Dito isso, verificou-se que no ano de 2013 houve produção de 189 Itens de Constatação, com maior produção de relatórios de auditoria (124), enquanto, em 2017, houve elaboração de 39 relatórios

<sup>122</sup> O Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) foi instituído pela Portaria nº 1.467/2006 para uniformizar os processos de trabalho executados pelos três componentes (federal, estadual e municipal) de auditoria.

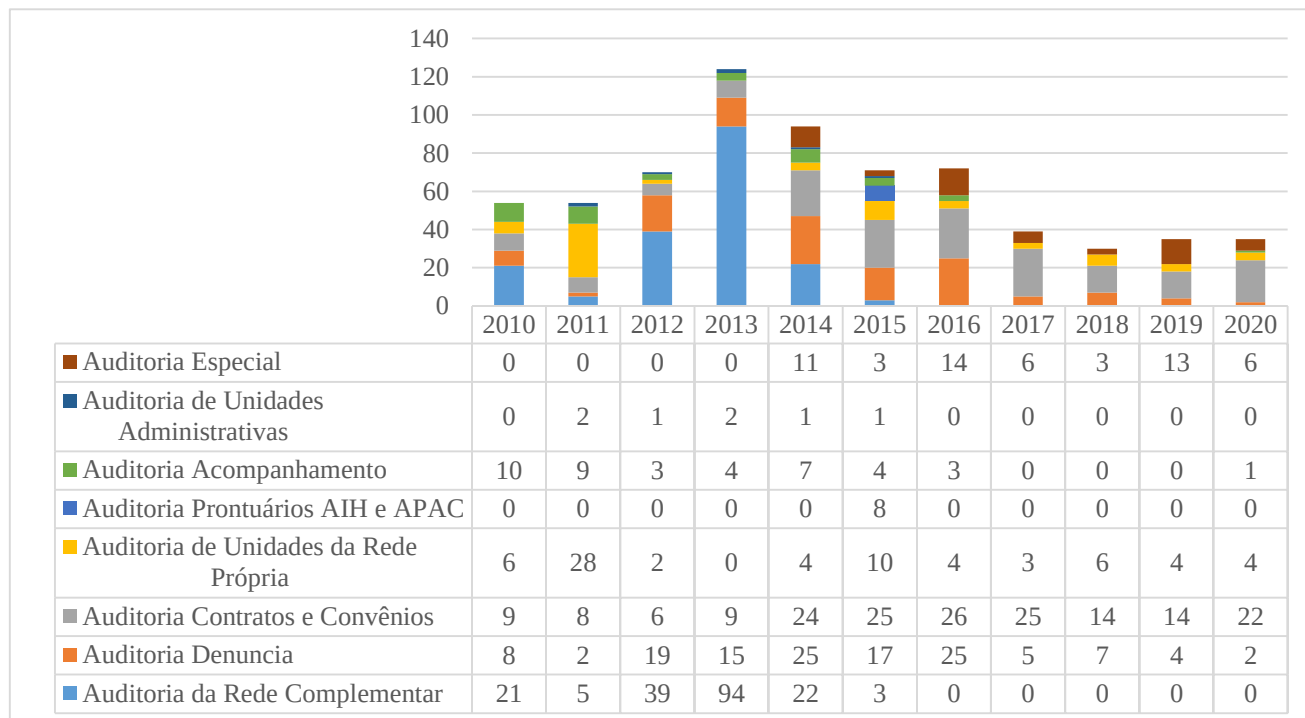
de auditoria com a produção de 1.405 Itens de Constatação (Tabela 111). Quanto às principais constatações evidenciadas, no período 2010 a 2020, 70,34% (4.472) dos Itens de Constatação são referentes às inconformidades relativas ao Acesso à demanda na Assistência ambulatorial e ao Contratos/Recursos Financeiros.

Em relação à Assistência Farmacêutica, ao Controle Social e a Vigilância à Saúde foram constatados de 2010 a 2020, apenas 142 achados de auditoria, o que representa um percentual de 2,23% do total de 6.358 Itens de Constatação no período analisado. Tendo em vista que os achados de auditoria estão relacionados intimamente com o objeto auditado e que se trabalha, quase que exclusivamente com relatório de inconformidade, pode-se concluir, que há uma maior necessidade em priorizar auditorias nas categorias com o menor quantitativo de achados, como Assistência Farmacêutica, Controle Social, Vigilância à Saúde, estrutura Organizacional e Recursos Humanos.

### 2.7.3.2. Tipos de Auditoria

A partir do ano de 2010, as atividades de auditoria passaram a ter um maior nível de complexidade, requerendo, portanto, composição de equipes de auditorias com maior número de membros e/ou maior tempo para sua execução. Enquadram-se nestes casos as auditorias de Programas e Ações de Saúde e de Unidades Administrativa da SMS, exemplificadas, respectivamente, pela auditoria sobre as ações de saúde diretamente relacionadas com os indicadores de saúde pactuados em 2009 e não alcançados, e a auditoria da Coordenadoria Administrativa CAD/SMS. Estas auditorias resultaram, à época, na implantação pela Gestão Municipal de Planos de Ação para correção das não conformidades identificadas.

**Gráfico 239.** Número de auditorias realizadas por tipo, Salvador-BA, 2010 a 2020.



Fonte: SMS/Auditoria

Nos anos de 2012 e 2013 houve um aumento quantitativo de atividades em decorrência da realização de auditorias na rede complementar<sup>123</sup>, voltadas para atender o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado entre esta Secretaria, os prestadores privados de saúde e o Ministério Público Estadual. Vale registrar que estas auditorias foram realizadas em cooperação técnica com o Componente Estadual de Auditoria da Bahia e que no ano de 2013, representaram 75,80% do total das auditorias realizadas, comprometendo a execução do Planejamento da Auditoria naquele ano (Gráfico 242).

No período de 2014 a 2020, chama a atenção o aumento das auditorias em contratos e convênios, que totalizaram 72,12% das auditorias realizadas, quando comparado com o período de 2005 a 2013, quando este tipo de auditoria correspondeu a 27,88% do total realizado. Este fato pode ser explicado pela realização de auditorias de rito formal e material nos Contratos de Prestação de Serviços formalizados a partir do Chamamento Público realizado pela SMS no ano de 2012.

#### **2.7.4. Ouvidoria em Saúde**

A Ouvidoria do SUS<sup>124</sup> 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<sup>125</sup>, 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.

É importante destacar que em 2015, a partir de outubro, o serviço telefônico - Disque 160 foi desativado, alterando o atendimento telefônico para o 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. As manifestações pertinentes à Ouvidoria em Saúde são registradas por este serviço, no sistema de registro da Ouvidoria do SUS, permitindo maior agilidade no andamento das demandas.

Observa-se que, ao longo dos anos, o atendimento telefônico, através da Central 156, se tornou o meio de contato mais demandado, iniciando seu crescimento no ano de 2016, seguindo assim, nos anos posteriores (Gráfico 240).

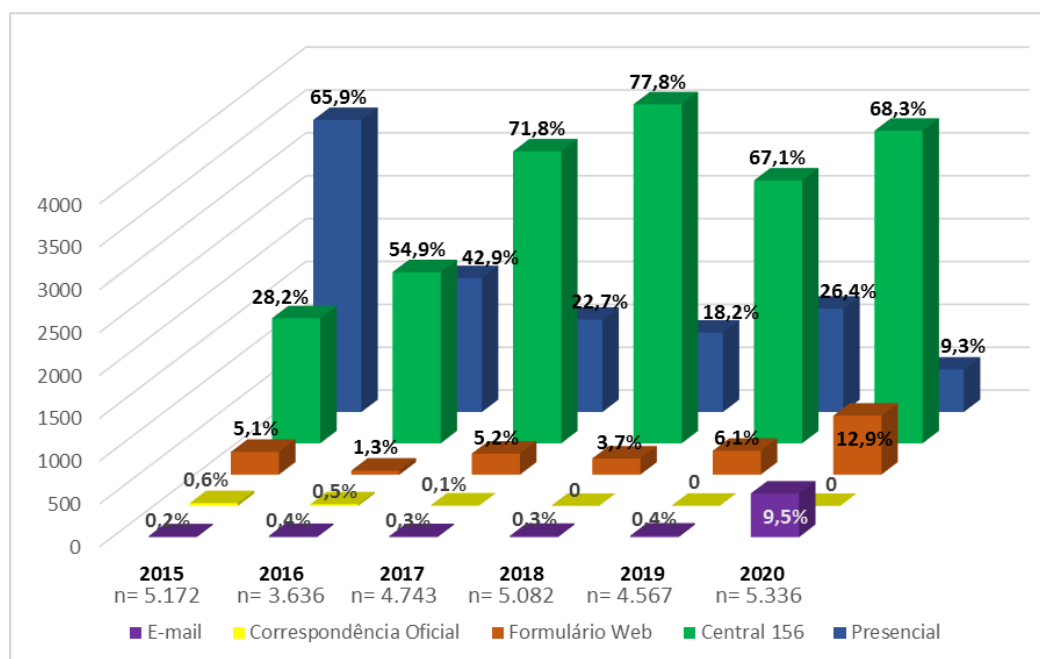
---

<sup>123</sup> As auditorias da rede complementar tiveram o objetivo de apurar a produção de serviços faturados ao SUS/Salvador pelos prestadores de serviços de saúde.

<sup>124</sup> A atuação da Ouvidoria atende a Constituição Federal art. 37, parágrafo 3º, a qual é regulamentada pela Lei nº13.460/2017 surgindo como uma ferramenta para viabilizar os princípios estabelecidos na Lei, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Desta forma, a Ouvidoria em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do Salvador foi inserida pelo Art. 6º da Lei nº. 5845/2000 e renumerada pela Lei 6085/2002 no D.O.M. em 30 de janeiro de 2002, a qual está subordinada ao Gabinete do secretário Municipal de Saúde.

<sup>125</sup> Categorização das manifestações: Denúncia: Quando o cidadão relata uma informação que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração/gestão e/ou prestação de serviço público ou privado no âmbito da saúde; Reclamação: Quando o cidadão relata insatisfação com a prestação de serviços de saúde, desde que não envolva indícios de má administração de recursos do SUS, sem conteúdo de requerimento; Solicitação: Quando o cidadão requer a prestação de um serviço de saúde, que embora também possa indicar uma insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento aos serviços de saúde; Elogio: Quando o cidadão demonstra satisfação e agradecimento por serviços prestados pelo SUS; Informação: Quando o cidadão solicita somente orientação para onde e como buscar o serviço de saúde; e Sugestão: Quando o cidadão propõe melhoria ou ação no âmbito da saúde.

**Gráfico 240.** Meios de contato dos usuários do SUS, com a Ouvidoria em Saúde de Salvador-BA, 2015 a 2020.



Fonte: Sistema OuvidorSUS<sup>126</sup>

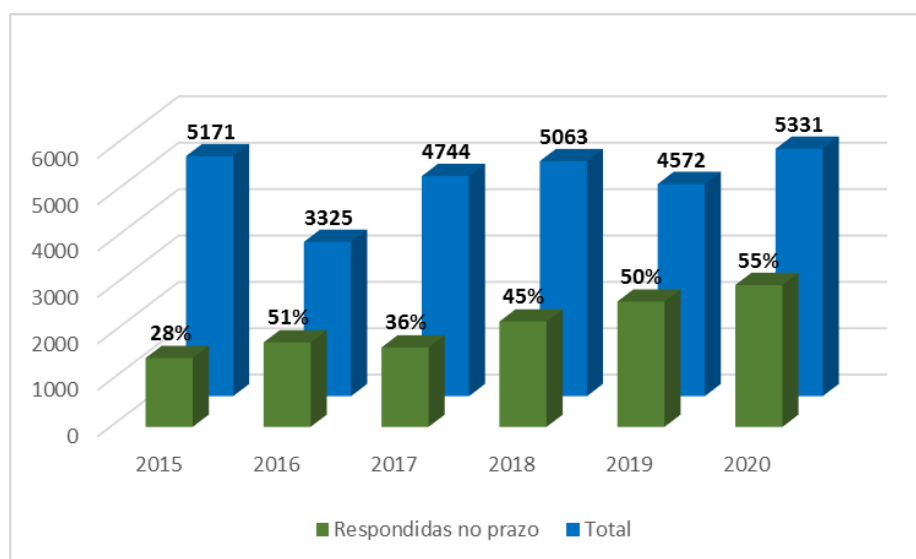
No ano de 2020, como medidas de enfrentamento a Pandemia pelo novo Coronavírus, o atendimento presencial passou a ser mais limitado e foi disponibilizado para o cidadão o meio de contato através do e-mail: [ouvidoria.saude@salvador.ba.gov.br](mailto:ouvidoria.saude@salvador.ba.gov.br). Desta forma a busca pelo atendimento presencial decresceu ao longo do período, registrando menor ocorrência em 2020 com um aumento significativo nos meios de contato Formulário Web, hospedado no site da Secretaria Municipal de Saúde e e-mail, sendo preteridos, pelos usuários em relação ao atendimento presencial.

Quanto às manifestações registradas, observa-se que, a longo dos anos, o número de manifestações manteve-se constante e a resolutividade<sup>127</sup> apresentou uma tendência crescente, ao longo dos anos (Gráfico 241).

<sup>126</sup> O Sistema OuvidorSUS é o sistema de registro de manifestações dos cidadãos, sendo essas manifestações tratadas adequadamente no âmbito do SUS para o fornecimento de respostas a serem remetidas aos cidadãos, bem como, para consolidação e monitoramento dos dados que permitirão a produção de relatórios gerenciais.

<sup>127</sup> O prazo de resposta, de acordo com o artigo 16, parágrafo único da lei nº 13.640, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa do usuário dos serviços públicos da administração pública, as manifestações devem ser respondidas no prazo de vinte dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período.

**Gráfico 241.** Número de manifestações registradas e percentual de manifestações respondidas em tempo hábil, Salvador-BA, 2015-2020



Fonte: Sistema OuvidorSUS

A resposta em tempo hábil é um indicador da Ouvidoria que mede o grau de resolubilidade das manifestações, avaliando a atuação deste setor, sendo que, a responsabilidade pela sua execução é das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. O maior desafio da Ouvidoria é fazer a ponte dos usuários do SUS com essas áreas, a fim de que possam ter suas manifestações pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Vale salientar que o ano de 2015 encerrou com baixa resolutividade, pois 77% dos registros se referiram à classificação Solicitação, cujo teor das demandas tratou, em sua maioria sobre a dificuldade em marcar consultas e/ou exames. Observou-se que os usuários passaram a buscar a Ouvidoria em Saúde para realização do agendamento sem antes se dirigir à unidade de saúde. Desta forma, foi reforçada a orientação de busca às unidades de saúde, seguindo o fluxo da rede, devendo recorrer a Ouvidoria, em casos de dificuldade de agendamento.

Nesse ano houve a implantação da ferramenta Lista de Procura, que possibilitou verificar a quantidade de vezes em que o cidadão buscou uma Unidade de Saúde para solicitar o agendamento necessitado. Ainda assim, a classificação Solicitação permaneceu como a mais demandada ao longo dos anos, seguida pela classificação Reclamação, tendo o assunto Gestão com maior destaque por se referir a rotinas e protocolos de funcionamento das unidades de saúde.

No ano de 2020, com a atuação da Diretoria de Promoção à Saúde e Proteção Animal (DIPPA), nova Diretoria implantada na Secretaria Municipal de Saúde, o Disque Saúde do Estado passou a encaminhar denúncias sobre maus tratos contra animais, à Ouvidoria, seguindo o fluxo de demandas, a fim de serem apuradas pela DIPPA, colocando a classificação Denúncia em evidência com 1.809 (34%) dos registros, que, ao ser comparado com o ano de 2019 (864 -19%) demandas, obteve um incremento de 109%; outra classificação mais demandada foi Solicitação, com 1.702 (32%) e Reclamação com 1.660 (31%).

Neste ano, a classificação que obteve maior percentual de retorno dentro do prazo foi Solicitação 1.013 (19%), sendo que 1.472 (28%) foram respondidas independente do prazo. Esta, tratou sobre Assistência à Saúde, voltada ao agendamento de consultas/exames. Os registros que demandaram maior tempo de resposta, se referiram a Denúncia com 405 (8%) pendências, por necessitar de organização da equipe técnica das áreas responsáveis, para visita in loco, a fim de apurar a denúncia apresentada.



Desta forma, nota-se que ao longo dos anos, as classificações se mantiveram com mesmo comportamento, mantendo Solicitação e Reclamação, sempre em evidência, porém, no ano de 2020, com o aumento de demandas sobre maus tratos, recebidas pelo Disque Saúde Estadual e pelas demandas sobre eventos causados pelo Coronavírus, a classificação Denúncia se destacou, se mantendo próxima das demais.

**Tabela 112.** Detalhamento das principais Classificações e Assuntos mais demandados registrados no Sistema Ouvidor SUS, 2015 a 2020, Salvador-BA, 2021

| ANO  | CLASSIFICAÇÃO | ASSUNTO                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015 | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Oftalmologia, Neurologia, Angiologia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Geral e Urologia) e Ultrassonografia.                        |
|      | Reclamação    | Gestão: Rotinas e protocolos de Saúde das unidades, dificuldade de acesso aos atendimentos e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.                                             |
| 2016 | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia e Angiologia) e Ultrassonografia.                                                              |
|      | Reclamação    | Gestão: Rotinas e protocolos de Saúde das unidades, dificuldade de acesso aos atendimentos e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.                                             |
| 2017 | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Oftalmologia, Ginecologia/Obstetrícia, Neurologia e Cardiologia) e Ultrassonografia.                                                 |
|      | Reclamação    | Gestão: Rotinas e protocolos de Saúde das unidades, dificuldade de acesso aos atendimentos, horário de funcionamento e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.                   |
| 2018 | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia e Urologia) e Ultrassonografia.                                                                |
|      | Reclamação    | Gestão: Rotinas e protocolos de Saúde das unidades, dificuldade de acesso aos atendimentos, horário de funcionamento e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.                   |
| 2019 | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia, Angiologia e Otorrinolaringologia) e Ultrassonografia.                                        |
|      | Reclamação    | Gestão: Rotinas e protocolos de Saúde das unidades, dificuldade de acesso aos atendimentos, horário de funcionamento e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.                   |
| 2020 | Denúncia      | Animais em Vigilância Sanitária: Condições inadequadas de criação e ambientes com potencial contágio do Coronavírus.                                                                        |
|      | Solicitação   | Assistência à Saúde: Dificuldade em agendar consultas (Otorrinolaringologia, Neurologia, Cardiologia e Oftalmologia) e Ultrassonografia.                                                    |
|      | Reclamação    | Por se tratar, em sua maioria a dificuldade de acesso às Unidades, dificuldade para ter acesso ao resultado de exame (COVID) e rotinas e protocolos de funcionamento das Unidades de Saúde. |

Fonte: Sistema OuvidorSUS

## 2.7.5. Gestão dos Sistemas de Informação em Saúde

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 consequentemente, possibilitar a melhor tomada de decisão, bem como um planejamento adequado.

#### 2.7.5.1. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente no país em 1990, e constitui-se na principal fonte de dados sobre frequência e determinadas características dos nascimentos de crianças vivas informados em determinada localidade. Foi informatizado desde seu início, sendo o primeiro Sistema em Informações de Estatísticas Vitais desenvolvido para microcomputadores. A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento padrão para entrada dos dados no sistema (BRASIL, 2001b). Atualmente, é utilizada a versão do formulário da DNV estabelecida em 2011, substituindo a versão de 2001 (BRASIL, 2011b).

O processo de implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as unidades da federação e nos municípios brasileiros (BRASIL, 2001b). Em Salvador, isso ocorreu em 1998. As informações epidemiológicas produzidas neste sistema servem de base para a análise, planejamento, tomada de decisão e avaliação na área de saúde da família, saúde da mulher e da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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)<sup>128</sup>, sendo que destes, 09 estão com a digitação do SINASC descentralizada<sup>129</sup>. Quanto ao monitoramento<sup>130</sup> desse sistema, observa-se que a maioria das variáveis selecionadas para análise de incompletude foi considerada com preenchimento “excelente” ou “boa”.

A variável Escolaridade apresenta classificação “excelente” quando avaliada isoladamente, contudo ao analisar a variável Série, de preenchimento exclusivo para os níveis de escolaridade dos ensinos Fundamental I, II e Médio, observa-se a classificação “muito ruim” e “ruim”, atingindo “regular” em 2020, o que pode ser justificado por se tratar de um campo com preenchimento sem múltiplas escolhas.

Observa-se que a variável Ocupação apresenta uma melhora no preenchimento no período avaliado saindo de ruim (20,0 a 49,9% de preenchimento incompleto) nos primeiros 5 anos da série histórica e alcançando bom preenchimento em 2019 e 2020. Vale ressaltar que para essa variável é necessário levar em consideração a dificuldade de correspondência entre algumas ocupações registradas nas DNV pelos profissionais que a preenchem, com o Código Brasileiro de Ocupação (CBO), cadastrado no sistema.

Com relação a variável Raça/Cor da Mãe apresenta uma melhora significativa no preenchimento desde a sua inserção na DNV, ocorrida em 2011, quando foi lançada a nova versão do formulário. Em relação ao campo de Idade Gestacional, observa-se uma queda progressiva na incompletude. Vale ressaltar que a análise desse campo foi realizada levando em conta o não preenchimento de nenhuma das duas variáveis que o compõem (Data da Última Menstruação – DUM e N° de semanas de gestação, se DUM ignorada).

Quanto à variável Nome do Pai, por se tratar de uma informação que carrega uma questão social importante, muitas vezes há de fato a recusa no preenchimento, além disso, há um maior percentual

---

<sup>128</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

<sup>129</sup> Corresponde à digitação das DNVs no próprio estabelecimento de ocorrência do parto, contribuindo para minimizar a subnotificação e a defasagem de tempo do registro, além de facilitar a coleta de dados fidedignos e confiáveis (sobre o tempo de processamento das DNVs, verificar o capítulo específico sobre Qualidade dos dados dos SIS). As DNVs dos demais estabelecimentos são processadas, por uma equipe especializada, na Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS) da Diretoria de Vigilância em Saúde de Salvador.

<sup>130</sup> Critério de Classificação define o percentual de incompletude do SINASC segundo as classificações “excelente” (<5%), “boa” (5-9,9%), “regular” (10-19,9%), “ruim” (20-49,9%) e “muito ruim” (50% ou mais) (Romero e Cunha, 2007).

de incompletude desse campo em estabelecimentos de gestão pública (77,9 % em 2020) em relação aos estabelecimentos privados (18,6% em 2020).

**Tabela 113.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos para nascimentos ocorridos em Salvador-BA, 2010 – 2020.

| <b>Variáveis Selecionadas</b>               | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Escolaridade                                | 0,3         | 1,7         | 0,8         | 0,6         | 0,5         | 0,3         | 0,4         | 0,2         | 0,4         | 0,3         | 0,6         |
| Série (Fundamental I, II e Médio)           | *           | 59,8        | 58,9        | 58,7        | 48,6        | 39,0        | 38,9        | 39,0        | 33,8        | 24,8        | 19,7        |
| Ocupação                                    | 23,2        | 24,0        | 22,9        | 26,9        | 20,4        | 11,8        | 11,2        | 12,9        | 11,3        | 7,7         | 8,7         |
| Situação Conjugal                           | 0,1         | 1,1         | 1,3         | 0,8         | 0,5         | 0,3         | 0,4         | 0,5         | 0,8         | 0,6         | 0,6         |
| Raça/Cor Mãe                                | *           | 3,7         | 4,7         | 6,0         | 1,3         | 0,6         | 0,8         | 0,7         | 1,6         | 1,3         | 0,9         |
| Idade Gestacional (DUM ou Nº Sem. Gestação) | *           | 8,3         | 6,7         | 5,5         | 3,3         | 3,3         | 3,9         | 2,0         | 1,2         | 0,8         | 0,8         |
| Nº Consultas Pré-Natal                      | 0,3         | 3,9         | 2,8         | 3,2         | 3,0         | 2,5         | 3,1         | 2,3         | 2,5         | 1,8         | 2,0         |
| Tipo de Gravidez                            | 0,1         | 1,6         | 0,8         | 0,2         | 0,2         | 0,2         | 0,1         | 0,1         | 0,2         | 0,2         | 0,2         |
| Tipo de Parto                               | 0,1         | 0,5         | 0,4         | 0,2         | 0,1         | 0,1         | 0,0         | 0,1         | 0,1         | 0,2         | 0,2         |
| Nome do Pai                                 | *           | 61,2        | 74,3        | 66,3        | 62,2        | 66,7        | 68,0        | 62,2        | 60,3        | 56,7        | 60,1        |

Fonte: SINASC \*Campos ausentes na DNV

#### 2.7.5.2. Sistema de Informação sobre Mortalidade

Para a análise de incompletude<sup>131</sup> 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.

<sup>131</sup> O termo incompletude é definido na literatura como a proporção de informação ignorada, ou seja, os campos em branco e os códigos atribuídos à informação ignorada, nos formulários de Declaração de Nascidos Vivos (DNV) e Declaração de Óbito (DO), considerando, assim, apenas os campos em branco. Em 2011, as DNVs e as DOs sofreram mudanças na forma de preenchimento de algumas variáveis, na perspectiva de aprimorar a informação dos dois sistemas, SINASC e SIM, e torná-los mais comparáveis ao modelo utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <sup>(1,2)</sup> Para a DNV, dentre todas as alterações, destacam-se a raça/cor, antes referente ao bebê e, a partir de 2011, autorreferida pela raça/cor da mãe. Quanto aos dados da escolaridade materna, passaram a considerar as categorias de ensino fundamental I, ensino fundamental II e ensino médio, exigindo a informação escrita da série em curso ou concluída nessas categorias. Os dados da idade gestacional passaram de categorias agrupadas ao número exato de semanas de gestação, além de se requerer a abordagem diagnóstica da idade gestacional, seja pela data da última menstruação, seja por outro método a ser adotado. Na DO, a variável escolaridade foi modificada da mesma forma que na DNV e, para os óbitos de mulher em idade fértil (MIF), a pergunta sobre momento do óbito em relação ao período gravídico puerperal no novo formulário da DO, passou a ser feita em uma pergunta única (Campo 37), em substituição aos antigos campos que desmembravam a pergunta em duas.

A variável “Escolaridade” apresenta parâmetros de 11,6% (2011) e 23% (2013) de incompletude, se colocando no patamar de qualidade regular e ruim nesses anos, contudo se mantém entre excelente e bom nos outros anos analisados. Para 2011, deve-se levar em consideração os novos campos relacionados aos níveis de escolaridade. Em relação à variável “Ocupação”, a mesma se apresenta com qualidade muito ruim e ruim entre 2010 e 2014, melhorando para regular e boa nos anos seguintes.

Para essa variável, é necessário levar em consideração a dificuldade de correspondência entre o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) cadastrado no sistema e algumas ocupações registradas na DO. Para variável Raça/Cor observa-se a classificação regular em todo o período avaliado, porém com queda dos percentuais de incompletude com o passar dos anos (Tabela 114).

**Tabela 114.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do SIM para óbitos ocorridos em Salvador – BA, 2010 – 2020.

| Variáveis Selecionadas | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Situação Conjugal      | 2,0  | 4,6  | 5,3  | 20,2 | 4,2  | 1,6  | 0,5  | 3,5  | 3,6  | 4,4  | 4,8  |
| Escolaridade           | 4,1  | 11,6 | 6,4  | 23,0 | 5,2  | 2,0  | 0,8  | 5,0  | 5,3  | 5,7  | 6,0  |
| Ocupação               | 69,9 | 73,7 | 79,8 | 79,5 | 30,8 | 11,2 | 7,7  | 7,8  | 12,1 | 13,9 | 14,3 |
| Raça / Cor             | 9,4  | 9,1  | 8,6  | 8,5  | 8,8  | 7,9  | 6,6  | 7,4  | 6,0  | 5,4  | 5,4  |

Fonte: SIM

Observa-se também classificação excelente e boa para as variáveis do bloco IV, exclusivo para óbitos fetais e menores de 1 ano, uma vez que as informações são sobre a mãe, quase sempre presente no momento do preenchimento. Em relação ao campo 37 para óbito de MIF, chega a ter parâmetros entre 53,2% a 87% de incompletude em quase todo o período, se colocando no patamar de qualidade muito ruim da informação, apresentando discreta melhora em 2019 e 2020. Vale ressaltar que muitas vezes o profissional médico não conhece a faixa etária (10 a 49 anos) de MIF e pode não preencher o campo para pré-adolescentes do sexo feminino (Tabela 115).

**Tabela 115.** Percentual de incompletude de variáveis selecionadas do SIM para óbitos fetais, de menores de 1 ano e MIF ocorridos em Salvador – BA, 2010 – 2020.

| Variáveis Selecionadas    | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Bloco IV - Óbitos Fetais  | 2,9  | 3,6  | 2,8  | 2,1  | 0,5  | 0,5  | 0,1  | 0,4  | 0,4  | 1,2  | 0,5  |
| Bloco IV - Óbitos < 1 Ano | 6,9  | 4,9  | 3,4  | 3,0  | 1,4  | 0,7  | 0,2  | 0,3  | 2,0  | 2,2  | 0,7  |
| Campo 37 - Óbitos MIF     | *    | 87,0 | 55,2 | 62,8 | 60,3 | 60,3 | 63,9 | 58,8 | 53,2 | 49,5 | 27,5 |

Fonte: SIM

### 2.7.5.3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi implantado no Brasil, no início da década de 1990. Sua implantação ocorreu de forma heterogênea nas unidades federadas e nos municípios. No estado da Bahia essa implantação aconteceu por volta do ano de 1993, sendo que o município de Salvador foi o pioneiro em assumir a gestão do SINAN, a partir do ano de 1994.

É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos (através da Ficha Individual de Notificação – FIN e da Ficha Individual de Investigação - FII) que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria GM/MS nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, a mais recente, sendo facultado a estados e municípios incluir outros agravos relevantes de monitoramento no seu território.

O MS 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.

De acordo com a tabela 116, 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%).

**Tabela 116.** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI<sup>132</sup>) encerradas em até 60 dias após notificação, segundo Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2010 a 2019\*.

| <b>Distrito Sanitário</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Centro Histórico          | 85,7        | 83,3        | 95,8        | 87,5        | 85,7        | 92,3        | 91,7        | 83,3        | 81,8        | 50,0        |
| Itapagipe                 | 73,5        | 73,1        | 77,2        | 70,6        | 76,5        | 68,6        | 44,1        | 76,9        | 83,3        | 51,6        |
| São Caetano/Valéria       | 78,6        | 83,0        | 87,1        | 81,9        | 87,2        | 81,8        | 83,8        | 81,8        | 67,6        | 74,1        |
| Liberdade                 | 77,8        | 77,4        | 81,5        | 89,3        | 87,3        | 85,1        | 70,6        | 91,7        | 76,5        | 81,5        |
| Brotas                    | 59,7        | 66,7        | 76,9        | 76,3        | 81,8        | 63,2        | 74,3        | 69,2        | 100,0       | 67,4        |
| Barra/Rio Vermelho        | 70,1        | 60,9        | 75,5        | 82,7        | 73,4        | 74,1        | 68,2        | 59,1        | 61,5        | 70,6        |
| Boca do Rio               | 89,5        | 73,7        | 89,1        | 87,5        | 73,1        | 88,9        | 70,8        | 80,0        | 80,0        | 57,1        |
| Itapuã                    | 82,8        | 80,0        | 80,0        | 95,0        | 79,7        | 86,7        | 72,2        | 76,5        | 61,5        | 53,9        |
| Cabula/Beiru              | 74,5        | 85,3        | 87,8        | 85,9        | 75,8        | 87,4        | 77,0        | 80,0        | 91,1        | 88,3        |
| Pau da Lima               | 78,7        | 84,7        | 91,7        | 87,9        | 83,0        | 81,8        | 65,7        | 77,8        | 73,2        | 76,2        |
| Subúrbio Ferroviário      | 89,3        | 79,7        | 74,9        | 91,8        | 86,5        | 82,7        | 83,1        | 77,4        | 81,8        | 70,0        |
| Cajazeiras                | 87,3        | 96,0        | 94,8        | 90,7        | 67,7        | 78,3        | 78,6        | 81,3        | 76,5        | 71,4        |
| <b>Salvador</b>           | <b>77,8</b> | <b>78,3</b> | <b>82,0</b> | <b>84,3</b> | <b>80,4</b> | <b>80,4</b> | <b>73,6</b> | <b>76,6</b> | <b>75,9</b> | <b>70,5</b> |

Fonte: SINAN NET \*Dados preliminares

Importante destacar, o incremento, no mesmo período avaliado, dos DS Cabula/Beiru (18,6%), Brotas (12,9%), Liberdade (4,8%) e Barra/Rio Vermelho (0,7%). Ressalta-se ainda, que o DS Centro

<sup>132</sup>Foram elencadas as 13 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, coqueluche, difteria, febre amarela, febre maculosa, hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia flácida aguda, raiva, rubéola ou sarampo.

Histórico, apesar da redução, quando comparado os anos de 2010 e 2019, registrou um desempenho superior a 80,0% no período de 2010 a 2018.

No período de 2010 a 2020, foram registradas **445.023** notificações do Sinan Net, sendo que o Distrito Sanitário Cabula/Beiru registrou o maior percentual (12,6%), seguido do Subúrbio Ferroviário (10,4%), Barra/Rio Vermelho e São Caetano/Valéria ambos com (9,9%) dos casos notificados no período. Destas, **55.587** ou (12,5%) das notificações não foi registrado o campo Distrito Sanitário de Residência (Tabela 117), situação monitorada pela SUIIS, bem como pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica, com vistas a qualificar o banco, trazendo informações mais precisas sobre o território onde os eventos acontecem, para que, a implementação de ações, ocorram nos locais adequados e de maior necessidade.

**Tabela 117.** Notificações (Nº e %), segundo Distrito Sanitário de Residência, Salvador-BA, 2010 a 2020\*.

| <b>Distrito Residência</b> | <b>nº</b>      | <b>%</b>     |
|----------------------------|----------------|--------------|
| Cabula/Beiru               | 56.135         | 12,6         |
| Subúrbio Ferroviário       | 46.438         | 10,4         |
| Barra/Rio Vermelho/Pituba  | 44.037         | 9,9          |
| São Caetano/Valéria        | 43.900         | 9,9          |
| Pau da Lima                | 34.143         | 7,7          |
| Itapuã                     | 32.000         | 7,2          |
| Liberdade                  | 28.615         | 6,4          |
| Brotas                     | 26.280         | 5,9          |
| Itapagipe                  | 25.894         | 5,8          |
| Cajazeiras                 | 20.127         | 4,5          |
| Boca do Rio                | 17.767         | 4,0          |
| Centro Histórico           | 14.100         | 3,2          |
| Ignorado                   | 55.587         | 12,5         |
| <b>Total</b>               | <b>445.023</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Sinan Net \*Dados preliminares

Quanto ao agravo com maior percentual de notificações, no período de 2010 a 2020, pode-se observar que o atendimento antirrábico correspondeu à 28,4%, seguido da violência interpessoal/autoprovoada (8,3%), tuberculose (6,2%) e acidente de trânsito (5,0%) (Tabela 118).

**Tabela 118.** Notificações (nº e %), segundo agravo, Salvador-BA, 2010-2020\*.

| <b>Agravo notificado</b>            | <b>nº</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| Atendimento Antirrábico             | 12.628,2  | 28,4     |
| Violência Interpessoal/Autoprovoada | 36.855    | 8,3      |
| Tuberculose                         | 28.591    | 6,4      |
| Acidente de Trânsito                | 22.220    | 5,0      |
| AIDS                                | 17.997    | 4,0      |
| Sífilis não especificada            | 17.155    | 3,9      |
| Dengue**                            | 16.819    | 3,8      |
| Varicela sem complicações           | 16.726    | 3,8      |
| Intoxicação Exógena                 | 14.393    | 3,2      |

|                                         |                |              |
|-----------------------------------------|----------------|--------------|
| Acidente de Trabalho grave              | 12.293         | 2,8          |
| Condiloma acuminado                     | 10.515         | 2,4          |
| Hepatites Virais                        | 9.024          | 2,0          |
| Meningite                               | 8.575          | 1,9          |
| Sífilis em gestante                     | 8.546          | 1,9          |
| Síndrome do corrimento uretral em homem | 8.414          | 1,9          |
| Demais Agravos                          | 90.618         | 20,4         |
| <b>Total</b>                            | <b>445.023</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Sinan Net \*Dados preliminares.

\*\* A partir de outubro 2011, dengue passou a ser notificado no SINAN on line.

O número elevado de algumas notificações pode estar relacionado às duplicidades ainda não tratadas na base de dados, demandando um cuidado na manipulação destes, bem como a efetivação da rotina de “Não duplicidade” no SINAN. As notificações de dengue, mesmo só sendo registradas no Sinan até outubro de 2011, ocuparam a 6ª posição, juntamente com varicela sem complicações com 3,8%.

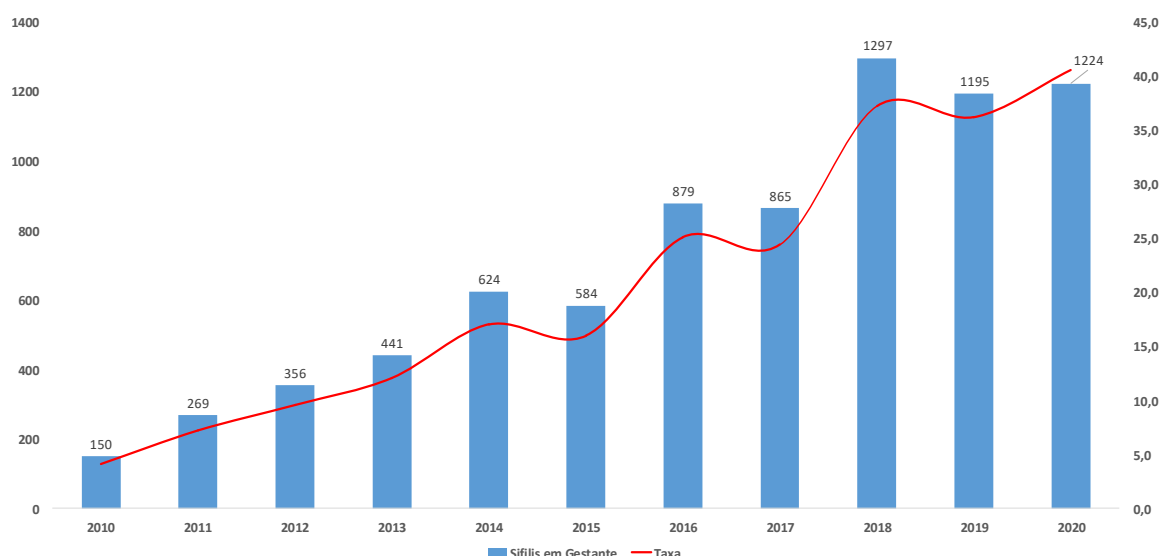
Importante ressaltar, que 16,1% dos agravos relacionados, têm descrição na literatura de contágio por via sexual (AIDS, condiloma acuminado, sífilis não especificada, sífilis em gestante, síndrome do corrimento uretral em homens e hepatites virais), o que reforça a importância de ações que fortaleçam orientações e educação em saúde sexual. Outra consideração importante a se fazer, é que os **acidentes de trânsito**<sup>133</sup> mesmo sendo inserido no Sinan Net a partir de 2018, vigora como a quarta causa de notificações registradas no município de Salvador.

Entre os anos de 2010 e 2020, a **violência interpessoal/autoprovocada e tuberculose**, foram os agravos predominantes, mantendo respectivamente, a primeira e segunda posição entre os Distritos Sanitários (Centro Histórico, Liberdade, Cabula/Beiru, Pau da Lima e Subúrbio Ferroviário). Quanto aos distritos Itapagipe, São Caetano Valéria e Cajazeiras, essa lógica foi invertida, ficando **tuberculose e violência interpessoal/autoprovocada**.

Além disso, os distritos, Brotas e Barra/ Rio vermelho, registraram a violência e os acidentes relacionados ao trabalho como os agravos de maior prevalência. Já o DS Boca do Rio apresentou a varicela seguida de acidentes de trânsito como os mais prevalentes. Importante registrar que a varicela apareceu como o segundo agravo mais notificado no DS Itapuã. De acordo com o Gráfico 242 pode-se observar o incremento de 716,0% das notificações de sífilis em gestante, ao passar de 150 (2010) para 1.224 (2020).

<sup>133</sup> De tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima; pessoa traumatizada em outros acidentes de transporte especificados com veículo a motor, sem colisão; em uma colisão entre um automóvel (carro) e um veículo a motor de duas ou três rodas; entre outros veículos a motor especificados; entre um automóvel (carro) e um ônibus; entre um veículo de transporte pesado e um ônibus; entre um trem ou um veículo ferroviário e um automóvel (carro) ou ainda entre um automóvel (carro) e uma caminhonete.

**Gráfico 242.** Sífilis em Gestante (nº e taxa por 1.000 NV), 2010 - 2020\*. Salvador-BA, 2021.



Fonte: Sinan Net

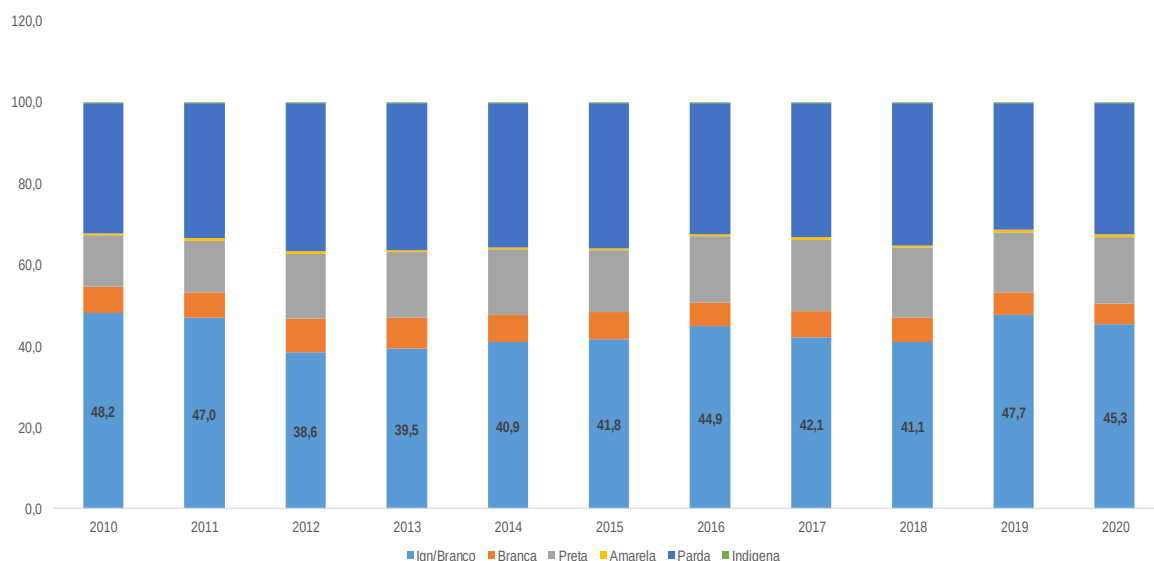
Esta situação pode estar associada, ao processo de discussão sobre a discordância pela SUIIS, da rotina adotada pelas Maternidades/Hospitais, em notificar, a gestante durante o parto/puerpério como sífilis adquirida ao invés de sífilis em gestante, o que culminou na **Nota Informativa nº 2/SEI 2017 – DIAH/SMS/MS**, elaborada pelo MS, ampliando o critério de definição de sífilis em gestante, quando diagnosticada durante o pré-natal, para também durante o parto e puerpério.

Com relação ao quesito raça/cor e de acordo com a **Portaria GM/MS nº 344/2017**, tem a coleta como de preenchimento obrigatório pelos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

No gráfico 243, observa-se uma redução das notificações desse campo com ignorado e/ou em branco, correspondendo a 6,0%, quando comparado os anos de 2010 (48,2%) e 2020 (45,3%), porém ainda é um número alto, considerando que desde 2017 o preenchimento deste campo vem sendo solicitado com o objetivo de definir também o direcionamento das ações da política de saúde em Salvador.



**Gráfico 243.** Percentual das Notificações, segundo raça/cor, 2010 a 2020\*. Salvador/BA, 2021.



Fonte: Sinan Net

A qualificação dos dados supõe a geração de informações fidedignas para a construção de ações no campo da política de saúde em Salvador. Tal assertiva supõe que as informações estejam integradas às necessidades da população em suas respectivas especificidades territoriais, e no caso soteropolitano, compreendendo a diversidade presente nos Distritos Sanitários.

Nesse sentido, 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. É importante registrar que a Rede SINAN é um espaço de cogestão da SUIS, da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (VIEP), da Subcoordenadoria de Controle de Doenças Imunopreveníveis, do CEREST, todos representantes da Diretoria de Vigilância da Saúde (DVIS) da Secretaria da Saúde do município de Salvador (SMS/SSA).

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.

# **MÓDULOS OPERACIONAIS**

### 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, conforme descritos a seguir:

#### 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).*

#### 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).*

#### 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)*

#### 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).*

#### 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).*

| MÓDULO OPERACIONAL I - PROMOÇÃO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |      |                                                                |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------------------------------------------------------------|------|
| Objetivo geral: Promover a qualidade de vida da população e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes                                                                                                                                                     |                      |      |                                                                |      |
| Diretriz 1 - Articulação intra e intersetorial para intervenção sobre os determinantes e condicionantes da saúde                                                                                                                                                                                               |                      |      |                                                                |      |
| Objetivo Específico 1: Desenvolver ações intra e intersetorial voltadas para a promoção da saúde                                                                                                                                                                                                               |                      |      |                                                                |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2022                 | 2023 | 2024                                                           | 2025 |
| 1. Ampliação de 05 Unidades Básicas de Saúde ao ano com o Programa de Controle do Tabagismo em funcionamento.                                                                                                                                                                                                  | 68                   | 73   | 78                                                             | 83   |
| 2. 1,5% de ampliação ao ano do número de ações do PSE para promoção da cultura de paz e prevenção ao uso do tabaco e outras drogas                                                                                                                                                                             | 238                  | 242  | 245                                                            | 249  |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Responsável          |      | Projeto/Atividade                                              |      |
| 1. Articulação intersetorial e participação comunitária para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e sustentabilidade (hortas urbanas, escolares e comunitárias, jardins terapêuticos, revegetação de áreas públicas, saneamento básico, políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis a saúde) | DVIS/VISAMB /DAS     |      | 10.301.0014.232300                                             |      |
| 2. Implementação das ações de saúde do Programa Vida no trânsito                                                                                                                                                                                                                                               | DVIS                 |      | 10.305.0002.215400                                             |      |
| 3. Apoio a implantação do Programa Sempre em Movimento, voltado a ampliação de práticas de atividades físicas e esportivas                                                                                                                                                                                     | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300                                             |      |
| 4. Integração saúde e educação para o desenvolvimento da promoção da saúde, especialmente através do Programa Saúde na Escola                                                                                                                                                                                  | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300                                             |      |
| 5. Implantação das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde municipais                                                                                                                                                                                                                     | DAS/APS/ ATESP/CRASP |      | 10.301.0014.232300<br>10.303.0002.215700                       |      |
| 6. Implementação de ações de prevenção e controle do tabagismo                                                                                                                                                                                                                                                 | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300                                             |      |
| Objetivo específico 2: Promover a cultura da paz e prevenção da violência nas comunidades, territórios, unidades de saúde e demais espaços de produção em saúde                                                                                                                                                |                      |      |                                                                |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2022                 | 2023 | 2024                                                           | 2025 |
| 3. 156 UBS com registro no SISAB de atividade coletiva desenvolvida com a temática prevenção da violência e promoção da cultura da paz.                                                                                                                                                                        | 66                   | 96   | 126                                                            | 156  |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Responsável          |      | Projeto/Atividade                                              |      |
| 7. Articulação intra e intersetorial para o desenvolvimento de ações de promoção da cultura da paz e enfrentamento de violência                                                                                                                                                                                | DAS/APS/DVIS /VIEP   |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400                       |      |
| 8. Desenvolvimento de ações de prevenção da violência auto provocada                                                                                                                                                                                                                                           | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400<br>10.302.0002.215300 |      |
| 9. Desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado a grupos populacionais vulneráveis e vítimas de violência                                                                                                                                                                               | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400                       |      |
| 10. Desenvolvimento de ações voltadas para a promoção do enfrentamento da violência doméstica                                                                                                                                                                                                                  | DAS/APS              |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400                       |      |

| Objetivo específico 3: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável                                                                                                 |                    |      |                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|------------------------------------------|------|
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                  | 2022               | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 4. 50% dos Distritos Sanitários com pelo menos uma ação de matriciamento sobre Cuidado a Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica realizada   | 30%                | 35%  | 45%                                      | 50%  |
| 5. 10% das Unidades de Saúde da Família certificadas na Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil                                                                      | 5%                 | 7%   | 9%                                       | 10%  |
| Ações                                                                                                                                                              | Responsável        |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 11. Desenvolvimento de ações de promoção à adoção de hábitos alimentares saudáveis e estímulo à redução do consumo de sal, açúcar, gordura e alimentos processados | DAS/APS/DVIS /VISA |      | 10.304.0002.215900<br>10.301.0014.232300 |      |
| 12. Articulação entre SMS e SEMPRE/COSAN para construção de estratégias integradas de saúde e assistência social no combate à fome no território                   | DAS/APS            |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 13. Articulação entre a SMS e SMED para estímulo à alimentação saudável nas cantinas das escolas públicas e particulares                                           | DAS/APS            |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400 |      |
| 14. Implementação e qualificação dos Programas Nacionais preconizados pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição no município                                | DAS/APS/ CTAN      |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 15. Implementação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil na rede básica de saúde                                                                                 | DAS/APS/CTS C/CTAN |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 16. Implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica                                                                               | DAS/APS            |      | 10.301.0014.232300<br>10.305.0002.215400 |      |
| 17. Implementar o Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica                                                                         | DAS/APS/ CTAN      |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| Objetivo específico 4: Promover processos de Comunicação e Educação em Saúde                                                                                       |                    |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                  | 2022               | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 6. Núcleo de Educação Popular em Saúde implantado                                                                                                                  | 25%                | 50%  | 75%                                      | 100% |
| 7. 04 campanhas de promoção à saúde e prevenção de fatores de riscos relacionados às DCNT                                                                          | 01                 | 01   | 01                                       | 01   |
| 8. 100% de ações de comunicação em saúde realizadas à população em situações de risco                                                                              | 50%                | 75%  | 100%                                     | 100% |
| Ações                                                                                                                                                              | Responsável        |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 18. Desenvolvimento de ações de comunicação social em saúde nas comunidades                                                                                        | DAS                |      | 10.131.0002.202504                       |      |
| 19. Mobilização das comunidades para atuação frente aos problemas de saúde locais                                                                                  | DAS                |      | 10.131.0002.202504                       |      |
| 20. Implantação de Núcleo de Educação Popular em Saúde na SMS                                                                                                      | CGPS               |      | 10.128.0002.215800                       |      |
| 21. Desenvolvimento de ações de comunicação e educação em saúde voltadas à prevenção de fatores de risco relacionados as doenças crônicas não transmissíveis       | DAS/APS/DVIS /VIEP |      | 10.131.0002.202504                       |      |
| 22. Comunicação social com a população dos territórios sobre a oferta de ações de saúde                                                                            | ASCOM              |      | 10.131.0002.202504                       |      |
| 23. Desenvolvimento de ações de comunicação em saúde em áreas com populações expostas ao risco ambiental                                                           | DVIS/VISAMB        |      | 10.131.0002.202504                       |      |
| 24. Desenvolvimento de ações educativas e de comunicação social voltadas para grupos vítimas de discriminação e                                                    | DAS                |      | 10.131.0002.202504                       |      |

|                                                                                                                                           |             |      |                    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------------|------|
| preconceito social motivados por raça/cor, gênero/identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e população em situação de rua     |             |      |                    |      |
| Diretriz 2 – Promoção de políticas de equidade                                                                                            |             |      |                    |      |
| Objetivo específico 5: Desenvolver ações de superação das desigualdades e promoção da equidade em saúde                                   |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                         | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 9. 1000 profissionais qualificados sobre prevenção à LGBTfobia institucional                                                              | 250         | 250  | 250                | 250  |
| 10. 4 oficinas voltadas para atendimento à população quilombola realizadas                                                                | 01          | 01   | 01                 | 01   |
| 11. 4 oficinas voltadas para atendimento à população albina realizadas                                                                    | 01          | 01   | 01                 | 01   |
| Ações                                                                                                                                     | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 25. Implementação do Programa de Combate ao Racismo Institucional                                                                         | DAS         |      | 14.422.0003.202906 |      |
| 26. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra                                                               | DAS         |      | 10.301.0014.232300 |      |
| 27. Desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para a População em Situação de Rua                                                  | DAS         |      | 10.301.0014.232300 |      |
| 28. Implementação do programa de combate à LGBTfobia institucional                                                                        | DAS         |      | 10.301.0014.232300 |      |
| 29. Desenvolvimento de ações de saúde nas áreas quilombos urbanos                                                                         | DAS         |      | 14.422.0003.202906 |      |
| 30. Desenvolvimento de ações de saúde voltadas para a população albina                                                                    | DAS         |      | 10.301.0014.232300 |      |
| Diretriz 3 – Promoção e proteção à saúde animal                                                                                           |             |      |                    |      |
| Objetivo Específico 6: Desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde e bem estar animal                                             |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                         | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 12. Hospital Veterinário Municipal implantado e em operação                                                                               | 25%         | 50%  | 75%                | 100% |
| Ações                                                                                                                                     | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 31. Ampliação das ações de castração e vacinação contra doenças de espécies específicas                                                   | DIPPA       |      | 10.122.0014.232400 |      |
| 32. Implantação do Hospital Veterinário Municipal                                                                                         | DIPPA       |      | 115500             |      |
| 33. Desenvolvimento das ações de proteção à saúde animal em articulação com ONGs, Conselho, sociedade civil e outras instituições         | DIPPA       |      | 10.122.0014.232400 |      |
| 34. Desenvolvimento de campanhas de conscientização da guarda responsável de cães e gatos e combate aos maus tratos de animais domésticos | DIPPA       |      | 10.122.0014.232400 |      |

| MÓDULO OPERACIONAL II – VIGILÂNCIA À SAÚDE                                                                                                                                                                                                 |             |      |                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------------------------------------------|------|
| 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 |             |      |                                          |      |
| Diretriz 4 - Emergências em Saúde Pública                                                                                                                                                                                                  |             |      |                                          |      |
| Objetivo Específico 7: Desenvolver as ações de vigilância e resposta rápida nas situações de emergências em saúde pública                                                                                                                  |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                          | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 13. 100% de eventos de Saúde Pública (ESP) notificados e investigados                                                                                                                                                                      | 100%        | 100% | 100%                                     | 100% |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                      | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 35. Implementação das ações de Vigilância em Saúde para detecção, avaliação, resposta e monitoramento das Emergências em Saúde Pública                                                                                                     | DVIS/CIEVS  |      | 10.305.0002.215400                       |      |
| 36. Integração das ações de Vigilância em Saúde da SMS para o manejo das situações de Emergências em Saúde Pública                                                                                                                         | DVIS/CIEVS  |      | 10.305.0002.215400<br>10.122.0014.203709 |      |
| Diretriz 5 - Vigilância em Saúde Ambiental                                                                                                                                                                                                 |             |      |                                          |      |
| Objetivo Específico 8: Desenvolver ações voltadas para os fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.                                                                                          |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                          | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 14. 100% de Monitoramento dos Sistemas de Informação dos Agravos relacionados à contaminação Ambiental                                                                                                                                     | 50%         | 75%  | 100%                                     | 100% |
| 15. 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez                                                                                           | 100%        | 100% | 100%                                     | 100% |
| 16. 40% de Soluções Alternativas Coletivas (SACs) em estabelecimentos e veículos transportadores de água potável cadastrados, inspecionados e registrados em sistema.                                                                      | 10%         | 20%  | 30%                                      | 40%  |
| 17. 70% de realização de ações de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Relacionados aos Desastres                                                                                                                                      | 40%         | 50%  | 60%                                      | 70%  |
| 18. 100% de áreas suspeitas de contaminação cadastradas e atualizadas                                                                                                                                                                      | 40%         | 50%  | 70%                                      | 100% |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                      | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 37. Avaliação dos riscos decorrentes da contaminação da água, do solo e do ar na saúde humana para intervenção oportuna                                                                                                                    | DVIS/VISAMB |      | 10.304.0002.215900                       |      |
| 38. Implementação de ações de vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA)                                                                                                                               | DVIS/VISAMB |      | 10.304.0002.215900                       |      |
| 39. Implementação das ações do VIGIPEQ e VIGIDESASTRES                                                                                                                                                                                     | DVIS/VISAMB |      | 10.304.0002.215900                       |      |

| Diretriz 6 - Vigilância Sanitária                                                                                                                                                                         |  |             |      |                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|------|--------------------|------|
| Objetivo Específico 9: Intervir sobre os problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde por meio da Vigilância Sanitária |  |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                         |  | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 19. 74% estabelecimentos inspecionados classificados como de alto risco sanitário                                                                                                                         |  | 71%         | 72%  | 73%                | 74%  |
| 20. 85% de farmácias magistrais, drogarias e distribuidoras inspecionadas para controle de qualidade dos medicamentos                                                                                     |  | 78%         | 80%  | 83%                | 85%  |
| 21. 04 normas sanitárias elaboradas para publicação                                                                                                                                                       |  | 1           | 1    | 1                  | 1    |
| 22. 12 distritos sanitários com Sistema de Informação implementados                                                                                                                                       |  | 03          | 06   | 09                 | 12   |
| 23. 04 Núcleos de educação em saúde implantados na Vigilância Sanitária                                                                                                                                   |  | 1           | 1    | 1                  | 1    |
| 24. 100% das UPAs fiscalizadas quanto ao cumprimento da legislação vigente                                                                                                                                |  | 100%        | 100% | 100%               | 100% |
| Ações                                                                                                                                                                                                     |  | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 40. Controle de riscos em estabelecimentos classificados como baixo e alto risco segundo RDC Anvisa 153/2017 e Decreto Municipal nº 32.636 de 2020                                                        |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| 41. Desenvolvimento de ações de vigilância sanitária sobre a manipulação, comércio, distribuição, prescrição e uso de medicamentos                                                                        |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| 42. Desenvolvimento e fortalecimento das ações da Vigilância Sanitária de estabelecimentos e produtos de interesse à saúde                                                                                |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| 43. Adequação dos Sistemas de Informação da VISA                                                                                                                                                          |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| 44. Promoção de ações de educação em saúde nas 04 macro áreas de atuação da Vigilância Sanitária                                                                                                          |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| 45. Promoção de ações de monitoramento do Plano de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde, conforme Portaria MS nº 529/2013 e RDC nº 36/2013                                                         |  | DVIS/VISA   |      | 10.304.0002.215900 |      |
| Diretriz 7 - Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos à saúde                                                                                                                                       |  |             |      |                    |      |
| Objetivo Específico 10: Implementar medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis                                                                                                            |  |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                         |  | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 25. 75% de óbitos notificados por arboviroses investigados                                                                                                                                                |  | 40%         | 60%  | 70%                | 75%  |
| 26. 80% de execução do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses de acordo com cenário epidemiológico                                                                                               |  | 80%         | 80%  | 80%                | 80%  |
| 27. 50% dos casos de sífilis congênita investigados                                                                                                                                                       |  | 20%         | 30%  | 40%                | 50%  |
| 28. 70% das ações do Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis, implantadas e implementadas.                                                                                                            |  | 10%         | 40%  | 60%                | 70%  |
| 29. 100% de análise epidemiológica dos casos de HIV e Aids notificados dos residentes do município de Salvador                                                                                            |  | 100%        | 100% | 100%               | 100% |



| Ações                                                                                                                                                                                                    | Responsável       |       | Projeto/Atividade  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|--------------------|-------|
| 46. Investigação de óbitos por arboviroses                                                                                                                                                               | DVIS/VIEP         |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 47. Implementação da vigilância das doenças diarreicas agudas (DDA)                                                                                                                                      | DVIS/VIEP/VISA MB |       |                    |       |
| 48. Execução do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses de acordo com o cenário epidemiológico                                                                                                   | DVIS/VIEP         |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 49. Vigilância e controle do HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites, HTLV com ênfase nos grupos de maior vulnerabilidade                                                                                           | DVIS/VIEP         |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 50. Execução do Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis                                                                                                                                              | DAS/DVIS          |       | 10.305.0002.215400 |       |
| Objetivo Específico 11: Implementar medidas de prevenção e controle das doenças imunopreveníveis                                                                                                         |                   |       |                    |       |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                        | 2022              | 2023  | 2024               | 2025  |
| 30. 90% de cobertura média das vacinas selecionadas (Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral) do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos de idade | 80%               | 80%   | 85%                | 90%   |
| 31. 100% dos casos graves de EAPV notificados e investigados                                                                                                                                             | 100%              | 100%  | 100%               | 100%  |
| 32. 90% das salas de vacinação em funcionamento no Município monitoradas e supervisionadas                                                                                                               | 75%               | 80%   | 85%                | 90%   |
| Ações                                                                                                                                                                                                    | Responsável       |       | Projeto/Atividade  |       |
| 51. Ampliação das coberturas vacinais do calendário básico de rotina e campanhas                                                                                                                         | DVIS/IMUNO/DAS    |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 52. Execução do Plano Operacional de Vacinação contra Covid-19                                                                                                                                           | COE/DVIS/DAS      |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 53. Implementação das ações de investigação e medidas de controle das doenças e agravos imunopreveníveis e Eventos Adversos Pós Vacinação                                                                | DVIS/IMUNO/VIEP   |       | 10.305.0002.215400 |       |
| 54. Qualificação das condições de armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos e outros insumos                                                                             | DVIS/IMUNO        |       | 10.305.0002.215400 |       |
| Objetivo Específico 12: Implementar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos não-transmissíveis                                                                                             |                   |       |                    |       |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                        | 2022              | 2023  | 2024               | 2025  |
| 33. Reduzir 1% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT                                                                                                                            | 290,3             | 287,4 | 284,5              | 281,8 |
| 34. 100% dos casos de violência sexual e autoprovocada informada ou notificada no SINAN no prazo de 24 horas do ocorrido monitorados                                                                     | 100%              | 100%  | 100%               | 100%  |
| 35. 100% dos óbitos maternos analisados                                                                                                                                                                  | 100%              | 100%  | 100%               | 100%  |
| 36. Reduzir para 10% as inconsistências das fichas de notificação da intoxicação exógena (campo 49 - agente tóxico)                                                                                      | 2,5%              | 5,0%  | 7,5%               | 10,0% |
| Ações                                                                                                                                                                                                    | Responsável       |       | Projeto/Atividade  |       |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|------|
| 55. Execução do Plano Municipal de Enfrentamento às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (PMDANT)                                                                                                                                    | DVIS/DAS        | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 56. Implementação da vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)                                                                                                                                                       | DVIS/VIIEP/DANT | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 57. Implementação da vigilância da Doença Falciforme                                                                                                                                                                                 | DVIS/VIIEP/DANT | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 58. Implementação da vigilância dos sinistros de trânsito                                                                                                                                                                            | DVIS/VIIEP/DANT | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 59. Implementação da vigilância da violência interpessoal e autoprovocada                                                                                                                                                            | DVIS/VIIEP/DANT | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 60. Implementação das ações de vigilância do óbito fetal, materno, infantil e de mulher em idade fértil                                                                                                                              | DVIS/VIIEP/SUIS | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 61. Implementação da Vigilância da Intoxicação Exógena                                                                                                                                                                               | DVIS            | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| Objetivo Específico 13: Implementar medidas de prevenção, vigilância e controle das arboviroses, zoonoses e doenças negligenciadas (doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, leptospirose) |                 |                    |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                    | 2022            | 2023               | 2024               | 2025 |
| 37. 70% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial                                                                                                                                                  | 64%             | 66%                | 68%                | 70%  |
| 38. 90% de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes                                                                                                                                               | 85%             | 87%                | 89%                | 90%  |
| 39. 100% dos casos suspeitos de malária notificados monitorados                                                                                                                                                                      | 100%            | 100%               | 100%               | 100% |
| 40. 100% da vigilância epidemiológica da Doença de Chagas Crônico implantada                                                                                                                                                         | 25%             | 50%                | 75%                | 100% |
| 41. 90% dos casos de arboviroses notificados em data oportuna e passíveis de atendimento com bloqueios de transmissão realizado anualmente                                                                                           | 90%             | 90%                | 90%                | 90%  |
| 42. 100% das coleções hídricas positivas para eliminação de cercarias monitoradas anualmente                                                                                                                                         | 100%            | 100%               | 100%               | 100% |
| 43. 100% de dos Distritos Sanitários com o status epidemiológico em relação a Leishmaniose definido                                                                                                                                  | 25%             | 50%                | 75%                | 100% |
| 44. 01 campanha de vacinação antirrábica canina realizada por ano                                                                                                                                                                    | 01              | 01                 | 01                 | 01   |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                | Responsável     |                    | Projeto/Atividade  |      |
| 62. Implementação das ações do Programa de Controle da Tuberculose                                                                                                                                                                   | DVIS/VIIEP/DAS  |                    | 10.305.0002.215400 |      |
| 63. Implementação das ações do Programa de Controle da Hanseníase                                                                                                                                                                    | DVIS/VIIEP/DAS  |                    | 10.305.0002.215400 |      |
| 64. Implementação da Vigilância da Malária                                                                                                                                                                                           | DVIS/VIIEP/CCZ  |                    | 10.305.0002.215400 |      |
| 65. Implantação da Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas Crônica                                                                                                                                                             | DVIS/CCZ/VIIEP  |                    | 10.305.0002.215400 |      |
| 66. Desenvolvimento de ações de monitoramento, prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores (Arboviroses, Leishmaniose, Doença de                                                                                       | DVIS/VIIEP/CCZ  |                    | 10.305.0002.215400 |      |

|                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|------|
| Chagas, Angiostrongilíase, doenças transmitidas pelo Culex sp)                                                                                                                                                    |               |                    |                    |      |
| 67. Desenvolvimento de ações de prevenção, vigilância e controle da Leptospirose                                                                                                                                  | DVIS/VIEP/CCZ | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 68. Desenvolvimento de ações de prevenção e controle da Esquistossomose no município                                                                                                                              | DVIS/CCZ/VIEP | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 69. Implementação da suspeição, detecção e a investigação da Leishmaniose para definição do status epidemiológico na cidade                                                                                       | DVIS/CCZ/VIEP | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 70. Desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos acidentes causados por animais peçonhentos de interesse à Saúde Pública                                                                                  | DVIS/CCZ      | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 71. Desenvolvimento de ações de vigilância e controle da Esporotricose                                                                                                                                            | DVIS/CCZ/VIEP | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 72. Implementação das ações do Programa de Vigilância e Controle da Raiva Animal                                                                                                                                  | DVIS/CCZ      | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| 73. Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização social para prevenção e controle das arboviroses, zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos de interesse à Saúde Pública                     | DVIS/CCZ      | 10.305.0002.215400 |                    |      |
| Diretriz 8 - Vigilância em Saúde do Trabalhador                                                                                                                                                                   |               |                    |                    |      |
| Objetivo Específico 14: Implementar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e redução dos riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador |               |                    |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                 | 2022          | 2023               | 2024               | 2025 |
| 45. 40% de aumento de notificações dos agravos/doenças de saúde trabalhador no SINAN em relação ao ano anterior                                                                                                   | 10%           | 20%                | 30%                | 40%  |
| 46. 480 procedimentos de inspeções sanitárias em ST realizadas                                                                                                                                                    | 120           | 120                | 120                | 120  |
| 47. 20% de aumento das ações de apoio matricial/institucional e educação permanente à rede notificadora de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho - ADRT                                                      | 5%            | 10%                | 15%                | 20%  |
| Ações                                                                                                                                                                                                             | Responsável   |                    | Projeto/Atividade  |      |
| 74. Implementação das ações de prevenção e vigilância das doenças e agravos relacionados ao trabalho                                                                                                              | DVIS/CEREST   |                    | 10.304.0002.215900 |      |
| 75. Desenvolvimento da Atenção em Saúde do Trabalhador e da vigilância em ambientes e processos de trabalho entre trabalhadores do mercado formal e informal para prevenção de ADRT                               | DVIS/CEREST   |                    | 10.304.0002.215900 |      |
| 76. Implementação do Apoio Técnico Pedagógico para a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador                                                                                                              | DVIS/CEREST   |                    | 10.304.0002.215900 |      |

| MÓDULO OPERACIONAL III – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE                                                                                                                |                     |        |                                                                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|----------------------------------------------------------------|--------|
| Objetivo geral: Promover a reorganização da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Salvador                                            |                     |        |                                                                |        |
| Diretriz 09 - Atenção Primária à Saúde                                                                                                                           |                     |        |                                                                |        |
| Objetivo Específico 15: Fortalecer a APS como ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde                                                                 |                     |        |                                                                |        |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                | 2022                | 2023   | 2024                                                           | 2025   |
| 48. Ampliar para 70% de cobertura de Atenção Básica                                                                                                              | 59,6%               | 65,6%  | 70%                                                            | 70%    |
| 49. Ampliar em 10% ao ano a oferta de atendimento às pessoas com Doença Falciforme nos serviços da Atenção Primária à Saúde                                      | 435,6               | 479,2  | 527,07                                                         | 579,7  |
| 50. 70% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil com acompanhamento das condicionalidades da saúde realizado                                                 | 70%                 | 70%    | 70%                                                            | 70%    |
| 51. 20.000 (vinte mil) Teleconsultorias solicitadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde de Salvador na plataforma Telessaúde Bahia                     | 2.000               | 4.000  | 6.000                                                          | 8.000  |
| Ações                                                                                                                                                            | Responsável         |        | Projeto/Atividade                                              |        |
| 77. Ampliação e reorganização das equipes da rede de Atenção Primária à Saúde no município de Salvador, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família             | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.301.0002.114600<br>10.301.0002.114800 |        |
| 78. Reorganização e qualificação do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde                                                                 | DAS                 |        | 10.301.0014.232300                                             |        |
| 79. Reestruturação e qualificação dos NASF                                                                                                                       | DAS                 |        | 10.301.0014.232300                                             |        |
| 80. Implantação da Linha de Cuidado para Doenças Crônicas Não Transmissíveis com fortalecimento no diagnóstico precoce (Hipertensão, Diabetes, Neoplasias e DRC) | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100                       |        |
| 81. Implantação da Linha de Cuidado de Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho                                                                                | DAS/DVIS/<br>CEREST |        | 10.302.0002.215100<br>10.304.0002.215900                       |        |
| 82. Implantação da Linha de Cuidado da Sífilis em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção                                                    | DAS/DVIS/IST        |        | 10.301.0014.232300                                             |        |
| 83. Implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Doença Falciforme                                                                                             | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100<br>10.305.0002.215400 |        |
| 84. Ampliação do acesso aos métodos de prevenção combinada ao HIV na APS                                                                                         | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100                       |        |
| 85. Acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil                                                                                     | DAS                 |        | 10.301.0014.232300                                             |        |
| 86. Organização e monitoramento da APS considerando o Programa Previne Brasil                                                                                    | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.126.0002.115000                       |        |
| 87. Atenção às pequenas urgências e emergências na APS                                                                                                           | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215600                       |        |
| 88. Incorporação da Telessaúde ao processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde                                                             | DAS                 |        | 10.301.0014.232300<br>10.126.0002.115000                       |        |
| Objetivo Específico 16: Implementar ações voltadas para a infância e adolescência                                                                                |                     |        |                                                                |        |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                | 2022                | 2023   | 2024                                                           | 2025   |
| 52. Aumentar o número de atendimentos individuais por médicos e enfermeiros na APS para crianças de 0 a 10 anos                                                  | 75.392              | 80.418 | 85.444                                                         | 90.470 |
| 53. Ampliar em 12,5% ao ano o número de atendimentos individuais de adolescentes por médicos e enfermeiros na APS                                                | 39.470              | 44.403 | 49.953                                                         | 56.197 |

| Ações                                                                                                                                                                          | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------------------------------------------|------|
| 89. Ampliação do acesso e qualificação do acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de crianças no âmbito da APS                                                         | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 90. Ampliação das ações de vigilância alimentar e nutricional, visando a redução da subnutrição, do sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de Salvador            | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300<br>10.304.0002.215900 |      |
| 91. Reorganização e qualificação do Ambulatório Infantil de Alergia Alimentar                                                                                                  | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 92. Implantação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violência                                         | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100 |      |
| 93. Ampliação e qualificação do atendimento para adolescentes na APS                                                                                                           | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 94. Qualificação da atenção à saúde da pessoa adolescente autora de ato infracional                                                                                            | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 95. Atenção integral a crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas                                                                                               | DAS         |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215300 |      |
| Objetivo Específico 17: Implementar ações voltadas para a Saúde da Mulher                                                                                                      |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                              | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 54. Razão de exames de rastreamento do câncer de colo do útero para mulheres de 25 a 64 anos realizados                                                                        | 0,15        | 0,2  | 0,25                                     | 0,3  |
| 55. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária                                                     | 0,2         | 0,25 | 0,3                                      | 0,35 |
| Ações                                                                                                                                                                          | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 96. Implementação do cuidado integral a saúde da mulher em situação de rua                                                                                                     | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 97. Implementação do fluxo assistencial para rastreio organizado dos cânceres de colo do útero e mama articulado aos serviços de média complexidade na rede municipal de saúde | DAS/DRCA    |      | 10.302.0002.215100                       |      |
| 98. Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações                   | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| Objetivo Específico 18: Operacionalizar a Rede Cegonha                                                                                                                         |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                              | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 56. Maternidade municipal implantada                                                                                                                                           | 25%         | 50%  | 75%                                      | 100% |
| 57. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (PREVINE BRASIL)                                    |             |      |                                          | 45%  |
| 58. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (PREVINE BRASIL)                                                                                        |             |      |                                          | 60%  |
| 59. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (PREVINE BRASIL)                                                                                             |             |      |                                          | 60%  |
| Ações                                                                                                                                                                          | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 99. Implantação do Programa Mãe Salvador                                                                                                                                       | DAS/APS     |      | 10.301.0002.114800                       |      |
| 100. Promoção de ações para o Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável para crianças de zero a 2 anos                                                           | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |

|                                                                                                                                                                                              |             |      |                                          |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------------------------------------------|------|
| 101. Implementação de ações para redução da mortalidade materna, fetal e infantil por causas preveníveis                                                                                     |             |      |                                          |      |
| 102. Implementação de ações voltadas para a atenção à saúde no pré-natal, parto e puerpério                                                                                                  | DAS         |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100 |      |
| 103. Desenvolvimento de ações para ampliar o pré-natal do parceiro                                                                                                                           | DAS/APS     |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100 |      |
| 104. Ampliação do acesso à USG obstétrica                                                                                                                                                    | DAS/DRCA    |      | 10.302.0002.215100                       |      |
| 105. Ampliação da cobertura do diagnóstico e tratamento oportuno e adequado das IST para pessoas no ciclo gravídico puerperal, parcerias sexuais e crianças expostas à transmissão vertical. | DAS         |      | 10.302.0002.215100                       |      |
| 106. Implantação da Maternidade Municipal                                                                                                                                                    | DAS         |      | 10.301.0002.114800                       |      |
| Objetivo Específico 19: Implementar ações voltadas para a Saúde do Homem                                                                                                                     |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                            | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 60. 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde realizando pré-natal do parceiro                                                                                                           | 53,8%       | 6,3% | 78,8%                                    | 100% |
| Ações                                                                                                                                                                                        | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 107. Implementação da estratégia Paternidade Cuidadora, conforme Instrução Normativa Nº 01 de 2019 (DOM 7364, 09 de maio de 2019)                                                            | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 108. Institucionalização da Estratégia Sábado do Homem na Atenção Primária em Saúde                                                                                                          | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 109. Qualificação da rede para a atenção à saúde sexual e reprodutiva e às doenças prevalentes na população masculina                                                                        | DAS         |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100 |      |
| Objetivo Específico 20: Implementar ações voltadas para a Saúde da Pessoa Idosa                                                                                                              |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                            | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 61. 156 Unidades Básicas de Saúde com registro de Avaliação Multidimensional ao ano.                                                                                                         | 39          | 78   | 117                                      | 156  |
| Ações                                                                                                                                                                                        | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 110. Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde por meio da avaliação multidimensional                                                                      | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 111. Implementação do cuidado à pessoa idosa residente em Instituições de Longa Permanência (ILPI)                                                                                           | DAS         |      | 10.301.0014.232300<br>10.304.0002.215900 |      |
| 112. Desenvolvimento de ações de atenção à saúde voltada para a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade                                                                                  | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| Objetivo Específico 21: Promover atenção integral à saúde da população LGBT                                                                                                                  |             |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                            | 2022        | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 62. Unidades Básicas de Saúde, com e sem saúde da família, com a estratégia UBS Amiga da Saúde LGBT implementada                                                                             | 32          | 44   | 56                                       | 68   |
| Ações                                                                                                                                                                                        | Responsável |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 113. Ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde                                                                                                                             | DAS         |      | 10.301.0014.232300                       |      |
| 114. Qualificação da rede de atenção à saúde nos cuidados às pessoas trans (transsexuais, travestis e pessoa não-binária)                                                                    | DAS         |      | 10.301.0014.232300<br>10.302.0002.215100 |      |
| Diretriz 10 – Atenção à Pessoa com Deficiência                                                                                                                                               |             |      |                                          |      |
| Objetivo Específico 22: Implementar a Política de Saúde para a pessoa com deficiência, com ênfase na organização da rede de cuidados no âmbito do SUS                                        |             |      |                                          |      |

| Metas/Indicadores                                                                                                                                                         | 2022          | 2023 | 2024               | 2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------------|------|
| 63. 01 Centro Especializado de Reabilitação Implantado                                                                                                                    | 0             | 0    | 01                 | 0    |
| 64. 01 serviço de reabilitação implantado no Multicentro Narandiba                                                                                                        | 0             | 0    | 0                  | 01   |
| Ações                                                                                                                                                                     | Responsável   |      | Projeto/Atividade  |      |
| 115. Ampliação da oferta nos serviços de reabilitação no município de Salvador                                                                                            | DAS           |      | 10.302.0002.215100 |      |
| 116. Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência- RCPD                                                                                                     | DAS           |      | 10.302.0002.215100 |      |
| Diretriz 11 - Atenção à Saúde Bucal                                                                                                                                       |               |      |                    |      |
| Objetivo Específico 23: Implementar a Rede de Saúde Bucal no município                                                                                                    |               |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                         | 2022          | 2023 | 2024               | 2025 |
| 65. Alcançar 58% de cobertura de saúde bucal                                                                                                                              | 43%           | 48%  | 54%                | 58%  |
| 66. 01 serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais implantado no HSM                                                                                    | 0             | 01   | 0                  | 0    |
| Ações                                                                                                                                                                     | Responsável   |      | Projeto/Atividade  |      |
| 117. Ampliação e qualificação da rede de Saúde Bucal                                                                                                                      | DAS           |      | 10.301.0014.232300 |      |
| 118. Qualificação do acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas                                                                                                     | DAS           |      | 10.302.0002.215100 |      |
| 119. Implantação de serviço de atendimento a pacientes especiais referenciados pelo CEO no Hospital Municipal de Salvador                                                 | DAS           |      | 10.302.0002.215100 |      |
| 120. Ampliação da atenção à Saúde Bucal para a População em Situação de Rua                                                                                               | DAS           |      | 10.301.0014.232300 |      |
| Diretriz 12 - Atenção à Saúde Mental                                                                                                                                      |               |      |                    |      |
| Objetivo Específico 24: Implementar a Rede de Atenção Psicossocial no município de Salvador                                                                               |               |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                         | 2022          | 2023 | 2024               | 2025 |
| 67. Requalificar 12 Centros de Atenção Psicossocial                                                                                                                       | 0             | 3    | 5                  | 4    |
| 68. Implantar 07 novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial (5 SRT e 2 CAPSi)                                                                                         | 0             | 0    | 7                  | 0    |
| Ações                                                                                                                                                                     | Responsável   |      | Projeto/Atividade  |      |
| 121. Ampliação do acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial                                                                                                     | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 122. Ampliação da atenção à saúde integral às pessoas com transtornos mentais na APS                                                                                      | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 123. Ampliação do Projeto Girassóis de Rua (Consultório na Rua e Pontos de Cidadania)                                                                                     | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 124. Reorganização do processo de trabalho do componente especializado da Rede de Atenção Psicossocial, com foco no acolhimento e estratificação de risco em saúde mental | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 125. Desenvolvimento de ações de prevenção e atenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas                                                                         | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 126. Fortalecimento da estratégia de redução de danos enquanto diretriz de cuidado a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas                                 | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |
| 127. Ampliação da oferta dos atendimentos psicológicos na Rede de Atenção Psicossocial                                                                                    | DAS/APS/CRASP |      | 10.302.0002.215300 |      |



|                                                                                                                                                                                        |               |                    |                    |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------|
| 128. Ampliação da atenção à Saúde Mental para pessoas com transtornos mentais leves e moderados                                                                                        | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 129. Implementação de estratégias de atenção, promoção e cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico                                                                      | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 130. Apoio Institucional em Saúde Mental, com foco no Apoio Matricial para a RAPS e para APS                                                                                           | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 131. Articulação intersetorial para o desenvolvimento de ações de geração de renda e inclusão social pelo trabalho de usuários e familiares dos serviços de saúde mental               | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 132. Qualificação do acolhimento e ampliação do acesso a populações vulneráveis (negra, LGBT, pessoa com deficiência, população em situação de rua, pessoa idosa) aos serviços da RAPS | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 133. Implantação da Linha de Cuidado à pessoa em risco de Suicídio                                                                                                                     | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 134. Elaboração de Linha-guia da RAPS municipal                                                                                                                                        | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 135. Implantação do Pronto Atendimento Psiquiátrico Digital                                                                                                                            | DAS/APS/CRASP | 10.302.0002.215300 |                    |         |
| 136. Implementação da notificação e investigação de transtornos mentais relacionados ao trabalho na rede de atenção                                                                    | DVIS/CEREST   | 10.304.0002.215900 |                    |         |
| Diretriz 13 - Atenção Especializada                                                                                                                                                    |               |                    |                    |         |
| Objetivo Específico 25: Ampliar a rede de Serviços Especializados e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico                                                                                 |               |                    |                    |         |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                      | 2022          | 2023               | 2024               | 2025    |
| 69. Ampliação do número de coletas realizadas                                                                                                                                          | 173.468       | 180.902            | 190.815            | 200.727 |
| 70. 03 serviços de Atenção Integral Tipo II (referência secundária municipal) implantados                                                                                              | 25%           | 50%                | 75%                | 100%    |
| Ações                                                                                                                                                                                  | Responsável   |                    | Projeto/Atividade  |         |
| 137. Ampliação dos Multicentros de Saúde                                                                                                                                               | DAS           |                    |                    |         |
| 138. Ampliação da oferta de exames e consultas especializadas na Rede de Atenção à Saúde                                                                                               | DAS/DRCA      |                    | 10.302.0002.215100 |         |
| 139. Organização da rede de apoio diagnóstico, com a articulação da oferta de serviços da rede própria e complementar ao SUS no município do Salvador                                  | DAS/DRCA      |                    | 10.302.0002.215100 |         |
| 140. Ampliação e estruturação dos postos de coletas nas unidades básicas de saúde                                                                                                      | DAS           |                    | 10.302.002.215100  |         |
| 141. Implantação de Referência Secundária Municipal para os Programas de Controle da Hanseníase, Tuberculose e Leishmaniose                                                            | DAS/DVIS      |                    | 10.302.002.215100  |         |
| 142. Ampliação da oferta de PrEP e PEP nos serviços no âmbito da Atenção Especializada                                                                                                 | DAS           |                    | 10.302.002.215100  |         |
| Diretriz 14 - Assistência Farmacêutica                                                                                                                                                 |               |                    |                    |         |
| Objetivo Específico 26: Implementar ações de Assistência Farmacêutica                                                                                                                  |               |                    |                    |         |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                      | 2022          | 2023               | 2024               | 2025    |
| 71. 75% de medicamentos da REMUME disponibilizados nas farmácias da rede municipal de saúde.                                                                                           | 75%           | 77%                | 80%                | 82%     |
| 72. Implantar CAFS em cada distrito sanitário                                                                                                                                          | 3             | 3                  | 3                  | 1       |
| 73. 01 Política de Assistência Farmacêutica do município de Salvador.                                                                                                                  | 25%           | 50%                | 75%                | 100%    |
| Ações                                                                                                                                                                                  | Responsável   |                    | Projeto/Atividade  |         |



|                                                                                                                                                           |             |                    |                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|-----------------------------------------|------|
| 143. Oferta regular dos Medicamentos da REMUME nas farmácias da rede municipal de saúde                                                                   | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| 144. Atualização e ampliação do elenco de medicamentos básicos ofertados nas farmácias                                                                    | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| 145. Reorganização e qualificação do Serviço de Farmácia                                                                                                  | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| 146. Implantação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica                                                                                        | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| 147. Implantação do projeto piloto da sala de cuidado farmacêutico                                                                                        | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| 148. Implantação das etapas do projeto Farmácia Viva aprovado pelo edital SCTIE/MS nº02 de 14 /10/20.                                                     | DAS         | 10.303.0002.215700 |                                         |      |
| Diretriz 15 - Atenção às urgências e emergências                                                                                                          |             |                    |                                         |      |
| Objetivo Específico 27: Garantir a atenção as urgências e emergências, através dos componentes pré-hospitalar fixo, móvel, hospitalar e pós-hospitalar    |             |                    |                                         |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                         | 2022        | 2023               | 2024                                    | 2025 |
| 74. 100% das UPAS com PA digital implantado                                                                                                               | 0%          | 0%                 | 50%                                     | 100% |
| Ações                                                                                                                                                     | Responsável |                    | Projeto/Atividade                       |      |
| 149. Reorganização e qualificação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)                                                                  | DAS         |                    | 10.302.0002.215600                      |      |
| 150. Qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências com foco nas diretrizes da Política Nacional de Humanização                               | DAS         |                    | 10.302.0002.215600                      |      |
| 151. Implantação da UPA de Cajazeiras e Ilha de Maré                                                                                                      | DAS         |                    | 10.301.0002.114700                      |      |
| 152. Ampliação dos serviços e consolidação do Hospital Municipal de Salvador                                                                              | DAS         |                    | 10.302.0014.232500                      |      |
| 153. Implantação e qualificação da Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP)                                                                                       | DAS         |                    | 10.302.002.215600                       |      |
| 154. Implementação e qualificação do serviço de atenção em Urgência e Emergência em Saúde Mental                                                          | DAS         |                    | 10.302.0002.215600<br>10.302.002.215300 |      |
| Diretriz 16 - Regulação do acesso a atenção à saúde                                                                                                       |             |                    |                                         |      |
| Objetivo Específico 28: Organizar, regular, controlar e avaliar o acesso à atenção à saúde                                                                |             |                    |                                         |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                         | 2022        | 2023               | 2024                                    | 2025 |
| 75. Percentual de perdas primárias de consultas e procedimentos ambulatoriais perfil “AGENDADO”                                                           | 23,5%       | 22,5%              | 21,5%                                   | 20%  |
| Ações                                                                                                                                                     | Responsável |                    | Projeto/Atividade                       |      |
| 155. Qualificação da regulação do acesso aos serviços eletivos ambulatoriais de média e alta complexidade no âmbito do SUS em Salvador                    | DRCA        |                    | 10.302.0002.215100                      |      |
| 156. Qualificação das ações de controle dos contratos e convênios firmados com estabelecimentos assistenciais de saúde privados com e sem fins lucrativos | DRCA        |                    | 10.302.0002.215100                      |      |
| 157. Regulação do acesso aos serviços eletivos hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do SUS em Salvador                                     | DRCA        |                    | 10.302.0002.215100                      |      |

| MÓDULO OPERACIONAL IV – GESTÃO DO SUS MUNICIPAL                                                                                                                                                                 |                  |      |                                          |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------------------------------------------|------|
| 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 |                  |      |                                          |      |
| Diretriz 17- Gestão descentralizada do SUS                                                                                                                                                                      |                  |      |                                          |      |
| Objetivo Específico 29: Fortalecer a gestão descentralizada do sistema municipal por meio dos Distritos Sanitários                                                                                              |                  |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                               | 2022             | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 76. 15 NUGETES implantados                                                                                                                                                                                      | 12               | 13   | 14                                       | 15   |
| 77. 20 ações de Apoio Institucional e matricial aos Distritos sanitários em vigilância em Saúde do Trabalhador                                                                                                  | 5                | 10   | 15                                       | 20   |
| Ações                                                                                                                                                                                                           | Responsável      |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 158. Requalificação das sedes dos Distritos Sanitários e estruturação das equipes                                                                                                                               | CAD/CGPS         |      | 10.301.0002.114800<br>10.122.0014.250005 |      |
| 159. Integração entre as ações de vigilância e atenção à saúde                                                                                                                                                  | DAS/DVIS         |      | 10.305.0002.215400<br>10.301.0015.232300 |      |
| 160. Integração entre as ações de vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses)                                                                                   | DVIS             |      | 10.305.0002.215400                       |      |
| 161. Implementação do apoio institucional e matricial aos Distritos Sanitários para descentralização das ações de vigilância em saúde do trabalhador                                                            | DVIS/CEREST      |      | 10.305.0002.215400                       |      |
| 162. Desenvolvimento de mecanismos de comunicação eficiente entre as diversas instâncias que compõem a SMS de Salvador                                                                                          | ASCOM/NTI        |      | 10.122.0002.215200                       |      |
| 163. Expansão da estratégia dos NUGETES nos Distritos Sanitários                                                                                                                                                | CGPS             |      | 10.128.0002.215800                       |      |
| 164. Implantação do Projeto TECER na SMS Salvador                                                                                                                                                               | DEPG             |      | 10.122.0002.215200                       |      |
| Diretriz 18 - Planejamento, monitoramento, avaliação e apoio qualificado à gestão                                                                                                                               |                  |      |                                          |      |
| Objetivo Específico 30: Desenvolver mecanismos de apoio à gestão por meio de processos e ferramentas que subsidiem a tomada de decisão                                                                          |                  |      |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                               | 2022             | 2023 | 2024                                     | 2025 |
| 78. 100% dos SIS monitorados a partir dos atributos de qualidade selecionados.                                                                                                                                  | 100%             | 100% | 100%                                     | 100% |
| 79. 06 cruzamentos/ano realizados entre as bases de dados do SIM e do SINAN e SIM, SINAN e SINASC.                                                                                                              | 6                | 6    | 6                                        | 6    |
| Ações                                                                                                                                                                                                           | Responsável      |      | Projeto/Atividade                        |      |
| 165. Implementação dos componentes da Sala de Situação (Gestão, Atenção e Vigilância à Saúde)                                                                                                                   | DEPG             |      | 10.122.0002.215200                       |      |
| 166. Produção de evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão na tomada de decisão e nas práticas em saúde                                                   | Sala de situação |      | 10.122.0002.215200                       |      |
| 167. Aperfeiçoamento do Sistema VIDA para subsidiar processos de regulação e monitoramento de indicadores estratégicos em saúde no SUS municipal                                                                | NTI              |      | 10.122.0002.215200                       |      |
| 168. Implantação e expansão dos Sistemas de Informação da SMS                                                                                                                                                   | NTI              |      | 10.126.0002.115000                       |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                    |                                          |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------|------|
| 169. Implementação de integração estratégica entre os sistemas de informação                                                                                                                                                                                                        | NTI              | 10.126.0002.115000 |                                          |      |
| 170. Avaliação dos dados dos sistemas de informação em saúde (SIM, SINAN, SINASC), quanto aos atributos de qualidade                                                                                                                                                                | DVIS/SUIS        | 10.126.0002.115000 |                                          |      |
| 171. Produção e divulgação de dados e informações qualificadas a partir dos Sistemas de Informação em Saúde (SIM, SINAN, SINASC)                                                                                                                                                    | Sala de situação | 10.131.0002.202504 |                                          |      |
| 172. Aprimoramento do sistema de informação para planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde                                                                                                                                                                | DAS/NTI          | 10.122.0002.215200 |                                          |      |
| 173. Desenvolvimento de ações voltadas para a qualificação da informação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), com vistas à reorientação dos serviços de saúde | DVIS/SUIS        | 10.126.0002.115000 |                                          |      |
| 174. Qualificação dos sistemas de informação em saúde municipais para produção de dados sobre populações vulneráveis (LGBT, população em situação de rua, pessoa com deficiência, dentre outras)                                                                                    | DAS/NTI          | 10.126.0002.115000 |                                          |      |
| 175. Qualificação dos profissionais para operacionalização/manuseio do Sistema VIDA                                                                                                                                                                                                 | NTI              | 10.126.0002.115000 |                                          |      |
| Objetivo Específico 31: Desenvolver e aprimorar as práticas de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS municipal                                                                                                                                                   |                  |                    |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2022             | 2023               | 2024                                     | 2025 |
| 80. Percentual de cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025                                                                                                                                                                                                       | 25%              | 50%                | 75%                                      | 100% |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                               | Responsável      |                    | Projeto/Atividade                        |      |
| 176. Desenvolvimento e qualificação das práticas de monitoramento e avaliação nas diversas instâncias da SMS                                                                                                                                                                        | DEPG             |                    | 10.122.0002.215200                       |      |
| 177. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações do SUS municipal                                                                                                                                                                                                             | DEPG             |                    | 10.122.0002.215200                       |      |
| 178. Implementação de Projetos Estratégicos da PMS no âmbito da SMS                                                                                                                                                                                                                 | DEPG             |                    | 10.122.0002.215200                       |      |
| 179. Execução do Plano de Contingência da COVID-19                                                                                                                                                                                                                                  | DAS/DRCA/DVIS    |                    | 10.122.0014.203709                       |      |
| Diretriz 19 - Infraestrutura do SUS municipal                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                    |                                          |      |
| Objetivo Específico 32: Aprimorar os processos relacionados à gestão administrativa, logística e de recursos materiais na SMS                                                                                                                                                       |                  |                    |                                          |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2022             | 2023               | 2024                                     | 2025 |
| 81. Construção de novas unidades de saúde                                                                                                                                                                                                                                           | 04               | 10                 | 12                                       | 9    |
| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                               | Responsável      |                    | Projeto/Atividade                        |      |
| 180. Promoção de condições adequadas e de segurança nos locais de trabalho                                                                                                                                                                                                          | CAD              |                    | 10.122.0014.250106                       |      |
| 181. Construção, reforma e manutenção das Unidades Básicas de Saúde                                                                                                                                                                                                                 | GEINFRA          |                    | 10.301.0002.114800<br>10.301.0002.114600 |      |
| 182. Requalificação da estrutura física do Complexo Municipal de Vigilância à Saúde                                                                                                                                                                                                 | GEINFRA          |                    | 10.301.0002.114800                       |      |

|                                                                                                                                                                             |             |           |                                          |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|------------------------------------------|-----------|
| 183. Reestruturação física das farmácias das unidades de saúde                                                                                                              | GEINFRA     |           | 10.301.0002.114800                       |           |
| 184. Reestruturação física dos CAPS                                                                                                                                         | GEINFRA     |           | 10.301.0002.114800<br>10.302.0002.215300 |           |
| 185. Aprimoramento de estratégias de gestão administrativa e logística de materiais, equipamentos e insumos (aquisição, armazenamento, distribuição, reposição, manutenção) | CAD         |           | 10.122.0014.250106                       |           |
| 186. Aquisição de insumos e materiais para realização de atividades de educação em saúde                                                                                    | CAD         |           | 10.122.0014.250106                       |           |
| Diretriz 20 - Financiamento do SUS                                                                                                                                          |             |           |                                          |           |
| Objetivo Específico 33: Desenvolver processos de aplicação e uso eficiente dos recursos financeiros na saúde                                                                |             |           |                                          |           |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                           | 2022        | 2023      | 2024                                     | 2025      |
| 82. Gasto público com saúde per capita                                                                                                                                      | R\$719,44   | R\$744,62 | R\$770,68                                | R\$797,65 |
| Ações                                                                                                                                                                       | Responsável |           | Projeto/Atividade                        |           |
| 187. Transparência dos gastos públicos em saúde                                                                                                                             | FMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 188. Ampliação do financiamento municipal no SUS                                                                                                                            | FMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 189. Implantação da Gestão de Custos da SMS                                                                                                                                 | FMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| Diretriz 21 - Gestão Participativa no SUS                                                                                                                                   |             |           |                                          |           |
| Objetivo Específico 34: Ampliar os espaços públicos e coletivos com vistas ao aperfeiçoamento dos canais de diálogo e participação social no SUS                            |             |           |                                          |           |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                           | 2022        | 2023      | 2024                                     | 2025      |
| 83. Curso de formação de Conselheiros realizado                                                                                                                             | 01          | 01        | 01                                       | 01        |
| Ações                                                                                                                                                                       | Responsável |           | Projeto/Atividade                        |           |
| 190. Implantação dos Conselhos Locais de Saúde                                                                                                                              | CMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 191. Atuação do CMS no processo de monitoramento e controle dos serviços da rede complementar ao SUS no município do Salvador                                               | CMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 192. Fortalecimento dos Conselhos Distritais de Saúde                                                                                                                       | CMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 193. Divulgação sobre os direitos dos usuários do SUS (Carta de direitos dos usuários do SUS)                                                                               | CMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 194. Organização, divulgação e realização da Conferência Municipal de Saúde                                                                                                 | CMS         |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 195. Formação dos Conselheiros Municipais, Distritais e Locais de Saúde                                                                                                     | CGPS        |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| Objetivo Específico 35: Promover canais de interlocução e comunicação da sociedade na gestão do SUS municipal                                                               |             |           |                                          |           |
| Metas/Indicadores                                                                                                                                                           | 2022        | 2023      | 2024                                     | 2025      |
| 84. Percentual das manifestações registradas na Ouvidoria em Saúde, respondidas ao cidadão                                                                                  | 70%         | 70%       | 70%                                      | 70%       |
| Ações                                                                                                                                                                       | Responsável |           | Projeto/Atividade                        |           |
| 196. Fortalecimento da Ouvidoria do SUS enquanto espaço de controle social, com resposta em tempo oportuno aos cidadãos                                                     | Ouvidoria   |           | 10.122.0002.215200                       |           |
| 197. Criação e ampliação de mecanismos de acesso da comunidade às informações em saúde disponibilizadas pela SMS                                                            | ASCOM       |           | 10.122.0002.215200                       |           |

|                                                                                                      |             |      |                    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------------|------|
| 198. Constituição de Núcleo de Comunicação Social na SMS                                             | ASCOM       |      | 10.131.0002.202504 |      |
| Objetivo Específico 36: Desenvolver ações de controle interno no âmbito do SUS por meio da Auditoria |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                    | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 85. Percentual de auditorias ordinárias realizadas                                                   | 88%         | 88%  | 88%                | 88%  |
| Ações                                                                                                | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 199. Reestruturação do Componente Municipal de Auditoria                                             | Auditoria   |      | 10.122.0002.215200 |      |
| 200. Execução de auditorias ordinárias e extraordinárias                                             | Auditoria   |      | 10.122.0002.215200 |      |
| 201. Monitoramento dos resultados das auditorias realizadas                                          | Auditoria   |      | 10.122.0002.215200 |      |

| MÓDULO OPERACIONAL V – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE                                                                     |             |      |                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------------|------|
| Objetivo geral: Desenvolver processos de gestão do trabalho e educação na saúde no âmbito da SMS                                  |             |      |                    |      |
| Diretriz 22 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS municipal                                                               |             |      |                    |      |
| Objetivo Específico 37: Implementar a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da SMS                                |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                 | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 86. PMGTES implantada                                                                                                             | 25%         | 50%  | 75%                | 100% |
| 87. Avaliação de Desempenho Implantada                                                                                            | 25%         | 50%  | 75%                | 100% |
| Ações                                                                                                                             | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 202. Implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PMGTES) da SMS                                         | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 203. Implantação da Avaliação de Desempenho na SMS                                                                                | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 204. Implantação e implementação do Apoio Institucional aos NUGETES/SMS                                                           | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 205. Redimensionamento da força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as necessidades do serviço      | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 206. Estabelecimento de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde                                  | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 207. Modernização do processo de trabalho da Administração de Pessoal e Folha de Pagamento                                        | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 208. Recomposição do quadro de servidores da SMS em conformidade com as necessidades de cada serviço                              | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 209. Cumprimento do artigo 38 e 45 da Lei Municipal nº7.867/10 do Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde da SMS | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| 210. Estruturação de Núcleo de Saúde do Trabalhador da SMS Salvador                                                               | CGPS        |      | 10.122.0014.250005 |      |
| Diretriz 23 - Fortalecimento da Gestão da Educação no SUS municipal                                                               |             |      |                    |      |
| Objetivo Específico 38: Implantar a Escola Municipal de Saúde Pública de Salvador                                                 |             |      |                    |      |
| Metas/Indicadores                                                                                                                 | 2022        | 2023 | 2024               | 2025 |
| 88. Escola Municipal de Saúde Pública implantada                                                                                  | 25%         | 50%  | 75%                | 100% |
| Ações                                                                                                                             | Responsável |      | Projeto/Atividade  |      |
| 211. Estruturação física, regimental e pedagógica da Escola Municipal de Saúde Pública                                            | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 212. Implementação da Instância Colegiada Interinstitucional de Integração Ensino Serviço e Comunidade                            | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 213. Fortalecimento da capacidade pedagógica da Rede SMS de Integração Ensino Serviço e Comunidade                                | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 214. Implementação do Programa Integrado de Residências em Saúde na Rede de Atenção                                               | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 215. Implantação do Programa próprio de Residência Multiprofissional em Saúde da Família                                          | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 216. Implantação de processos educacionais com práticas pedagógicas inovadoras                                                    | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 217. Efetivação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde 2022-2025 na SMS                                               | CGPS        |      | 10.128.0002.215800 |      |
| 218. Implantação do Sistema de Informação para acompanhamento e monitoramento das Ações Educacionais                              | CGPS        |      | 10.122.0014.250106 |      |

# **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

#### 4. Monitoramento e Avaliação

A proposta de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, e assume monitoramento enquanto acompanhamento sistemático e rotineiro de ações, metas e procedimentos relacionados ao alcance de objetivos, considerada sua temporalidade rotineira. A prática do monitoramento possibilita ajustar as medidas a fim de se aproximar desses objetivos (OLIVEIRA; REIS, 2016).

A avaliação, por sua vez, se diferencia do monitoramento pela complexidade de suas análises, uma vez que requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências para se fazer um julgamento da intervenção, de modo a permitir, assim, expandir as medidas e a verificação do monitoramento que determinam valores e méritos de programas e políticas (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 12).

Dessa forma, *“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.

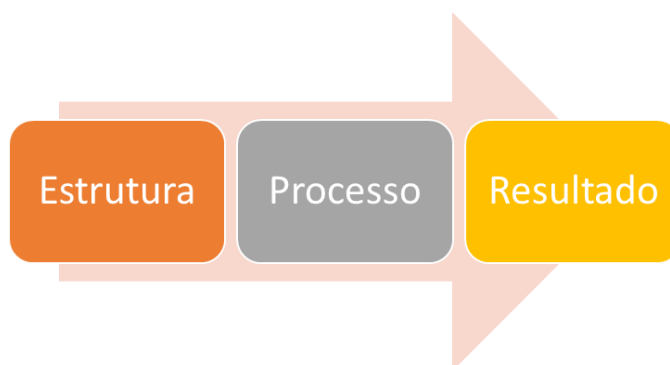
A análise quantitativa corresponde ao grau de cumprimento dos indicadores e das ações a partir de uma escala numérica com quatro pontos de cortes, a saber: 0 a 25%, 26% a 50%, 51% a 75% e 76% a 99,9% e 100%. Cada intervalo percentual foi representado por uma cor:

- **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.

A análise qualitativa das ações do PMS 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)

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.

# **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 5. Referências Bibliográficas

ALDAZ P; MORENO-IRIBAS C; EGUÉS N; IRISARRI F; FLORISTAN Y; SOLA-BONETA J. Mortality bycauses in HIV-infected adults: comparison with the general population. **BMC Public Health**. 2011; 1-8.

ALMEIDA, E.S; CASTRO, C.G.J; VIEIRA, C.A.L. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização**. Volume I. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume01.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume01.pdf)

ANDRADE, E D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. p.175, 3. ed. - São Paulo: Artes Médicas; 2014.

ALVES, R.R.N. *et al*. Influência da religiosidade na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4):2105-2111, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/qCvdcRTxTCWB4Z6T84YNfqR/abstract/?lang=en#:~:text=V%C3%A1rias%20investiga%C3%A7%C3%B5es%20mostram%20que%20a,sa%C3%BAde%20mental%2C%20f%C3%ADsica%20e%20longevidade>. Acesso em 14 jun 2021

BEZERRA, H.S *et al*. Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2018, v. 39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YYzXw5mJMKyPyFzQshYQNdL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021

BOING, O e REIBNITZ Jr. Indicadores de Mortalidade: **Mortalidade Proporcional por Idade**. 2009. Disponível em [https://unassus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod\\_resource/content/1/un2/top2\\_2.html](https://unassus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top2_2.html). Acesso em 23 jun 2021

BRANDÃO, P. Z; SILVA, T, B; SIQUEIRA, E. C. **Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais**. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jul./Dez.; 10 (2): 18-23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**: n. ° 96, seção 1E, 18 maio 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo**. 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 21. Aprova a relação dos indicadores da Atenção Básica a serem pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/detalhadas.html> Acesso em 11 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 2006. 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 84 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.053** de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. 2009b Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre População de Rua**. Brasília, DF. MSD: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c, 240p. Acesso em 04 out. 2021. Acesso em:

<[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009d.56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.108 p. : – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete de Ministro. Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, seção 1, de 27 de junho de 2011, página 109. 2011a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica 33. 2012a. 272 p.: il. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf). Acesso em: 28 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados / DAET / SAS. **Doença Falciforme: conhecer para cuidar**. 2015a, p. 40. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/course/view.php?id=15>. Acesso 19/05/2021

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil**. Secretaria Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Presidência da República, 2015b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015d.56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF. Brasília, 2015e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. **Revista Painel de Indicadores do SUS nº 10**. Temático Saúde da População negra, vol. VII, 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico\\_saude\\_populacao\\_negra\\_v.7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf)> Acesso em: 15 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Informativa Nº 2-SEI/2017 DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.** Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica.** Brasília, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Hanseníase - Boletim Epidemiológico** Volume 49, nº4. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids** 2018b. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: maio/agost.2021

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** Brasília: Ministério da Saúde, 5. ed. 2019a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Informativa nº 1/2019** - Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa-COSAPI/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas -DAPES/ Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. 2019b. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201904/25085725-nt-01-avaliacao-multi.pdf>. Acesso em 05/08/2021

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019c. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis. **Saúde Brasil 2018 – uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília, MS. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Boletim Epidemiológico especial. Hepatites Virais.** Brasília, MS. 2020b

BRASIL. Atlas Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Número Especial. Brasília. Out. 2020c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso: mai. 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids** 2020d. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: maio/agost.2021

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA **Estimativa da população em situação de rua no Brasil.** Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. 2020e. 20 f Acesso em: 30 set. 2021. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Apresentação sobre os principais indicadores da tuberculose.** Maio 2021a. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>, acesso em 21/07/2021

BRASIL. Fundação Cultural Palmares. **Comunidades Quilombolas Certificadas na Bahia**. 2021b Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/sites/mapa/crqs-estados/crqs-ba-22042021.pdf> Acesso em: 16 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de notificações de farmacovigilância. 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/confira-o-painel-de-notificacoes-de-farmacovigilancia>. Acesso em: 20/04/2021.

BOTELHO, L.; PORCINCULA, K. **Os desafios da produção de indicadores sobre pessoa com deficiência - ontem, hoje e amanhã**. In: SIMÕES, A; ATHIAS, L; BOTELHO, L. Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: Grupos populacionais específicos e uso do tempo. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

BRIGNOL, S.; KERR, L.; AMORIM, L.D.; DOURADO, I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra *respondent-driven sampling* de homens que fazem sexo com homens, Salvador. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. vol.19, n.2, 2016.

CANÇADO, R. D.; JESUS, J. A. A doença falciforme no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. v. 29, n. 3, p. 204-206, 2007.

CARVALHO, I.M.M; BORGES, A.M.C. **A região Metropolitana de Salvador na transição econômica: estrutura produtiva e mercado de trabalho**. In: CARVALHO, I.M.M. & PEREIRA, G.C. (orgs). Salvador: transformações na ordem urbana [recurso eletrônico]: metrópoles: território, coesão social e governança democrática. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrópoles, 2014. Disponível em < <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17348/1/Salvador%20-%20Transformac%CC%A7o%CC%83es%20na%20Ordem%20Urbana%20%28Ebook%29.pdf>>. Acesso em 30 jun 2021

CARVALHO, I.M.M; ARANTES, R. “Cada qual no seu quadrado” Segregação socioespacial e desigualdades raciais na Salvador contemporânea. **EURE**, Salvador, v. 47, n. 142, p. 49-72, set 2020. Acesso em 17 jun 2021

CARVALHO, I.M.M; PEREIRA, G.C. **Estrutura social e organização social do território na Região Metropolitana de Salvador**. Salvador: transformações na ordem urbana - metrópoles: território, coesão social e governança democrática. Letra Capital: Observatório das Metrópoles. Rio de Janeiro, 1. ed., p. 109-140, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17348/1/Salvador%20-%20Transformac%CC%A7o%CC%83es%20na%20Ordem%20Urbana%20%28Ebook%29.pdf>>. Acesso em 10 jun 2021

CASTRO SANTOS, L.A.; FARIA, L.; MENEZES, R.F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, 25 (1), 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100010>

CHAMPAGNE F, BROUSELLE A, CONTANDRIOPOULOS AP, HARTZ Z, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 292 pp

COSTA, A.K.A.N. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 13 (2): 353-362, fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236224/31296>

COUTINHO, R.Z. *et al.* Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **R. bras. Est. Pop.**, 2020, v.37, pp. 1-9 [acesso em 14 junho 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0130>>

CUNHA, L. R. *et al.* Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v.10, n.57, p.123-132, 2016. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

DI NUZZO, D. V. P., FONSECA, S. F. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria**, V. 80, n. 5, p. 347-354, janeiro 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/zRptkT8xVg3d3mzkZ8DKpkh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 28/05/2021.

DOLNY, L. L. *et al.* Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180184, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100248&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100248&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 abr. 2021.

DOURADO I; VERAS M.A.S.M; BARREIRA D; BRITO A.M. Tendências da epidemia da aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Rev Saúde Pública**. 2006; Suppl 40: 9–17

DOURADO, I.; SILVA, L. A.V.; MAGNO, L; SOARES, F.; SILVA, R. A.; PRATES, A.; BRIGNOL, S.; MACCARTHY, S.; POPTRANS, G. **Fatores Associados ao HIV entre Mulheres Transgênero: um Estudo RDS em Salvador-Bahia**. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.

FIGUEIREDO, J. O. **Morbidade e mortalidade por Doença Falciforme em Salvador, Bahia**. p. 74. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador. 2016.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Laboratório de Informação em Saúde. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>. Acesso em: 09 nov. 2021.

FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D.; MARQUES, A. S.; HERNÁNDEZ, C. I. V.; ANTUNES, S. L. N. O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC** 13 (5). Out 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/fYdFrbrz5YHsqgyqTxj9QhR/?lang=pt>

GARBIN, C.A.S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva** 2015, v. 20, n. 6 pp. 1879-1890. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>>.

GONZALEZ MA; MARTIN L; MUNOZ S; JACOBSON JO. Patterns, trends and sex differences in HIV/AIDS reported mortality in Latin American countries: 1996-2007. **BMC Public Health**.2011; 11:605. 1–22.

GOTLIEB, S.L.D; CASTILHO E.Y.; BUCHALLA C.M. O impacto da aids na esperança de vida, Brasil. **Boletim Epidemiológico AIDS**; v. XVI, n.1, p. 17-23, 2002.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - PNADC/A, 2019**. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>> Acesso em: 27 agosto 2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2019. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro, 2020. 113p.

IBGE. **Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. 2021 Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>> Acesso em: 27 agosto 2021.

JESUS, J. A. de; Doença Falciforme no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**. 80(3): 8-9. 2010.

JESUS, E.S; LEAL, J.T.F.M. Mortalidade por homicídio de jovens em Salvador (BA): tendências no período de 2005 a 2012. **Bahia anál. dados**, Salvador, v. 26, n. 2, p.367-374, jul./dez. 2016. Disponível em <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/bahia-analise-dados-saude-na-bahia/>>. Acesso em 21 jun. 2021

KERR, L.R.F.S.; KENDALL, C.; GUIMARAES, M. D. C.; MOTA, R. S. ; VERAS, M. A.; DOURADO, I. C.; BRITO, A. M.; MERCHAN-HAMANN, E. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. **Medicine**, v. 97, p. S9-S15, 2018.

LEITE, S.N. **Avaliação Participativa da Política Nacional de Assistência Farmacêutica: 2004-2014**. 1ª edição São Paulo: Escola Nacional dos Farmacêuticos, 2017. Disponível em: [https://escoladosfarmaceuticos.org.br/wp-content/uploads/2021/11/REVISTA\\_escola\\_prova\\_04.pdf](https://escoladosfarmaceuticos.org.br/wp-content/uploads/2021/11/REVISTA_escola_prova_04.pdf)

LIMA, M.R.M. *et al.* Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.

LIMA-COSTA *et al.*, 2019. **Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros** (Elsi-Brasil). In: XIV Reunião do Colegiado Nacional dos Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, 2019, Brasília, DF. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ELSI\\_COSAPI\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ELSI_COSAPI_2019.pdf) Acesso em: 06 mai. 2021.

LOGGETTO SR, BRAGA JAP, CARVALHO BTC, SOLÉ D. Alterações imunológicas em pacientes com anemia falciforme. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** 1999; 22:77-82 Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol223/anemia.htm>. Acesso: 28/05/2021.

LOPES, V.A.S.; RANGEL, E.M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 38 (103), 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8KpB7mwYqTwxYzQfp8sPyny/?lang=pt>

MAGALHÃES, JC *et al.* Evaluation of quality indicators of cervical cytopathology tests carried out in a municipality of Paraná, Brazil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.** 2020, v. 56. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/4wXR54H8Q7fB9sYNqMqBb3j/?lang=en#>>. Acesso em: 21 set. 2021

MALTA, D.C. *et al.* Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 16(4):233-244, out-dez, 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a02.pdf>

MARCOLINO, M. S. *et al.* A tele-saúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde: a experiência da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, Botucatu, v. 27, e1855, 2017. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2211>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M.B.A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2003, v. 37, n. 3, pp. 357-363. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300015>>. Mellor MM *et al.* Risk of adverse coronavirus disease 2019 outcomes for people living with HIV. **AIDS**. 2021 Mar 15;35(4):F1-F10.

MARQUES GQ, LIMA MA. User's demands to an emergency service and their welcoming in the health system. **Rev Latinoam Enferm.** 2007; 15(1):13-9.

MENDONÇA MLM, MARTINS MIC, GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM *et al.* Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2355-2365, 2010.

MENEZES, E. S.; KANTORSKI, L. P.; COUTO, M.L.O. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial **Vínculo - Revista do NESME**, vol. 17, núm. 2, pp. 118-140, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v17n2/v17n2a07.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2021

MIGOWSKI, A *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 6. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00116317/>>. Acesso em: 23 set. 2021

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

MIRANDA, NCJ. **População de rua em Salvador: territórios e direito à cidade**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia do Instituto de Geociências da Universidade Federal da Bahia. UFBA. Salvador, 2016. 239 f. Acesso em: 30 set. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21042/1/Nadja\\_Conceicao\\_Jesus\\_Miranda.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21042/1/Nadja_Conceicao_Jesus_Miranda.pdf)

MORAES, ABA; POSSOBON, RF; ORTIZ, CE. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. **Pesqui. Odontol. Bras.** vol.14 n.3 São Paulo July/Sept. 2000.



NARVAI PC, FRAZÃO P, CASTELLANOS RA. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. *Odont. Soc.* 1999;1(1/2):259.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil.** Einstein. 2008; 6 (Supl 1): S4-S6.

OLIVEIRA, A.E.F; REIS, R.S. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/Ana.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>

OLIVEIRA, E.F *et al.* Diagnóstico situacional da consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em comunidades quilombolas. **Rev Bras Saude Func.** 11 (1), 2021, pag. 04-15.

OLIVEIRA SN, RAMOS BJ, PIAZZA M, et al. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2015;24(1):238-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre a Deficiência – Organização Mundial de Saúde e Banco Mundial;** tradução Lexicus Serviços Linguísticos - São Paulo: Secretaria Estadual dos Direitos da PcD, 2012. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020\\_por.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf)

PEDROSA, M.E; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental 1 Apoio: CNPq. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2016, v. 32, n. spe, e32ne214.

PEDROSA, V.L. *et al.* Leprosy among schoolchildren in the Amazon region: A cross-sectional study of active search and possible source of infection by contact tracing. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 12 (2), 2018.

PIERANTONI, C.R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2001, v. 6, n. 2, pp. 341-360.

PNUD, **Relatório de Desenvolvimento Humano 2013.** ed 2013. Nova Iorque: 2013. Disponível em <<http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh-2013-resumo.pdf>>. Acesso em 17 jun 2021.

POCHMANN, M. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 25, n. 1, pp. 89-99. 2020 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vnJWDbvYCwqdYdVypqrJMBm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 27 agosto 2021.

PORTO, M.F.S. *et al.* Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. **Serv. Soc. Soc.,** São Paulo, n. 123, p. 523-543, jul./set. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/9hdtxTmWYXqmJcTKKCVPG5J/?lang=pt>>. Acesso em 10 jun 2021

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. RIPSA, 2000

RIPSA. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Fichas de Qualificação - Índice de envelhecimento.** Brasília, 2012a. Disponível em <<http://fichas.ripsa.org.br/2012/a-15/>>. Acesso 14 jun 2021

RIPSA, Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Fichas de Qualificação - Taxa de analfabetismo.** Brasília, 2012b. Disponível em <<http://fichas.ripsa.org.br/2012/b-1/>>. Acesso 16 jun 2021

ROCHA, M.C.N. *et al.* Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). **Cadernos de Saúde Pública**, 36 (9), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102/311X00048019>

SALVADOR. Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Saúde. Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde. **Quilombos urbanos de Salvador e a saúde da população negra.** Versão impressa, Salvador, 2008, 28 páginas.

SALVADOR. Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria 305/2009. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Salvador - CIEVS Salvador, define suas atribuições, composição e coordenação. **Diário Oficial do Município** nº. 5.006 de 04 de novembro de 2009.

SALVADOR. Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. **II Diagnóstico de Saúde da População Negra do município de Salvador 2005-2012**. Versão digital, Salvador, 2015a, 153 páginas.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico, Febre do Chikungunya. N° 01/2015, fevereiro** 2015b. Disponível em: [http://www.saude.salvador.ba.gov.br/dengue/arquivo/boletim\\_febre\\_chikungunya\\_n1\\_2015\\_28\\_01.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/dengue/arquivo/boletim_febre_chikungunya_n1_2015_28_01.pdf)

SALVADOR. Secretaria da Reparação. **Plano Municipal do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)**. Versão impressa, Salvador, 2016a, 47 páginas.

SALVADOR. Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 545/2016. Aprova o regulamento Interno do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Salvador, que se publica como anexo desta Portaria para que produza os efeitos administrativos decorrentes. **Diário Oficial do Município** nº 6.712, de 05 a 07 de novembro de 2016b.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. **NOTA TÉCNICA SMS/DVIS/CIEVS N. 03/2017** de 10 de julho de 2017. Disponível em: <http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/nota-tecnica-sms-dvis-cievs-no-03-2017-alerta-surto-de-chikungunya/>

SALVADOR Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Mobilidade de Salvador. **Relatório Técnico RT14: Plano de Mobilidade Urbana Sustentável de Salvador**. Documento: Relatório Técnico RT14 – Tomo I, 2018. 421 páginas Disponível em: [http://www.mobilidade.salvador.ba.gov.br/documentos/RT\\_14-PlanMob\\_SSA-TOMO\\_I.pdf](http://www.mobilidade.salvador.ba.gov.br/documentos/RT_14-PlanMob_SSA-TOMO_I.pdf)

SALVADOR. Coligação Salvador não pode parar. Diretrizes do Plano de Governo 2021-2024. Salvador sempre em frente, 2020. Disponível em: [https://divulgaandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2020/BA/38490/426/candidatos/389567/5\\_1600444138807.pdf](https://divulgaandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2020/BA/38490/426/candidatos/389567/5_1600444138807.pdf)

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão. Oficinas de identificação e priorização de problemas: desenho metodológico. Salvador, agosto de 2021

SANTANA, L.S.G. de *et al.* **Uma análise sobre o crescimento da cidade de Salvador (BA) e os reflexos na segregação socioespacial**. Conj. & Planej., Salvador, n.198, p.61-73, jan./jun. 2020.

SANTOS, E. *et al.* **O Caminho das Águas: Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes**. Salvador: CIAGS/UFBA; SEMA, 2010.

SANTOS, J.A; MOTTA, A.B. da. **Significados de velhice para mulheres idosas na cidade de Salvador-Bahia, Brasil**. Sexto Congresso Iberoamericano de Psicogerontologia. La Paz, Bolívia. p. 187-197, out. 2015.

SCHEFFER, M. *et al*, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas.

SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–11, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1453. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1453>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SINGH, G.K; AZUINE, R.E; SIAHPUSH M. **Widening Socioeconomic, Racial, and Geographic Disparities in HIV/AIDS Mortality in the United States, 1987–2011**. Advances in Preventive Medicine. Volume 2013. ID 657961:1 - 13.

SILVA, W.S. **Densidade demográfica**. [S.I.], [2014]. Disponível em <<https://www.infoescola.com/geografia/densidade-demografica/>>. Acesso em 11 jun 2021

SOUZA, D.E. de. **Determinação Social da Saúde: Associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida**. 116 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10927>>. Acesso em 16 jun 2021

SOUZA C.C. **Processo de formulação e implementação dos núcleos de gestão do trabalho e educação na saúde em salvador**, 2018. Trabalho de Conclusão da Residência, Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18323>.

SSENTONGO P *et al.* Epidemiology and outcomes of COVID-19 in HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis. **Sci Rep**. 2021 Mar 18;11(1):6283.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. CEPS/ISC. Salvador, Bahia, 2001. 80p.

TEIXEIRA, C.F. & MOLESINE, J. A. Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do Gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Volume 26. Número 1/2 página 29/40 Janeiro/Dezembro de 2002.

TEIXEIRA ET AL. **Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular**. RSBO V. 5, N. 1, 2008.

VARGA, I. D; CARDOSO, R.L.S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. **Saúde e Sociedade** [online]. 2016, v. 25, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162616>. Acesso em: 15 set. 2021

VELÔSO, D.S. **Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, no período de 2009 a 2016**. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Medicina Tropical. Teresina, 2018. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31715/2/dilbert\\_veloso\\_ioc\\_mest\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31715/2/dilbert_veloso_ioc_mest_2018.pdf)

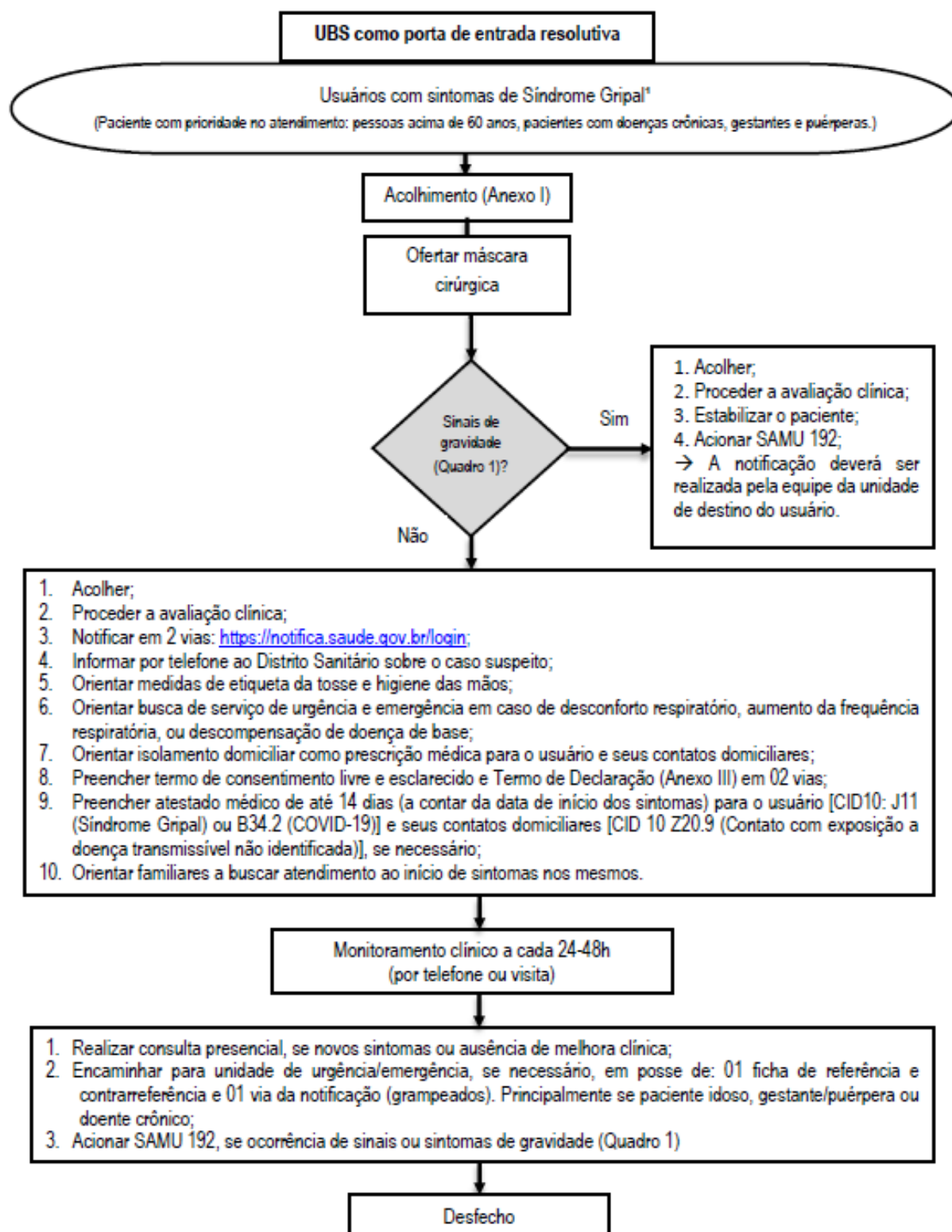
VIEIRA, Reinaldo Wilson. Doença cardiovascular e doença periodontal. *Rev Bras Cir Cardiovasc* (29) (1) • Jan-Mar 2014. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20140003>.

WERNECK, J. **Saúde da população negra. Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas**. Rio de Janeiro, Criola, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/884/79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 set. 2021

WHO. World Health Organization, **Global Hepatitis Report, 2017**. <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017>

# APÊNDICES

# **APENDICE A** **Fluxo de atendimento na APS para o Coronavírus (COVID-19)**



¹ Sensação febril ou febre (afetada ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

**APÊNDICE B** - Notas técnicas elaboradas pela SMS para organização dos serviços de atenção durante a pandemia de COVID-19. Salvador, 2020-2021.

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº 01/2020, de 19 de março de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                         |
| Nº 03/2020, de 20 de março de 2020                              | Orientações para organização da Rede de Atenção Especializada no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                    |
| Nº 02/2020, de 25 de março de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                         |
| Nº 03/2020, de 08 de abril de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                         |
| Nº 04/2020, de 09 de abril de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde Consultórios na Rua no enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                     |
| Nº 05/2020, de 09 de abril de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                         |
| Nº 01/2020, de 15 de abril de 2020                              | Orientações para Gestão de Casos através de Teleatendimento a Usuários da Atenção Psicossocial Especializada                                                                                                                                                                                              |
| Nº 02/2020, de 16 de abril de 2020                              | Orientações para o Cuidado e Prevenção ao Covid-19 nos Serviços Residenciais Terapêuticos Municipais                                                                                                                                                                                                      |
| Nº 04/2020, de 20 de março de 2020<br>Atualização em 13.04.2020 | Orientações para organização da Rede de Atenção Especializada no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                    |
| Nº 05/2020, de 12 de maio de 2020                               | Orientações e recomendações em relação a prevenção ao Novo Coronavírus SARS-CoV2, de proteção à saúde da população com deficiência aos serviços que compõem a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e as Entidades Filantrópicas que ofertam atendimento em saúde às pessoas com deficiência |
| Nº 06/2020, de 12 de maio de 2020                               | Orientações para o cuidado da população LGBT nos serviços municipais de saúde durante a pandemia da COVID-19 causada pelo Novo Coronavírus, no município de Salvador                                                                                                                                      |
| Nº 06/2020, de 12 de maio de 2020                               | Orientações e recomendações em relação a prevenção ao Novo Coronavírus SARS-CoV2 à população com deficiência, seus familiares e cuidadores                                                                                                                                                                |
| Nº 07/2020, de 10 de junho de 2020                              | Orientações para a Assistência aos Pacientes com Doença Falciforme no período da Pandemia pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)                                                                                                                                                                              |
| NT de 17 de junho de 2020                                       | Fluxo de informações aos familiares sobre pacientes com COVID-19 internados nas unidades hospitalares sob gestão municipal                                                                                                                                                                                |
| Nº 07/2020, de 19 de junho de 2020                              | Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) a serem adotadas nas instituições de longa permanência de crianças e adolescentes                                                                                                                                 |
| Nº 08/2020, de 19 de junho de 2020                              | Gestação, Amamentação e Puerpério durante a Pandemia de COVID-19                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020                              | Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID19) no município do Salvador                                                                                                                                              |
| Nº 01/2020, de 26 de junho 2020                                 | Orientações para o retorno dos Atendimentos Odontológicos em tempos de Pandemia da COVID-19                                                                                                                                                                                                               |
| Nº 10/2020, de 06 de julho de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde Consultórios na Rua no enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                     |
| Nº 11/2020, de 07 de julho de 2020                              | Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador                                                                                                                                                                         |
| Nº 08/2020, de 24 de Julho de 2020                              | Orientação para o tratamento da tuberculose pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nº 01/2020, de 30 de julho de 2020                              | Orientações para o cuidado às pessoas acometidas pela Hanseníase e/ou Tuberculose no contexto da pandemia da COVID-19                                                                                                                                                                                     |
| Nº 14/2020, de 14 de agosto de 2020                             | Orientações para a saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia da COVID-19 causada pelo Novo Coronavírus, no município do Salvador                                                                                                                                    |
| Nº 03/2020, de 26 de agosto de 2020                             | Orientações e sugestões para o Cuidado e Prevenção ao COVID-19 nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis Municipais                                                                                                                                                                             |



## APÊNDICE C - Fluxo da Vigilância do Óbito - COVID-19. Salvador/BA, 2021



Fonte: SMS/DVIS/SUIS

 [www.saude.salvador.ba.gov.br](http://www.saude.salvador.ba.gov.br)

 @saudesalvador

 @smssalvador

 @smssalvador

**Secretaria da Saúde**

