



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR

2026 - 2029

Volume II Distritos Sanitários

Secretaria da Saúde



PREFEITO

Bruno Soares Reis

VICE-PREFEITA

Ana Paula Matos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rodrigo Santos Alves

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Everaldo Alves de Oliveira Braga

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Rosa Virgínia Rosenberg Oliveira Fernandes

DISTRITO SANITÁRIO BARRA RIO VERMELHO

Vanessa Silva Bastos

DISTRITO SANITÁRIO BOCA DO RIO

Paula Carmel Estrela Guimarães

DISTRITO SANITÁRIO BROTAS

Anelita Silva De Santana

DISTRITO SANITÁRIO CABULA BEIRU

Jaildes Maria Brito Dos Santos

DISTRITO SANITÁRIO CAJAZEIRAS

Daiana Souza Magalhães

DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO

Moisés Teles Ribeiro

DISTRITO SANITÁRIO ITAPAGIPE

Bruno Oliveira de Carvalho

DISTRITO SANITÁRIO ITAPUÃ

Graça Fernanda Duarte Cardoso

DISTRITO SANITÁRIO LIBERDADE

Rodrigo Bandeira Da Costa Leita

DISTRITO SANITÁRIO PAU DA LIMA

Simone Cruz de Barros

DISTRITO SANITÁRIO SÃO CAETANO VALÉRIA

Sandra dos Santos Cruz

DISTRITO SANITÁRIO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO

Diana Pereira Fráguas

Equipe de elaboração ASPLAN

Aline Oliveira Martins Cavalcanti Cunha

Ana Júlia Silva Farias¹

Ciro Rodrigues Santos Oliveira¹

Daniela de Jesus Nobre²

Darlene Silva de Souza

Gabriel Campos da Silva²

Jacqueline Brito Moreira Silva²

Juliana Lima Ferreira

Leticia Gomes de Souza

Mara Costa Conceição

Maria de Fátima Carvalho de Oliveira

Maria de Fátima Pereira Santos

Thamires Souza Pires¹

Suzana Mendes Almeida

Capa

Íris Andrade Correia

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Barra Rio Vermelho

Ana Paula Bispo da Silva Santos (VISAU), Anna Beatriz Santos Ribeiro Silva (Usf Calabar), Carla Wirz Leite Sá (Nugetes e Técnica Referência GtPlan), Clébia Rocha Galvão (VIEP), Elka Altez de Miranda Moreira (VISA), Ingrid Jamille Teixeira de Carvalho (Usf Garcia), Leila Virginia Matias da Silva Eloy (VISAU), Lelia Mendes Sobrinho de Oliveira (VISAU), Lene Katia Guimaraes Pires (VIEP), Naiane Farias Nascimento (VIEP), Rosa Esther de Almeida Souza Magalhaes (VISAU), Sara Lacerda Almeida Santana (VIEP).

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Boca do Rio

Ana Shirley Maranhão Vieira, Ana Claudia Reimão Caldas Cabral, Cristina Fortunato Jandiroba, Edgley Azevedo Moreira, Jenine de Oliveira Mendes, Joseleide Nunes De Andrade, Kamila Santos Bastos Guedes, Sara dos Santos Rocha, Silvia Santos Ribeiro De Jesus, Mavila Cristina Fortunato Jandiroba, Vera Lucia Borges Marinho.

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Brotas

Ana Rita Clemente Santana Conceição (VIEP), Anelita Silva de Santana (Coordenação).

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Cabula Beiru

Renata Suellen Nogueira Santos.

¹ Graduandos do PET Saúde e Equidade/ UFBA; PET Saúde Digital/UFBA

² Programa de Residência em Planejamento e Gestão - ISC/UFBA

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Cajazeiras

Ana Paula Medrado, Ana Rosa de Souza Martins, Angélica Costa da Silva, Bruno Teixeira de Oliveira, Caroline Luquine Santos, Cíntia Alvim Reis Pitombo, Claiton Luis de Araujo, Daisy de Sá Bittencourt Silva, Edeiverson Amorim dos Santos, Fernanda Lemos da Silva, Heloiza Marcelino de Souza, Juciara Rocha Barros, Juliana de Brito, Kelly Silva Braga, Maíne Brito, Sandra Melo, Maria Lúcia Gonçalves dos Santos, Maura Silvana Cerqueira Vasconcelos, Nilson Raimundo Baretto dos Santos, Poliana Reis Andrade, Raquel Miranda, Regivalda Costa, Susane Manuela Gomes Souza, Tácia Teles de Souza, Tailane Cardoso Rezende e Thaileise Souza Silveira.

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Centro Histórico

Keila Tomaz Souza Almeida, Rejane Lima Alves Santos.

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Itapuã

Arivaldo Pereira Reis Junior, Gabriela Rebouças Ferreira Abreu Ribeiro.

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Liberdade

Simone Ferreira, Livia Queiroz.

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Pau da Lima

Vivian Brasil Embiruçu Brandão (SUBVISAU), Joselice Maria Brito Lucena (Chefia de Ações), Ruth Kelly Oliveira dos Santos (VEIP), Cristiana Oliveira Matos (VIEP), Jocimar Ferreira dos Santos (Vigilância Sanitária), Gabriela Neves Storto, Larissa Santos da Silva Marques, Lorena de Oliveira Pimenta, Marya Adell Matos Passos (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA).

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS São Caetano Valéria

Francisco Antonio Julio de Carvalho (VIEP), Jaqueline Kleide Cruz Oliveira (Referência GTPLAN Distrital).

Equipe de Elaboração do Volume II do Plano Municipal de Saúde do DS Subúrbio Ferroviário

Silvânia Kátia Simões Silva (Técnica e Referência de Planejamento Distrital), Fernanda Coelho Cruz de Matos, Isabella Soares Castelo, Luana Borges Teixeira, Milena Sichinel, Rafaella Santiago Coutinho Santos, Tiffany Shela Albuquerque Borba de Andrade (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APA – Área de Proteção Ambiental

APS - Atenção Primária à Saúde

ASIS - Análise de Situação de Saúde

BNH – Banco Nacional de Habitação

BPN - Baixo Peso ao Nascer

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CHOPM-1 - Cooperativa Habitacional dos Oficiais da Polícia Militar

COELBA - Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

DAC - Doenças do Aparelho Circulatório

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV - Doenças Cardiovasculares

DEGPPS - Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos da Saúde

DF - Doença Falciforme

DM – Diabetes Mellitus

DRSAI - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado

DS - Distrito Sanitário

DSB – Distrito Sanitário Brotas

DSBR – Distrito Sanitário Boca do Rio

DSBRV – Distrito Sanitário Barra / Rio Vermelho

DSC – Distrito Sanitário Cajazeiras

DSCB – Distrito Sanitário Cabula Beiru

DSCH – Distrito Sanitário Centro Histórico

DSI – Distrito Sanitário Itapuã

DSIta – Distrito Sanitário Itapagipe

DSL – Distrito Sanitário Liberdade

DSPL – Distrito Sanitário Pau da Lima

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

DSSCV – Distrito Sanitário São Caetano / Valéria

DSSF – Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário

DVIS – Diretoria de Vigilância em Saúde

eAP- Equipes de Atenção Primária

EMBASA - Empresa Baiana de Águas e Saneamento

eSF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ETA - Estações de Tratamento de Água

Hab. – Habitantes

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HTLV - Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

HV - Hepatites Virais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPAC - Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia

IPHAN - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MIF - Mulher em Idade Fértil

NV – Nascidos Vivos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pronto Atendimento

PEA - População Economicamente Ativa

PIA - População em Idade Ativa

PMS - Plano Municipal de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos

SDO - Sistema de Disposição Oceânica

SECIS - Secretaria Municipal de Sustentabilidade e Resiliência

SEMAE - Serviço Municipal de Assistência Especializada

SIAA - Sistema Integrado do Abastecimento de Água

SUIS - Subcoordenação de Informações em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TELEBAHIA - Telecomunicações da Bahia

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UNEB – Universidade do Estado da Bahia

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URBIS - Habitação e Urbanização da Bahia S.A

USF - Unidade de Saúde da Família

VISAMB - Vigilância em Saúde Ambiental

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, 2026	24
Mapa 2 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário de Boca do Rio, 2026	32
Mapa 3 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário de Brotas, 2026	38
Mapa 4 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Cabula Beiru, 2026.	52
Mapa 5 - Distribuição espacial das unidades da Rede Própria no Distrito Sanitário de Cajazeiras, SMS Salvador, 2026.	66
Mapa 6 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Centro Histórico, 2026	76
Mapa 7 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Itapagipe, 2025.	82
Mapa 8 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Itapuã, 2026.	91
Mapa 9 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Liberdade, 2026.	98
Mapa 10 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Pau da Lima, 2026.	105
Mapa 11 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário São Caetano Valéria, 2026	115
Mapa 12 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, 2026.	126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2025.	25
Quadro 2 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2025.	25
Quadro 3 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2025.	33
Quadro 4 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio,	33
Quadro 5 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2025.	39
Quadro 6 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2025.	40
Quadro 7 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2025.	54
Quadro 8 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2025.	54
Quadro 9 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2025.	68
Quadro 10 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2025.	69
Quadro 11 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2025.	77
Quadro 12 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2025.	77
Quadro 13 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2025.	92
Quadro 14 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2025.	92
Quadro 15 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2025.	99
Quadro 16 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2025.	99

Quadro 17 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2025.	107
Quadro 18 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2025.	107
Quadro 19 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2025.....	116
Quadro 20 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2025.....	117
Quadro 21 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2025.	127
Quadro 22 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2025.	127

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Vista aérea do Farol da Barra, Salvador-BA	21
Figura 2 - Parque Metropolitano de Pituaçu.....	27
Figura 3 - Centro de Convenções de Salvador	27
Figura 4 - Chácara Santa Therezinha, Resgate - Cabula.	42
Figura 5 - Lagoa da Pedreira, Cabula.	42
Figura 6 - 19º Batalhão de Caçadores do Exército (19 BC), Cabula.	43
Figura 7 - Mapa com localização do 19BC (cor azul), UNEB (cor lilás), HGRS (cor verde), Hospital Juliano Moreira (cor vermelha) e parte da Rua Silveira Martins (cor rosa).	44
Figura 8 - Bairros Arraial do Retiro (esquerda) e Engomadeira (direita).	44
Figura 9 - Conjunto Doron (esquerda) e CHOPM-1 (direita).	45
Figura 10 - Região do Horto Bela Vista, com o Shopping Bela Vista, condomínios e estação de metrô.	46
Figura 11 - Terreiro do Bate Folha, bairro Mata Escura (esquerda) e Terno de Reis Rosa Menina, Pernambués (direita).	47
Figura 12 - Mata do Cascão.	48
Figura 13 - Vale do Rio Pituaçu em Nova Sussuarana (esquerda) e Rio Saboeiro em Narandiba (direita).	49
Figura 14 - Vista lateral do Distrito Sanitário de Cajazeiras. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, 2019.	55
Figura 15 - Pedra de Xangô, DS Cajazeiras. Salvador, 2022.....	59
Figura 16 - Registro fotográfico da encosta da Vila Irmã Dulce, Cajazeiras VI, com cobertura por vegetação ineficiente e descarte de lixo/entulho. Salvador, 2025.....	62
Figura 17 - Carta Geotérmica de superfície para o bairro de Cajazeiras, Salvador-2019.	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	19
Tabela 2 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	22
Tabela 3 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	22
Tabela 4 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador, 2014, 2018 e 2023. -----	23
Tabela 5 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025. -----	23
Tabela 6 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	28
Tabela 7 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	30
Tabela 8 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	30
Tabela 9 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2014, 2018 e 2023. -----	30
Tabela 10 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Boca do Rio, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025. -----	31
Tabela 11 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	35
Tabela 12 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	36
Tabela 13 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	36
Tabela 14 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador, 2014, 2018 e 2023. -----	37
Tabela 15 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário de Brotas, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.-----	38

Tabela 16 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	47
Tabela 17 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral e por Grupo de Causa, no Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	50
Tabela 18 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	50
Tabela 19 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador, 2014, 2018 e 2023.-----	50
Tabela 20 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Cabula Beiru, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025. -----	52
Tabela 21 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	56
Tabela 22 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	63
Tabela 23 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	64
Tabela 24 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2014, 2018 e 2023. -----	64
Tabela 25 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Cajazeiras, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.-----	65
Tabela 26 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	72
Tabela 27 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. --	73
Tabela 28 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	74
Tabela 29 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	74
Tabela 30 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Centro Histórico, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025. -----	75
Tabela 31 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	79
Tabela 32 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	80

Tabela 33 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	80
Tabela 34 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	81
Tabela 35 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Itapagipe, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.-----	82
Tabela 36 - Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	85
Tabela 37 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	89
Tabela 38 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	89
Tabela 39 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	90
Tabela 40 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Itapuã, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.-----	90
Tabela 41 - Distribuição da População por Faixa Etária no Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023. -----	95
Tabela 42 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	96
Tabela 43 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023.-----	96
Tabela 44 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	97
Tabela 45 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Liberdade, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.-----	97
Tabela 46 - Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	100
Tabela 47 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	102
Tabela 48 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023. -----	102
Tabela 49 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.-----	103

Tabela 50 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Pau da Lima, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026. -----	104
Tabela 51 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	110
Tabela 52 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	112
Tabela 53 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	112
Tabela 54 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	113
Tabela 55 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário São Caetano Valéria, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026. -----	114
Tabela 56 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	120
Tabela 57 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	123
Tabela 58 - Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	123
Tabela 59 - Indicadores de Atenção selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023. -----	124
Tabela 60 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026. -----	126

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. DISTRITOS SANITÁRIOS BARRA / RIO VERMELHO.....	19
3. DISTRITO SANITÁRIO BOCA DO RIO.....	27
4. DISTRITO SANITÁRIO BROTA	34
5. DISTRITO SANITÁRIO CABULA BEIRU	41
6. DISTRITO SANITÁRIO CAJAZEIRAS	55
7. DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO.....	70
8. DISTRITO SANITÁRIO ITAPAGIPE.....	78
9. DISTRITO SANITÁRIO ITAPUÃ	84
10. DISTRITO SANITÁRIO LIBERDADE	94
11. DISTRITO SANITÁRIO PAU DA LIMA.....	100
12. DISTRITO SANITÁRIO SÃO CAETANO VALÉRIA	108
13. DISTRITO SANITÁRIO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO	118
14. PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	129
REFERÊNCIAS	146
APÊNDICE A.....	157
APÊNDICE B	159

APRESENTAÇÃO

O volume II do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 apresenta contribuição dos Distritos Sanitários (DS) para a Análise de Situação de Saúde (ASIS) do município de Salvador, apontando caminhos para o planejamento de novas práticas.

Este volume inicia-se com a apresentação da metodologia utilizada para a construção das análises, bem como das oficinas de identificação e priorização dos problemas relacionados ao estado de saúde da população e à organização dos serviços de saúde.

Na sequência, são apresentadas as ASIS dos DS, elaboradas a partir da produção técnica das equipes distritais. De modo geral, os documentos contemplam a caracterização dos 12 DS, por meio do resgate histórico do processo de ocupação, delimitação territorial e modos de vida presentes nesses espaços, além da análise da evolução dos principais indicadores de saúde e da percepção dos usuários, trabalhadores e gestores acerca dos problemas relacionados ao estado de saúde da população e à rede de serviços.

Os mapas constantes deste plano foram produzidos pela Área Técnica de Territorialização em Saúde, subordinada à Subcoordenadoria de Estratégia de Saúde da Família e Ações Estratégicas na Atenção Primária, da Direção de Atenção Primária à Saúde.

A produção cartográfica foi realizada por meio do software QGIS. As coordenadas e demais informações de localização das unidades municipais consultadas derivam do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Em virtude de restrições de escala e resolução cartográfica, determinadas unidades podem não ser representadas exatamente em suas posições georreferenciadas em todos os mapas.

Destaca-se que esta versão do Plano Municipal de Saúde representa um importante avanço institucional ao incorporar, de maneira mais abrangente e sistematizada, informações específicas dos DS, reconhecendo-os como unidades fundamentais para a organização da atenção à saúde, da vigilância e da gestão em saúde no território municipal.

Essa perspectiva fortalece a territorialização como processo estruturante, permitindo maior aproximação com as realidades locais, suas vulnerabilidades, potencialidades e desigualdades sociais e sanitárias. A incorporação das análises distritais amplia a capacidade de compreensão das diferentes dinâmicas epidemiológicas, demográficas e assistenciais existentes no município, subsidiando a formulação de estratégias mais adequadas às necessidades de cada território.

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde compreende enquanto organização político-administrativa 12 DS. No Volume II do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, é realizado o resgate da perspectiva histórica e social dos Distritos Sanitários para melhor compreensão da organização desses territórios bem como sua relação com os problemas de saúde e práticas sanitárias.

Assim, neste volume são apresentados de forma breve a caracterização dos territórios, os seus aspectos históricos, culturais, econômicos, limites geográficos, extensão territorial, população, densidade demográfica e perfil epidemiológico, bem como a percepção dos problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde de cada distrito.

A ASIS dos DS foi elaborada pelos representantes distritais. Para tal, foi compartilhado o desenho metodológico adotado para a ASIS do nível central com adequações efetuadas considerando a disponibilidade de informações com o recorte distrital.

Além disso, com o objetivo de apoiar os DS no processo de coleta de dados, a Assessoria de Planejamento contou com a colaboração da Subcoordenação de Informações em Saúde (SUIS), responsável pela realização de um treinamento das equipes distritais sobre as ferramentas de tabulação Tabwin e Tabnet, utilizando os bancos de dados ministeriais com disponibilização do método de cálculo com seu respectivo log.

Também foi realizada uma oficina, pela Sala de Situação de Saúde de Salvador, com as equipes distritais, para treinamento de acesso ao painel virtual da Sala, com disponibilização deste acesso a painéis específicos da Sala de Situação com informações com recortes por DS.

O acompanhamento da construção das análises distritais ocorreu através de encontros virtuais, com periodicidade semanal, denominados plantões temáticos. Nestes encontros foram discutidos aspectos referentes ao documento, como formas de cálculos dos indicadores, conteúdo das análises com referências técnicas das equipes centrais.

As análises foram apresentadas em reuniões da subcomissão de ASIS com representantes dos distritos.

Cabe destacar que nove dos doze distritos construíram suas análises e estas irão compor o segundo volume do PMS 2026-2029. Para aqueles que não efetuaram/encaminharam as referidas análises, serão representados através de dados tabulados construídos pela Assessoria de Planejamento da Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos da Saúde (DEGPPS), no entanto, as caracterizações do território serão reproduzidas conforme disponíveis no PMS 2022-2025. Para a análise do perfil ambiental dos distritos, foram utilizadas

informações provenientes da construção elaborada pela equipe da Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVIS) em sua Análise de Situação.

As informações de saúde são apresentadas por meio de indicadores epidemiológicos selecionados, que refletem as condições de saúde às quais as populações desses locais estão submetidas, com recorte temporal dos anos de 2014, 2018 e 2023, apresentadas em formato de tabelas, sendo elas:

- Dados populacionais segundo faixa etária e sexo, e taxa de natalidade;
- Indicadores de mortalidade geral e específica, segundo principais grupos de causas como: causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, afecções do período perinatal, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo, mortalidade materna e mortalidade infantil;
- Indicadores de morbidade referente às doenças negligenciadas (tuberculose e hanseníase), doenças de transmissão vetorial (leptospirose, esquistossomose, dengue, febre Zika e febre Chikungunya) e infecções sexualmente transmissíveis (sífilis em gestante, sífilis congênita e HIV).

No processo de construção coletiva do PMS 2026–2029 de Salvador-BA, foram realizadas oficinas com os DS para identificação e priorização dos principais problemas relacionados ao estado de saúde da população e aos serviços de saúde, os quais subsidiaram a composição da ASIS de cada DS. Foram realizadas 11 oficinas distritais, conforme o desenho metodológico previamente estabelecido. As oficinas aconteceram ao longo dos meses de julho e agosto de 2025, contemplando diferentes territórios e garantindo a participação de diversos atores envolvidos com o sistema de saúde, incluindo gestores, trabalhadores, representantes do controle social e demais atores estratégicos. Esse processo possibilitou a ampliação do diálogo entre os níveis central e distrital, fortalecendo a construção coletiva e participativa do planejamento em saúde.

As oficinas foram precedidas por um processo estruturado de preparação, que incluiu a elaboração e aplicação de instrumento eletrônico para levantamento de problemas, permitindo a escuta qualificada dos profissionais de saúde nos territórios. Os dados oriundos desse levantamento, aliados à ASIS de cada DS, subsidiaram as discussões realizadas durante os encontros presenciais.

Durante as oficinas, após a apresentação da ASIS e dos problemas previamente identificados, os participantes foram organizados em grupos de trabalho, estruturados conforme a tipologia dos problemas: estado de saúde da população e sistema e serviços de saúde. Em cada

grupo, foram conduzidas discussões mediadas por facilitadores, com registro sistemático das contribuições por relatores, assegurando a organização e consolidação das informações produzidas coletivamente.

Para a priorização dos problemas, foi adotada metodologia estruturada baseada em critérios previamente definidos, garantindo maior objetividade e transparência ao processo decisório. Os participantes atribuíram pontuações aos problemas conforme critérios específicos, como magnitude, relevância, urgência, viabilidade e custo, permitindo a classificação final por ordem de prioridade. Ao final de cada oficina, foram elencados os principais problemas prioritários, refletindo tanto as necessidades de saúde da população quanto às fragilidades do sistema e dos serviços de saúde.

Posteriormente, as informações produzidas nas oficinas foram sistematizadas por meio de relatórios e organizadas em matrizes consolidadas (Apêndice A e B), permitindo a análise integrada dos problemas identificados nos diferentes territórios. Esse processo contribuiu de forma significativa para a construção da seção referente à percepção dos problemas no PMS 2026–2029, assegurando que o planejamento municipal fosse fundamentado em evidências e na escuta qualificada dos diversos atores envolvidos.

2. DISTRITOS SANITÁRIOS BARRA / RIO VERMELHO

2.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV) está localizado ao sul do município de Salvador, margeando grande parte do seu território, a orla marítima. A população estimada para 2023 foi de 327.981 habitantes (hab.), sendo do sexo masculino 157.127 hab. (48%) e do sexo feminino 170.854 hab. (52%) (tabela 1). Destaca-se que esse distrito é o segundo maior em população, possuindo uma área territorial de 20,31 km² apresentando assim uma densidade demográfica de 16.148 hab./km², concentrando 12,67% da população de Salvador (Tabnet Salvador, 2025).

Quanto à estrutura demográfica por faixa etária, o contingente populacional concentra-se majoritariamente no intervalo de 20 a 34 anos, o que caracteriza o perfil do DS como de jovens adultos. Destaca-se, no entanto, o contingente de pessoas com mais de 60 anos, representando 14,5% da população total do distrito. No que tange à composição por raça/cor, a população negra corresponde a aproximadamente 65% do total, dado que converge com o perfil étnico-racial do município de Salvador.

Quanto ao perfil de natalidade, os dados que apontam um decréscimo na taxa de fecundidade ao longo da última década, que em 2014 registrava 10,5 Nascidos Vivos (NV) por 1.000 hab. e em 2023 registrou 8 NV por 1.000 hab. (Tabnet Salvador, 2023).

Tabela 1 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.551	0,97	3.495	0,97	3.168	0,97
1 a 4	13.685	3,72	13.470	3,72	12.207	3,72
5 a 9	18.073	4,92	17.789	4,92	16.120	4,91
10 a 14	21.663	5,89	21.323	5,89	19.322	5,89
15 a 19	25.506	6,94	25.105	6,94	22.751	6,94
20 a 24	34.752	9,45	34.207	9,45	30.998	9,45
25 a 29	38.507	10,47	37.902	10,47	34.346	10,47
30 a 34	34.531	9,39	33.989	9,39	30.800	9,39
35 a 39	28.402	7,72	27.957	7,72	25.334	7,72
40 a 44	26.630	7,24	26.211	7,24	23.753	7,24
45 a 49	26.039	7,08	25.630	7,08	23.226	7,08
50 a 54	23.653	6,43	23.281	6,43	21.097	6,43
55 a 59	19.488	5,30	19.183	5,30	17.383	5,30

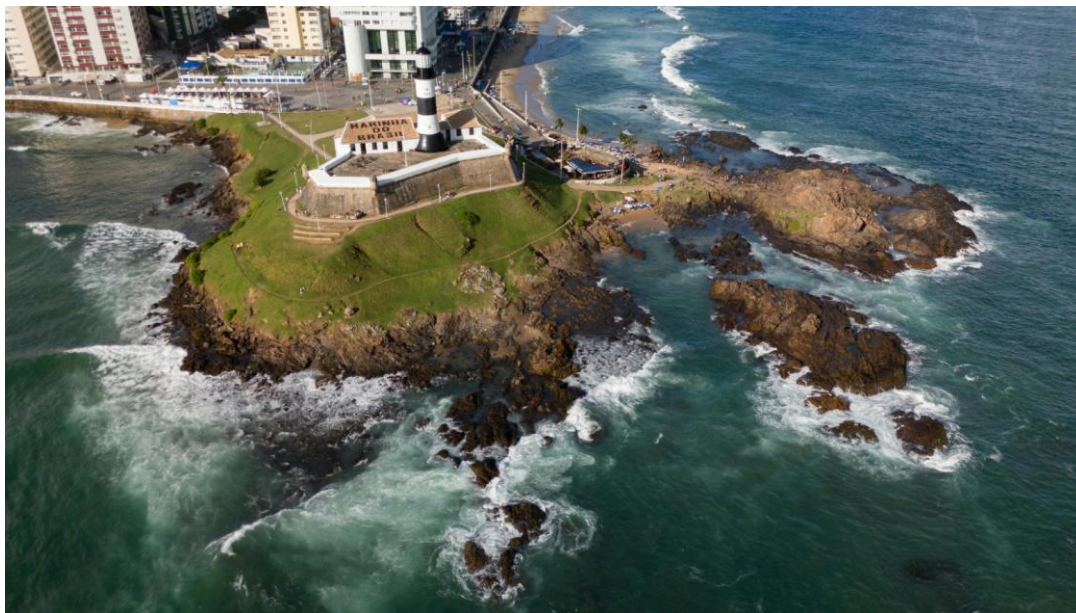
60 a 64	15.810	4,30	15.561	4,30	14.102	4,30
65 a 69	11.739	3,19	11.554	3,19	10.470	3,19
70 a 74	9.622	2,62	9.471	2,62	8.583	2,62
75 a 79	6.926	1,88	6.817	1,88	6.177	1,88
80 e +	9.129	2,48	8.987	2,48	8.144	2,48
Total	367.706	100	361.932	100	327.981	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	164.421	44,72	161.839	44,72	157.127	47,91
Feminino	203.285	55,28	200.093	55,28	170.854	52,09
Total	367.706	100	361.932	100	327.981	100
Natalidade (por 1000 hab.)	2014		2018		2023	
Taxa de Natalidade	10,5		9,8		8,0	

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

O DSBRV possui 116.684 domicílios, sendo que 43,3% são casas e 55,3% são apartamentos. Desses têm lixo coletado em 98,3% dos domicílios, saneamento adequado em 99,2% dos domicílios, abastecimento de água por rede geral em 99,4% dos domicílios, energia elétrica em 99,9% dos domicílios. Vale salientar que apesar desses dados oficiais existem ainda dentro do território espaços cuja habitação ainda remanesce precária (CONDER/IBGE – Censo 2010).

O distrito é composto por bairros tradicionais de Salvador, como Barra, Graça e Vitória, bem como bairros de grandes aglomerados urbanos como o Vale das Pedrinhas, Nordeste de Amaralina e Santa Cruz. Possui setores de comércio e serviços intensos e diversificados. Localiza-se em seu território os 03 Shoppings Centers do município. O Distrito de Barra/Rio Vermelho faz limites com 04 Distritos Sanitários sendo eles Centro Histórico, Brotas, Boca do Rio e Cabula/Beiru.

Figura 1 - Vista aérea do Farol da Barra, Salvador-BA



Fonte: Acervo Institucional

2.2. Perfil Ambiental

O DSBRV está situado nas áreas de quatro bacias hidrográficas urbanas, a saber: Seixos-Barra/Centenário, Lucaia, Camarajipe e Ondina. A bacia hidrográfica do Seixos-Barra/Centenário possui 3,21 km², o que corresponde a 1,14% do território.

A bacia Seixos-Barra/Centenário possui 3,21 km² (1,14% do território) e mais de 60 mil hab. em áreas de alta renda do DSBRV. O Rio dos Seixos, de pequeno porte e baixa vazão, sofre com forte antropização (resíduos e assoreamento), encontrando-se majoritariamente encapsulado ou canalizado (Santos et al., 2010).

A bacia de Ondina é a menor em extensão, com 3,08 km², correspondendo a 1% da cidade, mas apresenta alta densidade populacional. Seus pequenos córregos, muitos subterrâneos, funcionam como receptores de poluentes urbanos e automotivos, como observado no Campus da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (Santos et al., 2010).

Com 14,74 km² sendo 4,77% do território, a bacia do Rio Lucaia é a quarta mais populosa, predominando a população de baixa renda. Utilizada para drenagem de esgotos domésticos, apresenta margens assoreadas e abriga importantes fontes, como a do Tororó e do Dique (Santos et al., 2010).

A bacia do Rio Camarajipe é a mais populosa e a terceira maior em área com 35,87 km² ou 11,62% de Salvador, com densidade de 18.643,37 hab/km². Antigo manancial de abastecimento, a bacia sofreu severos impactos da urbanização e de processos econômicos,

exemplificados pela contaminação histórica do afluentes Rio das Tripas por resíduos de matadouros.

2.3. Indicadores de Saúde

Tabela 2 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Mortalidade Geral	2014	2018	2023
	6,3	6,2	7,4

Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	57,7	61,1	81,1
Doenças do Aparelho Circulatório	165,6	147,3	164,3
Neoplasias	131,4	155,6	164,3
Doenças do Aparelho Respiratório	71,8	52,8	79,6
Algumas Afecções do Período Perinatal	21,8	18,8	16,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias	35,1	22,1	37,5
Doenças do Aparelho Digestivo	37,0	37,6	47,9
Mortalidade Materna	103,8	56,2	0,0
Mortalidade Infantil	13,5	9,6	14,1

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 3 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	66,6	51,1	64,6
Hanseníase	5,2	6,1	2,7
Dengue	357,1	111,6	345,4
Febre Zika	0,0	3,0	7,9
Febre Chikungunya	5,2	5,5	22,9
Leptospirose	2,7	3,3	4,9
Esquistossomose	0,3	0,8	0,6
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	65,6	74,9	85,9
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	11,7	34,3	50,3
Sífilis Congênita (1.000 NV)	15,6	22,8	18,7

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 4 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica		2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)		-	22,0	24,8
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)		-	11,9	17,9
Atenção Materno-Infantil		2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal		61,6	93,5	67,7
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal		57,5	66,2	63,3
Número de Consultas de Pré-natal		2	27.524	6.995
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)		17,9	71,3	15,3
Programas		2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)		67,9	60,5	51,3
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)		54,5	71,4	50,0

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador

2.4. Caracterização da Rede Própria

Quanto à distribuição dos serviços próprios, o DSBRV dispõe de quatorze (14) unidades de saúde da rede básica, que contemplam Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF), sete (07) unidades especializadas e na urgência e emergência dois (02) Pronto Atendimento (PA). São elas:

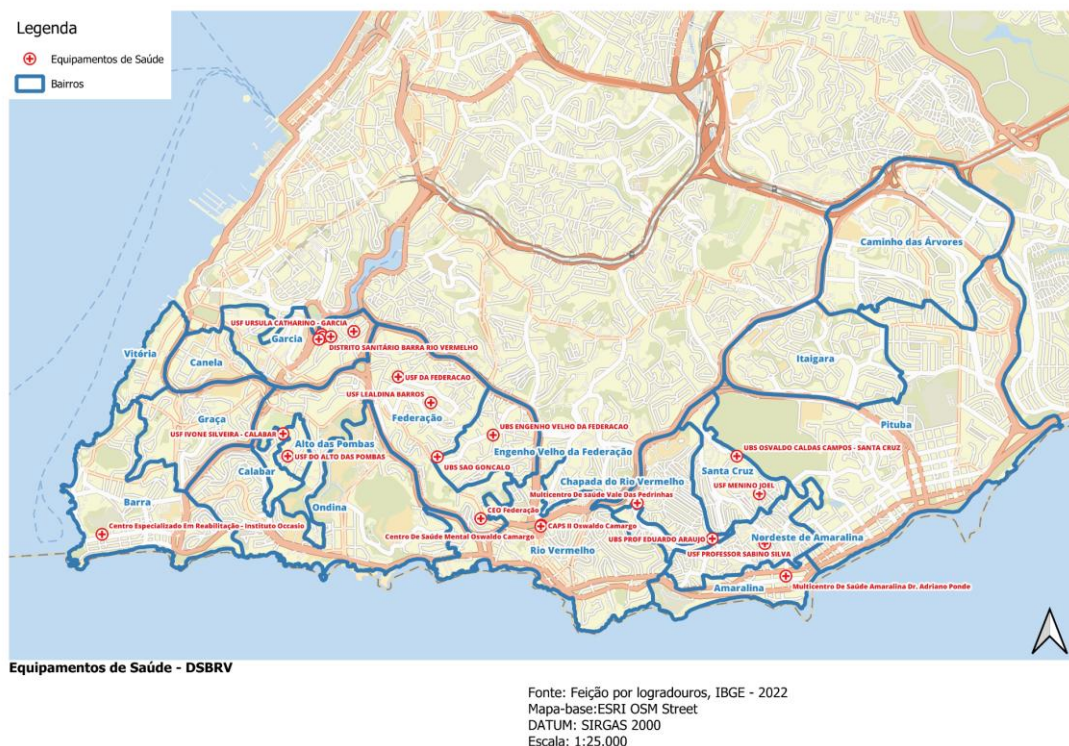
Tabela 5 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Unidade Básica de Saúde	UBS Eduardo Araújo, UBS Engenho Velho da Federação, UBS Osvaldo Caldas Campos (Santa Cruz), UBS Prof. Clementino Fraga, UBS Vila Matos e UBS São Gonçalo
Unidade de Saúde da Família	USF Alto das Pombas, USF da Federação, USF Ivone Silveira (Calabar), USF Lealdina Barros (Vale da Muriçoca), USF Menino Joel, USF Prof. Sabino Silva e USF Úrsula Catharino (Garcia)
Unidades Especializadas	Centro Terapêutico de Saúde Mental Oswaldo Camargo, CAPS II Oswaldo Camargo, CAPS II UFBA (Garcia), Multicentro de Saúde de Amaralina Dr. Adriano Pondé, Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas, CEO Federação e Ambulatório Infantil de Alergia Alimentar

Urgência e Emergência

UPA 24h Vale dos Barris e Pronto Atendimento Psiquiátrico (PAP)

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 1 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, 2026

Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador.

2.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSBRV, entre 2014 e 2023, a proporção de crianças com Baixo Peso ao Nascer (BPN) manteve-se acima do parâmetro recomendado, com média de 10%, evidenciando a persistência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), possivelmente associados a fragilidades na atenção pré-natal e à presença de fatores de risco maternos (Tabnet Salvador, 2025).

No que se refere ao perfil nutricional das gestantes acompanhadas entre 2014 e 2024 há predomínio de excesso de peso ao longo de toda a série histórica, com percentuais sempre superiores a 49% e pico em 2024 (61,42%), além de tendência de crescimento especialmente a partir de 2018. Em contrapartida, a proporção de gestantes com peso adequado apresenta comportamento oscilante, variando aproximadamente entre 24% e 34%, o que indica relativa estabilidade ao longo dos anos (Tabnet Salvador, 2025).

Esse conjunto de evidências sugere que o excesso de peso materno, associado a condições como diabetes gestacional, hipertensão e outras intercorrências, pode impactar negativamente a evolução da gestação, contribuindo para desfechos adversos, entre eles o BPN.

No distrito também se destaca a ocorrência da violência autoprovocada, trata-se de um agravo relevante e persistente. Entre 2014 e 2023, os óbitos por lesões autoprovocadas apresentam comportamento oscilante, com tendência geral de aumento ao longo do período. Após redução inicial entre 2014 (13 óbitos) e 2015 (9 óbitos), observa-se um pico em 2016 (28 óbitos), seguido de queda e estabilização em 2017 e 2018 (11 casos em cada ano). A partir de 2019, há nova elevação, com manutenção em patamares mais elevados até 2021 (16 casos), aumento em 2022 (20 óbitos) e leve redução em 2023 (15 casos), ainda acima dos níveis iniciais da série histórica (Tabnet Salvador, 2025).

2.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 1 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Aumento da ocorrência de transtornos mentais graves e persistentes (como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos psicóticos).
Crescimento da taxa de infecção por sífilis.
Aumento dos casos de HIV nos últimos 5 anos.
Aumento da incidência de casos de tuberculose ativa e latente.
Aumento na prevalência da obesidade.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 2 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Ausência de CAPS Infantil no DSBRV.
Dificuldade de retorno das unidades em relação às solicitações para investigação dos casos de Sífilis Congênita.
Demora na entrega dos resultados dos exames solicitados pelas unidades

Baixa qualidade de insumos que não atendem às especificações das normas técnicas para a assistência à população.
--

Ausência de Programa de Valorização do Servidor.
--

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

3. DISTRITO SANITÁRIO BOCA DO RIO

3.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR) tem sua identidade moldada pela desembocadura do Rio das Pedras e por um ecossistema original de dunas e lagoas. O processo de ocupação intensificou-se na década de 1960, impulsionado por fluxos migratórios de pescadores e pelo remanejamento de famílias vindas da Pituba e Ondina. Inicialmente caracterizada como uma vila de pescadores com foco na pesca do xaréu, a região ganhou notoriedade cultural com a "Praia dos Artistas" e, a partir dos anos 80, consolidou sua infraestrutura com marcos como o Aeroclube, o Centro de Convenções e o Conjunto Residencial Marback.

O desenvolvimento desenfreado nas últimas décadas resultou em um território de heterogeneidade socioeconômica acentuada, onde coexistem condomínios de médio e alto padrão (como o Greenlife e Vale dos Rios) e diversas comunidades (como Bate Facho, Kuwait e Rocinha). Geograficamente estratégico, o DSBR abriga importantes ativos ambientais e turísticos, incluindo o Parque Metropolitano de Pituáçu (o maior de Salvador), o Jardim de Alá e as praias de Armação e Corsário, além de ter o novo Centro de Convenções e estabelecer uma conexão direta com a Avenida Paralela.

Figura 2 - Parque Metropolitano de Pituáçu



Fonte: Google fotos, Conder, 2026.

Figura 3 - Centro de Convenções de Salvador



Fonte: Google fotos, GL events, 2026.

O DSBR possui extensão territorial de 14,53 km² e densidade demográfica de 8.413 hab./km², considerando a população de 122.250 hab., o que corresponde 4,72% da população total do município (Tabnet Salvador, 2023).

Conforme disposto na tabela 6, no que tange à estrutura etária, o distrito apresenta uma expressiva concentração populacional na faixa dos 20 aos 34 anos. Este predomínio de adultos jovens impõe desafios singulares à gestão, demandando o desenho de políticas transversais que contemplem desde a saúde reprodutiva e o rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) até ações de promoção à saúde mental e prevenção de causas externas.

Tabela 6 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	1.547	1,13	1.523	1,13	1.380	1,13
1 a 4	6.071	4,43	5.975	4,43	5.415	4,43
5 a 9	7.636	5,57	7.516	5,57	6.811	5,57
10 a 14	8.833	6,44	8.694	6,44	7.878	6,44
15 a 19	9.875	7,20	9.720	7,20	8.808	7,20
20 a 24	13.442	9,81	13.231	9,81	11.991	9,81
25 a 29	15.345	11,20	15.104	11,20	13.687	11,20
30 a 34	14.206	10,36	13.983	10,36	12.671	10,36
35 a 39	11.385	8,31	11.207	8,31	10.155	8,31
40 a 44	10.191	7,44	10.031	7,44	9.089	7,43
45 a 49	9.683	7,06	9.531	7,06	8.637	7,07
50 a 54	8.495	6,20	8.362	6,20	7.577	6,20
55 a 59	6.886	5,02	6.778	5,02	6.142	5,02
60 a 64	4.912	3,58	4.835	3,58	4.382	3,58
65 a 69	3.086	2,25	3.037	2,25	2.752	2,25
70 a 74	2.213	1,61	2.179	1,62	1.975	1,62
75 a 79	1.425	1,04	1.402	1,04	1.271	1,04
80 e +	1.827	1,33	1.799	1,33	1.629	1,33
Total	137.058	100	134.907	100	122.250	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	62.791	45,81	61.805	45,81	61.613	50,40
Feminino	74.267	54,19	73.102	54,19	60.637	49,60
Total	137.058	100	134.907	100	122.250	100

Natalidade (por 1000 hab.)	2014	2018	2023
Taxa de Natalidade	11,6	12,3	9,2

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

3.2. Perfil Ambiental

O DSBR abrange uma área de 14,53 km², com vínculos territoriais com duas Prefeituras-Bairro, Barra/Pituba e Itapuã/Ipitanga. Limita-se com outros distritos sanitários, como Itapuã, Barra/Rio Vermelho, Cabula/Beirú e Pau da Lima. Os bairros: Armação, Caxundé, Imbuí, Invasão Kwuait, Aeroclube, Bolandeira, Invasão Alto de São João, Invasão Novo Paraíso, Alto da Alegria, Conjunto Marback, Invasão Baixa Cajueiro, Invasão Sonho Dourado, Alto do São Francisco, Conjunto Rio das Pedras, Invasão Bananal, Jardim Imperial, Baixa Fria, Conjunto Solarium, Invasão da Rocinha, Loteamento vela Branca, Barreiro, Conjunto Vale dos Rios, Invasão Golfo Pérsico, Pituaçu, Bate Facho, Corsário, Invasão Irmã Dulce, Stiep, Boca do Rio e Costa Azul.

O Distrito faz fronteira com quatro distritos – Itapuã, Barra/Rio Vermelho, Pau da Lima, Cabula/Beiru. Apesar de abrigar áreas de maior renda próximas à orla marítima, também incorpora regiões interiores com diferentes realidades socioeconômicas.

A bacia do Rio das Pedras abrange uma área de 22,07 km² (8,76% do território municipal), integrando a sub-bacia do Rio Pituaçu e atendendo a uma população superior a 275 mil hab. Seu território engloba os distritos sanitários Boca do Rio (DSBR), Cabula-Beiru (DSCB), Pau da Lima (DSPL), Cajazeiras (DSC) e São Caetano/Valéria (DSSCV).

Geograficamente, o Rio das Pedras é formado pela confluência dos rios Cascão, Saboeiro e Cachoeirinha, cujas nascentes preservam cerca de 170 hectares de Mata Atlântica. A bacia abriga importantes unidades de conservação e recursos hídricos, como as represas do Cascão (Reserva do 19º BC) e de Pituaçu (Parque Metropolitano). Apesar da riqueza biológica e da presença de matas ciliares, o ecossistema enfrenta riscos severos de degradação devido à expansão urbana, ao desenvolvimento de centros comerciais e à ocupação desordenada de encostas e vales. (Santos et al, 2010).

No DSBR também está localizado o Parque da Bolandeira, onde se encontram duas Estações de Tratamento de Água (ETA): ETA Vieira de Mello e ETA Teodoro Sampaio, as quais fazem parte do Sistema Integrado do Abastecimento de Água (SIAA) em Salvador e são inspecionadas pela equipe de fiscalização da VISAMB.

3.3. Indicadores de Saúde

Tabela 7 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	4,6	4,8	6,2
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	54,0	68,9	67,9
Doenças do Aparelho Circulatório	111,6	89,0	129,2
Neoplasias	94,9	89,0	129,2
Doenças do Aparelho Respiratório	46,0	51,1	59,7
Algumas Afecções do Período Perinatal	19,7	14,1	13,9
Doenças Infecciosas e Parasitárias	30,6	25,2	31,9
Doenças do Aparelho Digestivo	23,3	34,1	31,9
Mortalidade Materna	126,2	60,5	89,0
Mortalidade Infantil	13,9	9,1	8,0

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 8 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	56,9	57,1	58,1
Hanseníase	3,6	3,0	4,9
Dengue	810,6	54,1	226,6
Febre Zika	0,0	2,2	10,6
Febre Chikungunya	8,0	5,9	23,7
Leptospirose	2,9	3,0	3,3
Esquistossomose	0,0	1,5	0,8
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	75,2	105,2	70,5
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	18,3	31,5	19,6
Sífilis Congênita (1.000 NV)	13,9	17,5	7,1

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 9 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica	2014	2018	2023	
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	25,6	38,30	
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	14,16	39,50	

Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	64,3	71,8	73,5
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	60,7	69,4	67,4
Número de Consultas de Pré-natal	0	19.532	2.764
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	39,99	73,45	17,63

Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	70,9	64,2	55,1
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	100	100	100

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador

3.4. Caracterização da Rede Própria

A rede de serviços do distrito, dispõe de serviços para atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) abrangendo tanto a demanda espontânea quanto a população adscrita, bem como unidades para suporte às urgências e emergências, além do cuidado especializado em saúde mental, com suporte para acolhimento noturno.

Tabela 10 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Boca do Rio, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS César de Araújo.
Saúde da Família (USF)	USF Curralinho, USF Imbuí, USF Parque de Pituaçu, USF Pituaçu e USF Zulmira Barros.
Unidades Especializadas	Centro Terapêutico de Saúde Mental Oswaldo Camargo, CAPS II Oswaldo Camargo e CAPS tipo III Rosa Garcia/Jardim Armação.
Urgência e Emergência	PA Alfredo Bureau.
Hospital	-

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Do total de 361 casos de hepatites virais (HV) registrados na década analisada, 49,8% foram de hepatite do tipo C e 34% de hepatite tipo B. Quanto à infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), entre 2014 e 2023 foram notificados 72 casos e a sua taxa de incidência ao longo dos 10 anos oscilou entre 1,4/100.000 hab. em 2014 e 2015 e aumentou para 11,3/100.000 hab. em 2022 seguida de redução para 4,9/100.000 hab. em 2023 (Tabnet Salvador, 2025).

3.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 3 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Crescimento do número de pessoas com HAS e DIA.
Números expressivos de preventivos com resultados alterados.
Números expressivos de casos da doença cárie.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 4 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Falta de medicamentos dispensados pela farmácia básica e inexistência de dispensação de medicamentos controlados.
Dificuldade de acesso a serviços especializados de saúde bucal.
Ausência de ambulatório de saúde mental e falta de fluxo de encaminhamento para as intervenções e saúde mental dos trabalhadores.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

4. DISTRITO SANITÁRIO BROTAS

4.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário de Brotas (DSB) possui uma extensão territorial de 11,25 km², registrando um crescimento progressivo em sua ocupação urbana. Enquanto em 2010 a densidade demográfica era de 18.070,84 hab./km², o índice ascendeu para 19.496,38 hab./km² em 2020. Além disso, conforme disposto na tabela 11, a população estimada é de 196.735 hab. para o ano de 2023. Assim o DSB consolida-se como a terceira região mais povoada de Salvador, sendo superado apenas pelos Distritos Sanitários da Liberdade e de Itapagipe (Tabnet Salvador, 2025).

O DSB abrange diversos bairros, com destaque para Brotas que detém o maior contingente populacional (70.158 hab.), seguido por Cosme de Farias (38.341 hab.) e Engenho Velho de Brotas (25.703 hab.), possuindo perfil predominantemente residencial aliado a um forte setor de serviços em suas avenidas principais, como a Mário Leal Ferreira (Bonocô) e a Dom João VI (Tabnet Salvador, 2025).

Vinculado à Prefeitura-Bairro Centro/Brotas, o território faz divisa com os distritos do Centro Histórico, Barra/Rio Vermelho, Cabula/Beiru e Liberdade.

Com relação à história do distrito que leva o nome de Brotas, este bairro começou a se formar em 1718, a partir da construção da Igreja Nossa Senhora de Grotas, que por dificuldade em pronunciar, tornou-se Brotas (Moura, 2021). Antes da sua formação como bairro, Brotas foi originalmente uma fazenda pertencente à família Saldanha. Hoje o bairro tem grande extensão, e também possui bairros subjacentes (Fundação Gregório de Matos, 2007).

A integração de Brotas com outras regiões da cidade ocorreu a partir da construção das avenidas de vale, como Bonocô e Vasco da Gama, durante a gestão do prefeito Antônio Carlos Magalhães. O bairro de Engenho Velho de Brotas abrigou a antiga Prefeitura de Salvador e tem origem em um engenho de açúcar, atividade que deu nome ao bairro. Na área também se localizava a residência da família do poeta Castro Alves, amplo solar que tinha a vista para a Baía de Todos os Santos, conhecida como Solar Boa Vista (Moura, 2021).

O bairro Cosme de Farias, originou-se de uma fazenda da família Saldanha, posteriormente denominada Quinta das Beatas. Em 1951, após a morte das beatas, a propriedade foi incorporada ao patrimônio da Igreja Católica, passando a se chamar Cosme de Farias, nome consolidado depois que o próprio major, um rábula e político brasileiro, passou a morar no local em 1968 (Fundação Gregório de Matos, 2007).

Tabela 11 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	2.439	1,11	2.401	1,11	2.176	1,11
1 a 4	9.463	4,29	9.315	4,29	8.441	4,29
5 a 9	12.647	5,73	12.448	5,73	11.281	5,73
10 a 14	15.086	6,84	14.849	6,84	13.456	6,84
15 a 19	16.403	7,44	16.146	7,44	14.631	7,44
20 a 24	20.159	9,14	19.841	9,14	17.980	9,14
25 a 29	23.068	10,46	22.705	10,46	20.575	10,46
30 a 34	21.178	9,60	20.845	9,60	18.890	9,60
35 a 39	18.165	8,24	17.880	8,24	16.202	8,24
40 a 44	17.376	7,88	17.104	7,88	15.499	7,88
45 a 49	16.033	7,27	15.782	7,27	14.301	7,27
50 a 54	13.685	6,20	13.469	6,20	12.206	6,20
55 a 59	10.352	4,69	10.190	4,69	9.234	4,69
60 a 64	7.607	3,45	7.487	3,45	6.784	3,45
65 a 69	5.316	2,41	5.232	2,41	4.742	2,41
70 a 74	4.331	1,96	4.263	1,96	3.864	1,96
75 a 79	3.243	1,47	3.192	1,47	2.893	1,47
80 e +	4.014	1,82	3.951	1,82	3.580	1,82
Total	220.565	100	217.100	100	196.735	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	100.591	45,61	99.011	45,61	97.403	49,51
Feminino	119.974	54,39	118.089	54,39	99.332	50,49
Total	220.565	100	217.100	100	196.735	100
Natalidade (por 1000 hab.)		2014	2018	2023		
Taxa de Natalidade		11,0	11,2	8,2		

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026

4.2. Perfil Ambiental

O DSB possui vasta área de abrangência e características importantes para os condicionantes em saúde, doença e cuidado. Considerando que o DSB leva o nome do bairro de Brotas e suas adjacências, é importante destacar as suas características. Assim, Brotas é um dos bairros mais habitados de Salvador, ficando na região centro-sul da cidade e sendo

constituído por um grande conjunto de morros. Antes da sua formação como bairro, Brotas foi originalmente uma fazenda pertencente à família Saldanha, hoje o bairro tem grande extensão, e possui bairros subjacentes (Fundação Gregório de Matos, 2007) possuindo uma população de aproximadamente 192 mil hab., possuindo 11,25 km² (Tabnet Salvador, 2025).

O Distrito está situado na área da bacia do rio Camarajipe, e é uma das áreas pioneiras na ocupação urbanas da cidade, tendo sido testemunha dos primeiros planos de ordenamento urbano do território, cujas transformações converteram as antigas áreas rurais em centro de serviços e transportes. Apesar de ser intensamente urbanizado, este distrito apresenta áreas cujo componente residencial é preponderante, enquanto outras têm um mosaico de áreas residenciais e de serviços tão diversos quanto pequenas indústrias, hospitais, policlínicas e cemitérios.

4.3. Indicadores de Saúde

Tabela 12 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	5,9	5,8	6,8
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa			
Causas Externas de Morbidade	75,7	67,3	83,9
Doenças do Aparelho Circulatório	149,2	122,1	152,0
Neoplasias	112,9	122,1	152,0
Doenças do Aparelho Respiratório	60,8	53,0	60,0
Algumas Afecções do Período Perinatal	23,6	22,6	20,8
Doenças Infecciosas e Parasitárias	37,6	27,6	37,1
Doenças do Aparelho Digestivo	27,7	22,6	39,6
Mortalidade Materna	82,1	82,4	61,7
Mortalidade Infantil	14,8	14,8	13,6

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 13 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	60,8	58,0	66,6
Hanseníase	5,0	3,2	3,0
Dengue	302,9	48,8	267,4

Febre Zika	0,0	1,8	7,6
Febre Chikungunya	6,8	3,2	10,7
Leptospirose	1,8	1,4	5,6
Esquistossomose	0,0	0,5	1,0
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	53,6	85,9	72,5
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	15,6	27,6	34,5
Sífilis Congênita (1.000 NV)	12,3	23,1	16,7

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSAs. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 14 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção			
Atenção Básica	2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	20,7	20,6
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	13,83	19,28
Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	58	99,8	69
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	55,8	64,5	62,5
Número de Consultas de Pré-natal	6	14.222	3.957
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	29,45	24,43	18,77
Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	73,3	76,3	57,0
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	85,7	60	33,3

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador

4.4. Caracterização da Rede Própria

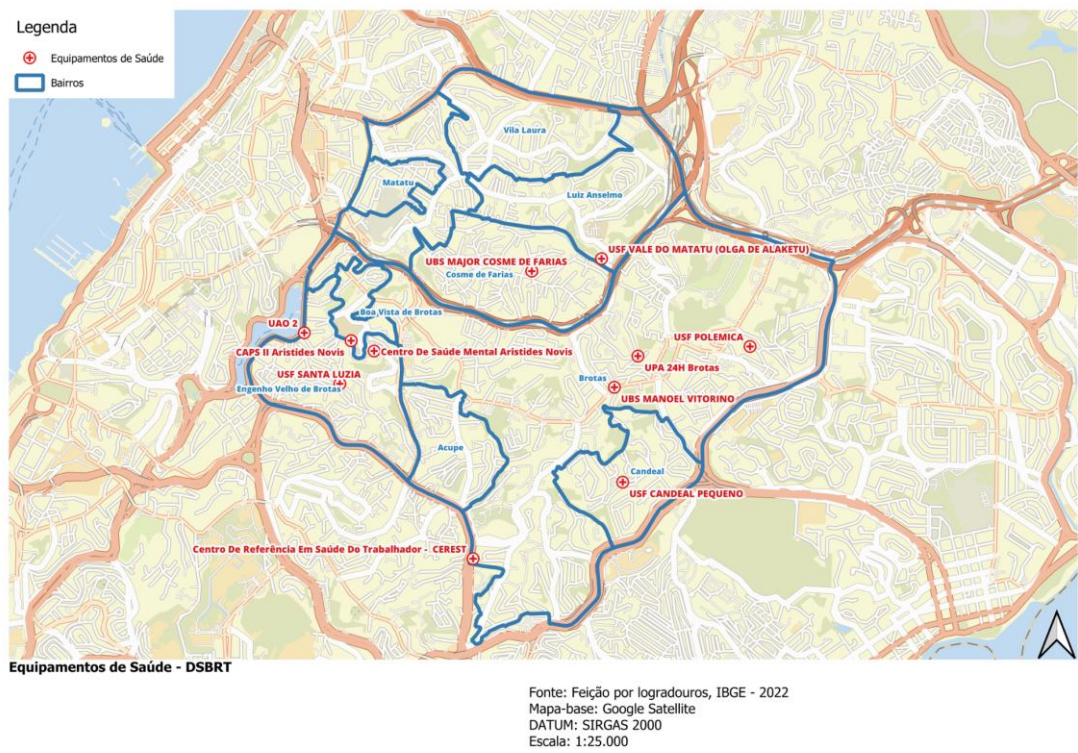
A rede de atenção básica do distrito de Brotas é composta por sete (07) unidades de saúde, sendo três (03) UBS e quatro (04) USF. Conta também com o Consultório na Rua, que visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, e encontra-se vinculado à UBS Prof. Mário Andréa, mas fornece atendimento para todo território distrital.

Tabela 15 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário de Brotas, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Major Cosme de Farias, UBS Manoel Vitorino, UBS Prof. Mário Andrea
Saúde da Família (USF)	USF Candeal Pequeno, USF Santa Luzia, USF Vale do Matatu - Olga de Alaketu, USF Polêmica, 01 equipe de consultório na rua
Unidade Especializada	CAPS II Aristides Novis, Ambulatório de Saúde Mental Aristides Novis
Urgência e Emergência	UPA 24h de Brotas, Unidade de Atendimento Odontológico (UAO)
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 3 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário de Brotas, 2026



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026

4.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade prematura (30 a 69 anos) no DSB tem como a primeira causa de morte as neoplasias com 48,8% (1.434), sendo os principais tipos a neoplasias digestiva com 34,6% (496), mama com 12,7% (183), intratorácicos 12,3% (176), brônquios e pulmões 9,4% (135), genitais femininos 8,5% (122), hematológicos 7,9% (114) e demais causas em menores proporções. A segunda causa foram as doenças do aparelho circulatório (DAC) com 38% com destaque para as doenças cerebrovasculares com 28,2% (317), as doenças isquêmicas do coração com 27,4% (308), 19% (214) outras doenças do coração e 12,5% (141) por doenças hipertensivas (Tabnet Salvador, 2025).

Quanto aos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) as neoplasias também apresentaram maiores taxas, com destaque para o câncer de mama e colo de útero com 26%, respectivamente, seguido de homicídios com 16,2% e DAC com 14,7% (Tabnet Salvador, 2025).

Com relação a violência interpessoal e autoprovocada o DS registrou ao longo do período (2014-2023) 2.523 casos, das quais 61,2% estavam com a raça cor como ignorado, e dentre os identificados 34,1% se autodeclararam negros (23% pardos e 11,3% pretos) e 4,1% brancos (Tabnet Salvador, 2025).

No período de 2014 a 2023 registou-se a importante ocorrência de casos de arboviroses. Foram notificados 4.533 casos de arboviroses dos quais 3.630 eram prováveis casos e 916 casos confirmados laboratorialmente, com um percentual de 25% de confirmação. Quanto à proporção dos casos, 64,2% foram de dengue, 28,5% de chikungunya e 7,2% de Zica (Tabnet Salvador, 2025).

Quanto a incidência de HTLV no DSB há uma tendência de elevação ao longo da série histórica, visto que em 2014 a taxa de incidência era de 1,4/100.000 hab, e em 2023 alcança 14,2/100.000 hab. Esse aumento de registros pode ser justificado pelas medidas implementadas pelo município que tem favorecido o diagnóstico dos casos (Tabnet Salvador, 2025).

4.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 5 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Aumento da demanda de assistência à idosos acamados nos últimos dois anos

Aumento do número das pessoas com transtornos mentais.
Déficit de profissionais em saúde mental para acompanhamento e tratamento adequado.
Aumento da prevalência da Hipertensão Arterial.
Maior demanda de Pulpite.

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 6 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Escassez de oferta de vagas para exames complementares e de alta complexidade.
Falta de especialistas, de adesão do paciente e de insumos.
Falta de manutenção na estrutura física da unidade, com problemas como infiltrações, mobiliário danificado e climatização inadequada, impactando a qualidade do serviço e o acolhimento dos usuários.
Falta de acesso da população aos serviços odontológicos, pela burocracia do agendamento, quantidade de fichas distribuídas.
Alta rotatividade dos profissionais Psiquiatras, nos últimos 5 anos após mudança do contrato de trabalho

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

5. DISTRITO SANITÁRIO CABULA BEIRU

5.1. Caracterização do DS

O DSCB é formado por 22 bairros de abrangência³, ocupando uma área aproximada de 25,89 km². De acordo com dados do TABNET Salvador (2023) apresentados na tabela 16, o distrito apresenta a maior população entre os Distritos Sanitários, com 373.399 hab., o que representa 14,42% da população estimada do município de Salvador no mesmo ano, de 2.589.296 hab. Além disso, possui densidade demográfica de 14.422 hab. por km². O território está localizado em uma região conhecida como Miolo, que corresponde ao centro geográfico de Salvador, uma área estratégica para a estruturação urbana na porção norte do município e para a integração com os municípios de Simões Filho e Lauro de Freitas (Salvador, 2016).

A configuração atual resulta de processos históricos, incluindo a ocupação por quilombos, o povoamento associado a chácaras e fazendas de produção agrícola, a ação do Estado e, mais recentemente, a ação do capital imobiliário (Gouveia, 2010).

Esse processo histórico está na origem do nome do bairro do Cabula, associado, segundo Fernandes *et al.* (s/d), a duas versões: uma que o liga à língua africana Bantu, significando mistério, segredo, algo escondido; e outra, também de origem africana, que atribui que o termo vem de *Quincongô Kabula*, nome de um ritmo religioso muito tocado e dançado naquele período. Apesar dessa divergência, os autores concluem que o termo tem origem africana e vinculada à formação dos quilombos e do Candomblé.

O Quilombo do Cabula foi destruído em 1807 por ordem do governador da capitania da Bahia, João Saldanha da Gama, Conde de Ponte⁴. Após essa ação, o território passou a ser dominado por fazendas e chácaras (ilustração de uma chácara na figura 4), com destaque para a produção de laranjas. Refere-se, entretanto, que entre as décadas de 1940 e 1950 as plantações foram acometidas por uma praga que destruiu as lavouras.

³ De acordo com o site da Secretaria Municipal de Saúde esses bairros correspondem às áreas: Alto da Ventosa, Alto do Arraial, Alto do Calabetão, Alto do Cruzeiro – 1, Arenoso, Arraial do Retiro, Baixa da Paz, Baixa de Santo Antônio, Baixa do Calabetão, Baixa do Cruzeiro, Baixa do Manú, Baixa do Manú, Baixa do Sapo, Baixa do Tubo – 2, Baixinha Santo Antônio, Barreiras, Bate Folha, Beco da Coruja, Beco do Fuxico, Beirú-Tancredo Neves, Bom Futuro, CAB, Cabula, Cabula I, Cabula II, Cabula III, Cabula IV, Cabula VI, Cabula VII, Cabula IX, Cabula X, Calabetão, Campo Seco, Chácara Perseverança, Chácara Senhor do Bonfim, Cocheira, Invasão Barreiras, Invasão Barreiras, Invasão CAB, Invasão Narandiba, Cj. Baía de Todos os Santos, Conjunto J. S. Cavalcante, Conjunto Jardim Cabula, Conjunto João Durval, Conjunto Novo Horizonte, Conjunto Parque Flamengo, Conjunto Salvador, Conjunto Santa Edwrigens, Doron, Engomadeira, Fazenda Pompílio Bittencourt, Jardim Guiomar, Jardim Pampulha, Jardim Santo Inácio, João Caldas, Loteamento Jardim Brasília, Loteamento Jardim Iara, Mata Escura, Narandiba, Nova Sussuarana, Parque Jacélia, Parque Residencial Vale Mangueira, Pedreira S. G. Retiro, Pernambuco, Saboeiro, São Gonçalo, Sussuarana, Tesoura, Vila Aberlado Magalhães, Vila Dois Irmãos.

⁴ Baseado em artigo do blog Ungareia, escrito por Davi Nunes em 2015. Disponível em: <<https://ungareia.wordpress.com/2015/07/05/cabula-resistencia-quilombola-uma-ascendencia-cabulosa/>> Acesso em: 15 mai. 2021.

Figura 4 - Chácara Santa Therezinha, Resgate - Cabula.



Fonte: NICOLIN (2016)

Outra atividade de destaque no período foi a extração de minério em pedreiras instaladas na região do Arraial do Retiro e do Cabula (figura 5), as quais foram exploradas até a década de 1980, quando foram abandonadas após as escavações atingirem o lençol freático da área (Queiroz, 2017).

Figura 5 - Lagoa da Pedreira, Cabula.



Fonte: SICAD/PMS 2006 (apud Santos *et al.*, 2010)

De acordo com Gouveia (2010), a instalação do 19º Batalhão de Caçadores do Exército - 19BC (figura 6), em 1943, marca o início da ação do Estado no Cabula, o que foi se ampliando ao longo dos anos diante do contexto de expansão urbana vivida por Salvador. Outras

intervenções importantes que alteraram a ocupação do espaço ocorreram com a construção da Rua Silveira Martins, entre os anos de 1965 e 1966, principal vetor de expansão urbana da região, e da Avenida Luís Viana Filho (Avenida Paralela) em 1970, vias que conferiram ao bairro posição estratégica.

Figura 6 - 19º Batalhão de Caçadores do Exército (19 BC), Cabula.



Fonte: Reportagem A Tarde⁵

Gouveia (2010) destaca ainda outras importantes intervenções realizadas pelo Estado: a implantação da Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia (COELBA) em 1970; da Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA) em 1976; das Telecomunicações da Bahia (TELEBAHIA) em 1978; do Hospital Geral Roberto Santos em 1978; da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) em 1979; do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira em 1982; e da Telebahia Celular, na década de 1990 (atualmente empresa de Telefonia VIVO). Alguns desses equipamentos estão ilustrados na figura 7.

⁵ Disponível em: <<https://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/2130276-cabo-do-exercito-morre-apos-disparo-acidental-no-19o-bc>> Acesso em: 13 jul. 2021.

Figura 7 - Mapa com localização do 19BC (cor azul), UNEB (cor lilás), HGRS (cor verde), Hospital Juliano Moreira (cor vermelha) e parte da Rua Silveira Martins (cor rosa).



Fonte: Google Maps

Do ponto de vista da ocupação habitacional, parte ocorreu de forma espontânea pela população, ocupando espaços de forma não planejada, e parte pela intervenção do Estado e do capital imobiliário. Com isso, tem-se uma configuração territorial com muitas áreas de grande concentração populacional, moradias precárias, condições inadequadas de saneamento básico e infraestrutura, dificuldade de acesso a transporte, escolas e espaços de lazer, sendo permeados por diversas questões sociais que impactam na qualidade de vida e condições de saúde, conforme representadas na figura 8.

Figura 8 - Bairros Arraial do Retiro (esquerda) e Engomadeira (direita).



Fontes: Arraial do Retiro (Reportagem A Tarde)⁶; Engomadeira (blogspot)⁷

⁶ Disponível em: <<https://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1760811-empresario-de-62-anos-e-baleado-em-tentativa-de-assalto>> Acesso em: 23 jul.2021.

⁷ Disponível em: <<http://historiadaengomadeira.blogspot.com/2018/11/>> Acesso em: 23 jul.2021.

Por outro lado, outros espaços foram formados com incentivo do poder estatal, com destaque para o financiamento pelo Banco Nacional de Habitação (BNH) para cooperativas habitacionais, que levaram à criação de conjuntos como o CHOPM-1 (Cooperativa Habitacional dos Oficiais da Polícia Militar), representado na figura 9, e o Conjunto Chácara do Cabula, resultado de três cooperativas voltadas a metalúrgicos e operários telefônicos. Além disso, ressalta-se a ação do governo estadual com a implantação do programa de Habitação e Urbanização da Bahia S.A (URBIS), construindo conjuntos habitacionais como o Cabula X - Saboeiro e o Cabula IX – Doron (Fernandes, 2003 *apud* Gouveia, 2010), também representado na figura 9.

Figura 9 - Conjunto Doron (esquerda) e CHOPM-1 (direita).



Fontes: Conjunto Doron (blogspot)⁸; CHOPM-1 (Reportagem Jornal Correio)⁹

A partir dos anos 1990 e, especialmente nos últimos anos, observa-se que a região tem atraído o interesse da especulação imobiliária, com a implantação de novos empreendimentos com maior infraestrutura e voltados para pessoas da classe média, o que têm alterado a dinâmica do bairro. Destaca-se a construção do Shopping Bela Vista e outros empreendimentos próximos como o condomínio privado Horto Bela Vista, que podem ser vistos na figura 10, e a escola particular Colégio Anchieta. Tal contexto gera maior fluxo de pessoas e veículos na região, com aumento de problemas na mobilidade urbana. A construção da Via Expressa, viadutos, a implantação do metrô (Estação Acesso Norte) e de terminais de ônibus, ampliaram as possibilidades de locomoção para os moradores e transeuntes da área. Tais obras promoveram ainda grande modificação no território e no cotidiano da população.

⁸ Disponível em: <<http://conjuntodoron.blogspot.com/2015/08/ponto-ameaca-moradores-no-doron.html>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

⁹ Disponível em: <<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/homem-morre-depois-de-ser-baleado-dentro-de-carro-no-cabula/>> Acesso em: 02 ago. 2021.

Figura 10 - Região do Horto Bela Vista, com o Shopping Bela Vista, condomínios e estação de metrô.



Fonte: Reportagem Jornal Correio¹⁰

Do ponto de vista cultural, Fernandes *et al.* (2016) discutem que

Apesar de toda transformação acontecida nesse espaço e das tentativas de apagar a história e a cultura africanas de origem quilombola, o espaço do Cabula conserva profundos traços dessa herança, os quais se misturam e se unem ao tecido urbano na contemporaneidade, como os importantes terreiros de candomblé.

Entre os terreiros na região, destacam-se o Ilê Axé Opô Afonjá, no bairro do São Gonçalo, e o Bate Folha em Mata Escura, este tombado como patrimônio histórico do Brasil pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) (Santos *et al.*, 2010). Ressalta-se também a existência de expressões artísticas como o Coletivo de Arte e Cultura do Cabula (Cultarte), formado por artesãos da região, o Terno de Reis Rosa Menina, em Pernambués, que participa da Folia de Reis (representado na figura 11), e a Escola de Educação Percussiva Integral (EEPI), projeto com foco em arte-educação e música.

¹⁰Disponível em: <<https://www.ibahia.com/viver-cabula/detalhe/noticia/horto-bela-vista-reune-predios-comerciais-escola-e-shopping/>> Acesso em: 02 ago. 2021.

Figura 11 - Terreiro do Bate Folha, bairro Mata Escura (esquerda) e Terno de Reis Rosa Menina, Pernambués (direita).



Fontes: Terreiro do Bate Folha (Reportagem Jornal Correio)¹¹; Terno de Reis Rosa Menina (Nascimento, 2013, p. 71)¹²

Tabela 16 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	5.609	1,34	5.521	1,34	5.003	1,34
1 a 4	21.869	5,22	21.526	5,22	19.507	5,22
5 a 9	29.358	7,01	28.897	7,01	26.186	7,01
10 a 14	34.124	8,15	33.588	8,15	30.437	8,15
15 a 19	34.524	8,25	33.981	8,25	30.794	8,25
20 a 24	41.088	9,81	40.442	9,81	36.648	9,81
25 a 29	47.905	11,44	47.153	11,44	42.730	11,44
30 a 34	44.742	10,69	44.039	10,69	39.908	10,69
35 a 39	35.741	8,54	35.179	8,54	31.879	8,54
40 a 44	31.055	7,42	30.567	7,42	27.699	7,42
45 a 49	25.545	6,10	25.144	6,10	22.785	6,10
50 a 54	21.694	5,18	21.353	5,18	19.350	5,18
55 a 59	16.282	3,89	16.026	3,89	14.522	3,89
60 a 64	11.572	2,76	11.391	2,76	10.322	2,76
65 a 69	7.214	1,72	7.100	1,72	6.435	1,72
70 a 74	4.628	1,11	4.555	1,11	4.128	1,11
75 a 79	2.724	0,65	2.681	0,65	2.429	0,65

¹¹ Disponível em: < <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/terreiro-do-bate-folha-completa-100-anos-conheca-historia/> > Acesso em: 02 ago. 2021.

¹² Nascimento, R. C.do. Eternamente Rosa Menina: a História de um Terno de Reis. Salvador: EDUNEB, 2013. 186p. Disponível em: <file:///C:/Users/renatanogueira/Downloads/Eterna_Rosa%20Menina_FINAL.pdf> Acesso em: 03 ago. 2021.

80 e +	2.957	0,71	2.910	0,71	2.637	0,71
Total	418.631	100	412.053	100	373.399	100

População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	198.690	47,46	195.567	47,46	184.353	49,37
Feminino	219.941	52,54	216.486	52,54	189.046	50,63
Total	418.631	100	412.053	100	373.399	100

Natalidade (por 1000 hab.)	2014	2018	2023
Taxa de Natalidade	12,1	12,1	9,5

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

5.2. Perfil Ambiental

No lugar onde fica o território do DSCB havia uma grande extensão da Mata Atlântica, entretanto, devido ao processo de urbanização este bioma se encontra fragmentado. Na área do 19 BC se localiza uma importante área federal de preservação ambiental, a Mata do Cascão (figura 12), que se estende por aproximadamente 200 hectares de vegetação nativa, a qual é protegida por muros e tem acesso controlado. Abriga uma diversidade de fauna e flora, com variedade de mamíferos, anfíbios e répteis, como mico/sagui, gato do mato, tatu, bicho preguiça, jiboia, e espécies vegetais nativas, como pau-pombo, pau-paraíba, pau-brasil (Portela *et al.*, s/d).

Figura 12 - Mata do Cascão.



Fonte: IBAHIA (2017 apud PORTELA *et al.*, s/d).

Quanto ao clima, pode-se afirmar que não há diferença entre os bairros de Salvador, sendo que ele é predominantemente tropical úmido, com duas estações bem definidas, uma seca e outra chuvosa. A proximidade com a Baía de Todos os Santos contribui para a umidade e pluviosidade moderadas, sendo que o fato do distrito se localizar em uma região alta da cidade, pode contribuir para uma amenização da temperatura, a depender, da ação urbanística do homem na região. O solo não tem tendência à erosão, e a vegetação existente se revela exuberante em pontos específicos.

A região do DSCB possui mananciais hídricos inseridos na Bacia Hidrográfica do Rio das Pedras, composto pelos rios Saboeiro, Cascão, Cachoeirinha e Pituaçu, e na Bacia Hidrográfica do Rio Camarajipe. Entre eles, o Rio Saboeiro tem suas nascentes na região Beirú/Tancredo Neves, passando também por Narandiba, e o Rio Pituaçu, que atravessa diversos bairros de Salvador e tem uma de suas nascentes em Sussuarana, ambos representados na figura 13 (Santos *et al.*, 2010).

Já o Rio Cascão possui sua nascente preservada no 19 BC (figura 12), com 4.400 metros quadrados de espelho d'água. Quanto ao Rio Camarajipe, destaca-se que no final do século XIX suas águas foram represadas para a construção da Represa da Mata Escura e da Represa do Prata, as quais abasteceram a cidade até 1987, quando foram desativadas devido à baixa vazão e pela poluição provocada pelo lançamento de esgotos sanitários e resíduos sólidos. Próximo às represas também existem importantes áreas de vegetação nativa remanescente de Mata Atlântica (Santos *et al.*, 2010).

Figura 13 - Vale do Rio Pituaçu em Nova Sussuarana (esquerda) e Rio Saboeiro em Narandiba (direita).



Fonte: Santos (2010)

5.3. Indicadores de Saúde

Tabela 17 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral e por Grupo de Causa, no Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	4,6	4,8	5,7
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	76,2	74,0	86,8
Doenças do Aparelho Circulatório	111,6	112,1	124,8
Neoplasias	74,1	94,4	104,4
Doenças do Aparelho Respiratório	43,7	35,7	44,5
Algumas Afecções do Período Perinatal	27,2	26,0	23,3
Doenças Infecciosas e Parasitárias	29,9	18,9	39,1
Doenças do Aparelho Digestivo	23,2	26,7	33,2
Mortalidade Materna	78,9	100,5	56,3
Mortalidade Infantil	16,0	16,5	18,0

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 18 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	78,4	85,7	97,8
Hanseníase	10,3	9,5	5,9
Dengue	357,4	56,1	797,5
Febre Zika	0,0	8,0	46,9
Febre Chikungunya	2,6	8,5	60,0
Leptospirose	4,8	3,9	5,4
Esquistossomose	0,0	0,5	0,5
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	51,0	80,0	84,8
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	11,8	40,6	56,3
Sífilis Congênita (1.000 NV)	12,4	21,9	19,7

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 19 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção			
Atenção Básica	2014	2018	2023

Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	25,1	45,2
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	22,0	47,1

Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	47,6	78,8	69,9
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	47,0	56,2	55,6
Número de Consultas de Pré-natal	79	34.955	15.115
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	62,0	16,3	22,9

Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	62,5	75,9	61,3
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	78,4	89,7	68,6

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

5.4. Caracterização da Rede Própria

A rede própria do DSCB é constituída por uma Sede de DS e trinta (30) Unidades de Saúde. Destas, quatorze (14) são USF; dez (10) UBS; dois (02) CAPS, sendo um (01) tipo II e outro Álcool e Drogas; três 03 serviços de urgência e emergência, sendo dois (02) PA e uma (01) Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e 01 Centro de Especialidade Odontológicas (CEO).

Nas Unidades Básicas de Saúde, encontram-se distribuídas 14 equipes de eAP e 54 equipes de Saúde da Família (eSF) cadastradas em 2025. A cobertura de APS, atualmente, é 58,9%, tendo aumentado em relação ao ano de 2021 (47,8%), e 51% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As unidades de Atenção Básica se distribuem em 16 bairros diferentes, de modo que 4 bairros não possuem unidades (Novo Horizonte, Narandiba, CAB e Granjas Rurais). Desses, ressalta-se a grande demanda por atendimento no bairro Novo Horizonte e a desassistência do bairro Granjas Rurais.

Dentre os bairros, alguns possuem mais de uma unidade de Atenção Básica: Pernambués, Estrada das Barreiras, Mata Escura, Sussuarana, Arenoso e Calabetão. As unidades inauguradas mais recentemente (2022), foram a USF Nova Sussuarana, um bairro que não tinha cobertura anteriormente, e Sussuarana I, que ampliou a cobertura do bairro de Sussuarana, um território extenso, onde antes só havia uma unidade de saúde de APS.

5.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No Distrito, a mortalidade por AIDS na população residente teve o maior percentual registrado em 2020, (8,2/100 mil hab.), e o menor em 2017 (4,9/100 mil hab.), com tendência de estabilização. Quanto a taxa de incidência de AIDS na população geral, observa-se tendência de crescimento no período. O maior percentual foi registrado em 2022 (23,6/100 mil hab.), o menor em 2019 (12,31/100 mil hab.) e a média foi de 19,96/100 mil hab. Destaca-se, em 2023, a taxa de detecção de AIDS de 17,8 casos/100 mil hab., sendo as maiores taxas entre na faixa de 25 a 34 anos, sexo masculino, tendo a principal via de transmissão em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a via sexual.

O perfil de mortalidade no distrito também reflete a transição demográfica, com a maior prevalência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), sendo as três principais causas as DAC, neoplasias e as causas externas de morbidade e mortalidade, estas correspondem a pouco mais da metade das causas de óbitos, seguindo a mesma tendência a nível nacional.

Os dados de mortalidade geral pelas principais causas de morte entre 2014 e 2023, foram as DAC, que representam 21,1% do total de causas de morte, as neoplasias (16,8%) e as causas externas de morbidade (14,4%), que correspondem a pouco mais da metade das causas de óbito (52,3%) no distrito. Da mortalidade por neoplasias, no sexo feminino, o câncer de mama foi de 21,6%, seguido do câncer de cólon e câncer do colo do útero (6,8%). Entre os homens, destacam-se o câncer da próstata (14,9%), seguido do câncer dos brônquios e dos pulmões (9,5%) e do câncer de estômago (7,7%), que representam juntos 32,1% do total.

A taxa de incidência de doença falciforme (DF) expressa o número de casos novos pela população residente por 100 mil hab., seguindo, de acordo com gráfico 19, tendência de queda de 24,4% entre 2014 e 2023. A maior taxa foi identificada em 2014 (16/100 mil hab.), a menor em 2016 (4,2/100 mil hab.) e a média foi de 9,2/100 mil hab.

A taxa de incidência de Violência expressa um crescimento ao longo do período 2014-2023, passou de 100,8 por 100 mil hab. em 2014 para 299,9 por 100 mil hab. em 2023. Os casos de violência são mais frequentes na população jovem e adulta, 27% das vítimas entre 20 a 29 anos, 20,1% 15 a 19 anos, e 19% entre 30 a 39 anos. As mulheres são as principais vítimas de violência ao longo do período, representando 68% dos casos.

Em relação as taxas de incidência de hepatite B e C, observa-se que a C obteve taxa maior ao longo dos anos (2014-2023), e ambas apresentam tendência de crescimento. A maior taxa de hepatite C ocorreu no ano de 2019 (14,7/100 mil hab.) e a menor em 2015 (5,7/100 mil hab.), com média de 9,9/100 mil hab. A hepatite B teve sua maior taxa em 2019 (11,1/100 mil hab.) e a menor em 2014 (3,8/100 mil hab.), com média de 6,6/100 mil hab. Além disso,

destaca-se que foram identificados 5 casos de hepatite B e C associadas no período entre 2014 a 2023.

2.4.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 7 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Alta prevalência de hipertensão e diabetes no território do DSCB nos últimos 10 anos (DCNT)
Aumento na incidência de sífilis não especificada, congênita e em gestante no território do DSCB nos últimos 10 anos
Alta prevalência de HIV na população do território do DSCB
Aumento na incidência de casos de tuberculose e na taxa de abandono do tratamento no território do DSCB nos últimos 10 anos
Aumento da violência urbana no território do DSCB nos últimos 10 anos

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 8 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Sistema de regulação para serviços especializados ineficiente e com capacidade insuficiente, dificultando o acesso dos usuários para exames e consultas
Falta de valorização salarial do profissional servidor da saúde
Dificuldade de acesso a atendimento multiprofissional para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
Insuficiência no quantitativo de serviços de saúde mental no DSCB
Insuficiência no quantitativo de profissionais de diferentes categorias (enfermagem, psicologia, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, medicina, pediatria, odontologia, ginecologia, técnicos administrativos, referência distrital de saúde mental, profissionais para atuar na sede distrital)

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

6. DISTRITO SANITÁRIO CAJAZEIRAS

6.1. Caracterização do DS

A ocupação inicial do território que atualmente integra o Distrito Sanitário Cajazeiras (DSC) está relacionada à presença do Hospital Dom Rodrigo de Menezes, localizado na Fazenda Águas Claras, em 1949. A partir de sua implantação, formaram-se núcleos residenciais vinculados a funcionários da instituição, bem como a pacientes portadores de hanseníase e seus familiares, configurando um dos primeiros processos de ocupação da área (Bahia, 2009; Santos, 2025).

Territorialmente vinculado à área da *Prefeitura Bairro III – Cajazeiras*, a sede do DSC está localizada na Rua Êndeo Nascimento, s/n, Águas Claras/Cajazeiras III (Figura 14).

Figura 14 - Vista lateral do Distrito Sanitário de Cajazeiras. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, 2019.



Fonte: Google. Mapa de localização da Rua Elísio Medrado, Águas Claras, Salvador, 2019.

Classificado como sendo o 7º em extensão territorial, o DSC possui 23,12 km², sendo composto por 17 bairros, abrangendo desde a Palestina (BR 324) até a Estrada Velha do Aeroporto¹³, e limita-se com os Distritos Sanitários de São Caetano/Valéria, Itapuã e Pau da

¹³ Águas Claras, Boca da Mata, Cajazeiras II, Cajazeiras III, Cajazeiras IV, Cajazeiras V, Cajazeiras VI, Cajazeiras VII (Jardim Mangabeira), Cajazeiras VIII, Cajazeiras X, Cajazeiras XI, Fazenda Grande I, Fazenda Grande II, Fazenda Grande III (Boca da Mata), Fazenda Grande IV, Jaguaripe I e Palestina.

Lima, além de fazer divisa com o município de Simões Filho, especialmente com o território da Palestina.

Em 2023, o DSC apresenta uma população estimada de 153.893 hab., com base em dados do Censo 2022. Deste total, 75.594 indivíduos (49%) são do sexo masculino e 78.299 (51%) do sexo feminino. O distrito configura-se como o 10º mais populoso do município, correspondendo a, aproximadamente, 6% da população de Salvador. Quanto à estrutura demográfica por faixa etária, a maior concentração é observada para o grupamento etário de 20 a 25 anos, com 10,6%, tendo 45,1% na faixa etária adulta jovem (20 a 44 anos). O contingente de pessoas com mais de 60 anos representa 6,3% da população total do distrito, e crianças e adolescentes menores ou iguais a 14 anos correspondem a 23,8%. Quanto à Taxa de Natalidade, observa-se um declínio de 17,7% entre 2018 (14,1/1000 hab.) e 2023, quando o índice atingiu 11,6/1000 hab. (Tabela 21).

Tabela 21 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	2.390	1,39	2.352	1,38	2.132	1,39
1 a 4	9.845	5,71	9.691	5,71	8.782	5,71
5 a 9	13.302	7,71	13.094	7,71	11.865	7,71
10 a 14	15.535	9,00	15.290	9,00	13.856	9,00
15 a 19	15.068	8,73	14.831	8,73	13.439	8,73
20 a 24	16.223	9,40	15.968	9,40	14.471	9,40
25 a 29	18.276	10,59	17.989	10,59	16.301	10,59
30 a 34	16.997	9,85	16.731	9,85	15.161	9,85
35 a 39	13.929	8,07	13.710	8,07	12.424	8,07
40 a 44	12.457	7,22	12.262	7,22	11.112	7,22
45 a 49	11.028	6,39	10.855	6,39	9.837	6,39
50 a 54	9.691	5,62	9.538	5,62	8.643	5,62
55 a 59	7.002	4,06	6.892	4,06	6.246	4,06
60 a 64	4.399	2,55	4.329	2,55	3.923	2,55
65 a 69	2.584	1,50	2.544	1,50	2.305	1,50
70 a 74	1.672	0,97	1.645	0,97	1.491	0,97
75 a 79	1.036	0,60	1.020	0,60	925	0,60
80 e +	1.102	0,64	1.085	0,64	980	0,64
Total	172.536	100	169.826	100	153.893	100
População por Sexo	2014		2018		2023	

	n	%	n	%	n	%
Masculino	81.775	47,40	80.490	47,40	75.594	49,12
Feminino	90.761	52,60	89.336	52,60	78.299	50,88
Total	172.536	100	169.826	100	153.893	100
Natalidade (por 1000 hab.)	2014		2018		2023	
Taxa de Natalidade	13,8		14,1		11,6	

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Cajazeiras, nome de origem tupi que significa “lugar com muitas árvores de cajá”, inicialmente designava uma grande fazenda situada na região. Com o avanço do processo de urbanização de Salvador, especialmente a partir das décadas de 1970 e 1980, o termo passou a denominar um extenso complexo habitacional planejado pelo poder público, constituído por diversos bairros e setores (Cajazeiras¹⁴ II a XI, além de áreas adjacentes como Fazenda Grande e Boca da Mata). Esse processo está diretamente associado às políticas habitacionais implementadas no período, no chamado “miolo urbano¹⁵” de Salvador, voltadas à expansão urbana e à acomodação do crescimento populacional em áreas periféricas da cidade (Almeida, 2005; Sampaio, 2013).

No contexto das políticas da época, o então governador Roberto Santos promoveu a desapropriação das terras de quatro grandes fazendas - Jaguaripe de Cima - também conhecida como Fazenda Grande -, Cajazeiras, Boa União e Chácara Nogueira, totalizando cerca de 16 milhões de m². Desde o século XIX, essas fazendas eram utilizadas para o cultivo de laranja, café, mandioca e cana-de-açúcar. A região apresentava extensa cobertura vegetal remanescente da Mata Atlântica, ainda parcialmente preservada, e localiza-se entre a Estrada Velha do Aeroporto e a BR-324 (Almeida, 2005; Sampaio, 2013; Barbosa, 2009).

O processo de ocupação do Complexo Cajazeiras resulta da articulação entre políticas habitacionais estatais e dinâmicas de ocupação espontânea. Concebido no contexto das políticas urbanas das décadas de 1970 e 1980, o projeto foi implantado na década de 1980 pela URBIS, no âmbito da expansão urbana de Salvador, com o objetivo de atender à demanda habitacional de trabalhadores vinculados ao Polo Petroquímico e de servidores públicos. A escolha da área

¹⁴ O Bairro Cajazeiras I está associado ao território de Águas Claras (Salvador, 2015) <https://web.archive.org/web/20160828201200/http://www.plano500.salvador.ba.gov.br/download.php?cod=633>

¹⁵ O Miolo de Salvador, Macroárea de Estruturação Urbana, compreende as regiões do Cabula, Tancredo Neves, Pau da Lima e Cajazeiras (Salvador, 2016).

esteve associada à sua localização estratégica, visando à integração de núcleos habitacionais e à formação de um subcentro regional de comércio e serviços.

Entretanto, embora inicialmente planejado como um conjunto habitacional estruturado, o território passou por um processo de expansão não planejada, com intensificação de ocupações espontâneas a partir das décadas seguintes, configurando um espaço marcado por contradições entre o planejado e o não planejado (Almeida, 2005). Esse processo foi acompanhado pela ocupação de áreas públicas e privadas, muitas vezes sem infraestrutura adequada, resultando na formação de assentamentos precários e na persistência de vulnerabilidades socioambientais.

Adicionalmente, estudos indicam que a região apresenta ocupações anteriores à implantação do conjunto habitacional, relacionadas a quilombos e terreiros, evidenciando sua constituição como território negro (Jesus, 2023). Ao longo do tempo, Cajazeiras consolidou-se como um espaço de forte presença de população de menor renda, majoritariamente negra e parda, refletindo padrões históricos de segregação socioespacial e desigualdade urbana em Salvador (Santos, 2023; Lopes, 2021).

A área passou por intensa ocupação e expansão a partir da década de 1990, sendo composta, majoritariamente, por migrantes do interior da Bahia e por moradores provenientes de outras áreas populares de Salvador que buscaram acesso à moradia urbana. Trata-se de um contingente inserido predominantemente nos segmentos populares urbanos, com forte presença de trabalhadores do setor informal e de serviços.

O bairro Boca da Mata insere-se no contexto de expansão do Complexo Cajazeiras, articulando-se territorialmente com setores de Fazenda Grande IV. Contudo, a ausência de controle efetivo sobre o processo de ocupação favoreceu a ocupação de encostas e fundos de vale no entorno do conjunto, resultando na formação de assentamentos precários e no adensamento populacional. Esse crescimento desordenado evidencia o agravamento de problemas sociais e habitacionais, contribuindo para a persistência de vulnerabilidades socioambientais. Parte dessas ocupações foi posteriormente incorporada ao tecido urbano formal por meio de processos de reconhecimento e intervenção do poder público, resultando na consolidação de áreas como os conjuntos Jaguaripe I e II, próximos a Cajazeiras VIII, e o Parque São José, com cerca de 500 moradias. Essas áreas foram objeto de ações públicas voltadas à melhoria das condições habitacionais e urbanas em Salvador (Freire; Júnior; Gomes, 2002).

A rede de comércio e serviços no DSC apresenta significativa expansão, acompanhando o crescimento populacional da região, especialmente a partir da década de 1990. O território caracteriza-se pela presença de atividades comerciais diversificadas, incluindo

estabelecimentos de pequeno e médio porte, com destaque para o setor alimentício, tanto no varejo quanto no atacado, e expressiva presença de comércio informal nas vias públicas. Nos últimos anos, observa-se a implantação de equipamentos e serviços relevantes, como um centro de distribuição dos Correios, agências bancárias e outros serviços, em resposta às demandas da população local.

Nas diversas Cajazeiras, Águas Claras e Palestina há uma ampla rede de espaços religiosos, o que reflete a diversidade de crenças da população, incluindo igrejas evangélicas, católicas e templos de religiões de matriz africana. Considerada um símbolo sagrado pelo candomblé, localizado no bairro de Cajazeiras X, a Pedra de Xangô¹⁶ é um monumento natural tombado como Patrimônio Cultural pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia (IPAC) desde maio de 2017. Símbolo sagrado para religiões afro-brasileiras, o local integra o Parque Pedra de Xangô, elemento de resistência cultural e aglutinador da teia de terreiros do conjunto de bairros de Cajazeiras e áreas adjacentes (Silva, 2017).

Figura 15 - Pedra de Xangô, DS Cajazeiras. Salvador, 2022



Fonte: Brasil de Fato, 2022.

¹⁶ Com mais de 2 bilhões de anos, a Pedra de Xangô é considerada patrimônio geológico de nacional pelo Serviço Geológico do Brasil.

Para o ensino público fundamental e médio, Cajazeiras conta com uma rede pública regular que atende à população, além da presença de instituições privadas locais. Nos últimos anos, a rede pública passou por um processo significativo de reestruturação, impulsionado por investimentos das esferas estadual e municipal, com o objetivo de reduzir déficits históricos de vagas e melhorar a infraestrutura das unidades escolares. No âmbito estadual, destacou-se a implantação do ensino em tempo integral, acompanhada da construção e reforma de grandes complexos educacionais. Já na esfera municipal, a estratégia concentrou-se na substituição de antigas unidades por prédios mais modernos e amplos, ampliando de forma expressiva a capacidade de atendimento, especialmente no ensino fundamental e na educação infantil.

Nesse distrito, destaca-se a presença da Represa Ipitanga I, localizada em Boca da Mata, inaugurada na década de 1930, configurando-se como um dos principais ativos hídricos e ambientais da Região Metropolitana de Salvador. Inserida na bacia do Rio Ipitanga, a barragem exerce papel estratégico na regulação do sistema hídrico, contribuindo para a manutenção de remanescentes de Mata Atlântica e da biodiversidade local (Santos et al., 2010). Para as comunidades do entorno, como Boca da Mata e Cassange, o reservatório também se configura como espaço de lazer contemplativo e de subsistência, por meio da pesca amadora. Contudo, sua integridade enfrenta pressões decorrentes do crescimento urbano desordenado. O adensamento populacional e o descarte inadequado de resíduos sólidos comprometem a qualidade da água e a vida útil do reservatório.

Historicamente, o acesso ao transporte público configurou-se como um dos principais entraves à mobilidade na região. Desde sua implantação, nas décadas de 1980 e 1990, o território apresentou oferta insuficiente de linhas de ônibus frente ao rápido crescimento populacional, o que levou parte dos moradores a recorrer a transportes alternativos, sobretudo nas áreas mais periféricas do Complexo Habitacional Cajazeiras. Ao longo do tempo, mesmo com a ampliação gradual das linhas, a mobilidade manteve-se limitada, marcada por baixa cobertura territorial, longos tempos de espera e dificuldades de integração modal.

Nos últimos anos, observa-se o início de um processo de reestruturação da mobilidade urbana na região, com destaque para a consolidação da integração entre o Metrô de Salvador e novos equipamentos de transporte. A inauguração da nova rodoviária de Salvador, em 2026, localizada em Águas Claras e integrada diretamente ao sistema metroviário, representa uma mudança recente com potencial para reduzir o isolamento territorial e ampliar a conectividade do complexo com a Região Metropolitana (Bahia, 2026).

Entretanto, a baixa capilaridade da malha cicloviária no Complexo Cajazeiras, concentrada nos eixos estruturantes perimetrais — como as avenidas Avenida Luís Eduardo

Magalhães (Linha Azul) e Avenida 29 de Março (Linha Vermelha) — impõe riscos à integridade física dos usuários, que frequentemente precisam compartilhar vias estreitas e íngremes com o tráfego de veículos automotores. A localização dessas ciclovias em corredores de menor densidade habitacional pode, ainda, aumentar a vulnerabilidade do ciclista a episódios de violência urbana, especialmente nos trechos de transição entre os bairros e as vias principais.

Essa lacuna de infraestrutura aprofunda desigualdades socioespaciais ao desestimular o uso da bicicleta como alternativa acessível, elevando a dependência do transporte público e impactando a renda das famílias. Nesse contexto, compromete-se o uso da bicicleta como estratégia de promoção da saúde e de sustentabilidade urbana, ao reforçar a dependência do transporte motorizado e gerar conflitos no uso do espaço público, sobretudo em passeios compartilhados entre pedestres e ciclistas. Esse cenário reflete o padrão de distribuição desigual da infraestrutura ciclovária em Salvador (Banco Mundial, 2023).

6.2. Perfil Ambiental

A região do DSC está inserida predominantemente nas bacias hidrográficas do Rio do Cobre¹⁷ e Ipitanga¹⁸, apresentando também áreas sob influência da bacia do Rio Jaguaribe¹⁹, esta última considerada a segunda maior bacia de Salvador, com 52,76 km² (Santos et al., 2010; Salvador, 2015).

O mapeamento hidrográfico da área evidencia que se trata de um território de cabeceiras de drenagem, caracterizado pela presença de numerosos cursos d'água de pequeno porte, nascentes e córregos de fundo de vale, muitos dos quais foram canalizados, retificados ou soterrados ao longo do processo de urbanização da região, especialmente em áreas mais consolidadas como Águas Claras, Cajazeiras II–V e Fazenda Grande I–II.

Este processo resultou na impermeabilização do solo e no lançamento direto de efluentes domésticos nos cursos d'água, elevando os riscos de alagamentos e contaminação do lençol freático, contexto que favorece a alta incidência de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)²⁰, com destaque para surtos de leptospirose após períodos de chuva, além de casos recorrentes de diarreias infecciosas e arboviroses, como

¹⁷ Bairros como Palestina e Águas Claras exercem influência sobre a bacia do Rio do Cobre, cujo sistema hídrico escoar em direção ao Subúrbio Ferroviário, abrangendo áreas como o Parque São Bartolomeu.

¹⁸ As áreas de Boca da Mata, Cajazeiras XI e Fazenda Grande III situam-se em zonas de transição ou limite da bacia do Rio Ipitanga, manancial de grande relevância para o abastecimento de água da Região Metropolitana de Salvador.

¹⁹ O Rio Jaguaribe recebe contribuições de canais e cursos d'água provenientes de Cajazeiras e Fazenda Grande.

²⁰ As DRSAI dividem-se em: Doenças de transmissão feco-oral (diarreias, febres entérica e hepatite A); Doenças transmitidas pelo inseto vetor (dengue, febre amarela, leishmanioses, filariose linfática, malária e doença de chagas); Doenças transmitidas através do contato com a água (esquistossomose e leptospirose); Doenças relacionadas com a higiene (doenças dos olhos, tracoma, conjuntivites, doenças da pele e micoses superficiais); Geo-helminthos e teníases (helminthíases e teníases) (Fechine et al., 2022).

Dengue e Zika, potencializadas pelo manejo ineficiente de resíduos e águas pluviais (Bahia, 2019).

O território também está integralmente inserido no bioma Mata Atlântica²¹, um dos mais biodiversos e ameaçados do mundo. Contudo, a cobertura vegetal encontra-se bastante alterada, composta predominantemente por vegetação secundária fragmentada. Observa-se maior concentração de remanescentes vegetais em áreas periféricas e de encosta, especialmente em Boca da Mata e Cajazeiras IX–XI, onde ainda persistem fragmentos com função ambiental relevante, como proteção de nascentes, regulação hídrica e mitigação térmica. Em contrapartida, áreas mais urbanizadas, como Águas Claras, Cajazeiras II–V e Fazenda Grande I–II, apresentam intensa impermeabilização do solo, baixa arborização e escassez de áreas verdes, evidenciando um padrão de fragmentação ambiental (Santos et al., 2010; Salvador, 2016).

Associado a esse contexto, o relevo do território, caracterizado por colinas e vales, configura a presença de áreas de encosta com diferentes graus de declividade, o que gera risco geotécnico relevante. Observa-se maior concentração de áreas suscetíveis a deslizamentos em regiões com ocupação mais recente e declividades acentuadas, como Cajazeiras X e XI e Boca da Mata, onde a combinação entre supressão vegetal, cortes de talude e drenagem inadequada potencializa a instabilidade do solo, especialmente em períodos de chuvas intensas (Salvador, 2024).

Figura 16 - Registro fotográfico da encosta da Vila Irmã Dulce, Cajazeiras VI, com cobertura por vegetação ineficiente e descarte de lixo/entulho. Salvador, 2025.

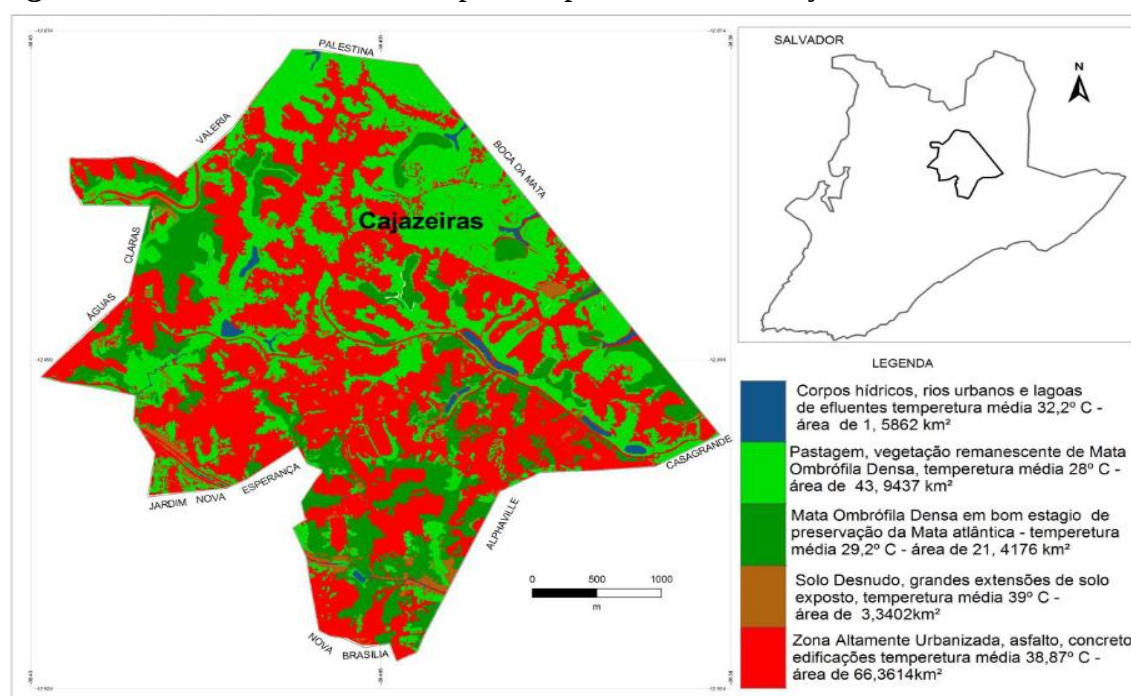


Fonte: Codesal, Salvador, 2025.

²¹ A preservação de remanescentes da Mata Atlântica no Distrito Sanitário de Cajazeiras está diretamente relacionada à presença de comunidades de terreiro no território. Ao sacralizarem a natureza como morada dos Orixás, essas comunidades estabelecem práticas e valores de proteção ambiental que resistem às pressões da expansão urbana.

Além disso, o território apresenta elevada vulnerabilidade a eventos de calor extremo, em função da intensa urbanização, da alta densidade populacional e da baixa cobertura vegetal em áreas consolidadas, como Águas Claras e Cajazeiras centrais. Essas condições favorecem a formação de ilhas de calor urbanas (Figura 17), com temperaturas superiores às observadas em áreas costeiras e com maior cobertura vegetal de Salvador (Estevam; Oliveira, 2019). As ondas de calor, cuja frequência e intensidade vêm aumentando, configuram-se como um importante risco à saúde pública, estando associadas ao aumento da mortalidade e ao agravamento de doenças cardiovasculares (DCV) e impactos mais intensos sobre populações vulneráveis (Almeida, 2026; Fiocruz, 2025).

Figura 17 - Carta Geotérmica de superfície para o bairro de Cajazeiras, Salvador-2019.



Fonte: Estevam; Oliveira, 2019 apud Projeto de Pesquisa Clima Urbano, 2019.

6.3. Indicadores de Saúde

Tabela 22 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	5,1	5,8	6,9
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa			
Causas Externas de Morbidade	92,7	100,1	106,6

Doenças do Aparelho Circulatório	130,4	133,1	148,2
Neoplasias	63,8	108,9	118,9
Doenças do Aparelho Respiratório	36,5	44,2	53,9
Algumas Afecções do Período Perinatal	32,5	30,6	32,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias	31,9	28,3	41,6
Doenças do Aparelho Digestivo	26,1	34,2	42,2
Mortalidade Materna	125,6	0,0	168,3
Mortalidade Infantil	16,7	15,4	17,4

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 23 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	63,2	65,9	78,6
Hanseníase	17,4	20,6	8,4
Dengue	118,8	16,5	421,1
Febre Zika	0,0	0,6	41,6
Febre Chikungunya	2,3	0,0	36,4
Leptospirose	3,5	3,5	5,2
Esquistossomose	0,0	0,0	0,6
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	52,5	77,3	84,4
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	10,5	28,7	47,7
Sífilis Congênita (1.000 NV)	6,7	18,7	19,6

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 24 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica	2014	2018	2023	
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	52,8	67,0	
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	36,2	58,3	
Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023	
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	39,8	78,1	70,2	
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	39,3	57,4	54,5	
Número de Consultas de Pré-natal	3	33.919	8.608	
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	80,3	116,2	42,6	

Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	79,2	67,1	62,5
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	70,6	76,5	75,0

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

6.4. Caracterização da Rede Própria

Quanto à rede própria disponível no território, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), são 11 unidades, sendo uma UBS e 10 USF; quatro unidades especializadas, sendo dois CAPS II, um (01) Centro Especializado em Reabilitação (CER), um (01) CEO, e uma (01) unidade hospitalar, totalizando 16 unidades de rede própria (Tabela 21 e Figura 8).

Tabela 25 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Cajazeiras, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Nelson Piauhy Dourado (Águas Claras)
Saúde da Família (USF)	USF Boca da Mata (Boca da Mata), USF Cajazeiras (Jaguaripe I), USF Cajazeiras IV, USF Cajazeiras V, USF Cajazeiras X, USF Cajazeiras XI, USF Cajazeiras Fazenda Grande III (Cajazeiras), USF Jardim das Mangabeiras (Cajazeiras VIII), USF Palestina e USF Yolanda Pires (Fazenda Grande)
Unidades Especializadas	CAPS Águas Claras - CAPS II (Cajazeiras II), CAPS Nise da Silveira - CAPS II (Faz Grande II), Centro Especializado em Reabilitação CER Cajazeiras (Cajazeiras XI) e CEO Cajazeiras (Cajazeiras V)
Urgência e Emergência	-
Unidade Hospitalar	Hospital Municipal de Salvador (Boca da Mata)

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

articulação com a equipe do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) no desenvolvimento de ações de prevenção e controle nos locais identificados a partir das fichas de notificação.

A sífilis em gestantes (28,7/1000 NV em 2018 e 47,7/1000 NV em 2023) configura-se como um desafio persistente para o controle da transmissão vertical da doença. A tendência de crescimento dos casos nos últimos anos indica possíveis fragilidades nas estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, tanto das gestantes quanto de seus parceiros. A ocorrência de diagnósticos tardios sugere limitações no pré-natal, especialmente quanto à oferta e à realização adequada de testes rápidos, bem como ao acompanhamento clínico-laboratorial. Além disso, a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais compromete a efetividade das ações e favorece a reinfeção. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde, investir na educação permanente das equipes, integrar as ações entre a atenção básica e a vigilância epidemiológica e intensificar estratégias de captação precoce de gestantes, com vistas à interrupção da cadeia de transmissão e à redução da sífilis congênita.

Ainda em relação à Sífilis, observa-se predominância de casos no sexo masculino (63,3%) no período de 2019 a 2024, possivelmente associada a maior exposição a situações de vulnerabilidade, como múltiplas parcerias sexuais, uso inconsistente de preservativos e maior concentração de casos entre homens que fazem sexo com homens. Entretanto, destaca-se o aumento expressivo entre mulheres, com crescimento de aproximadamente 479% em 2024 (9.102 casos) em relação a 2019 (1.571 casos). Esse incremento pode refletir, em parte, a ampliação das ações de rastreamento, especialmente no pré-natal, mas também indica a persistência de fragilidades nas estratégias de prevenção e controle da infecção.

As causas externas configuram um componente relevante do perfil de morbimortalidade no DSC (Taxa de Mortalidade Específica por Causas Externas com 106,6 por 100 mil/hab., em 2023), especialmente entre homens jovens, refletem a influência de fatores como violência interpessoal e acidentes de trânsito. Esse padrão está associado às condições socioespaciais do território, marcado por desigualdades, limitações de acesso a oportunidades e dinâmicas urbanas que favorecem a exposição a situações de risco. A análise desse agravamento demanda abordagem intersetorial, articulando ações de saúde, segurança pública, mobilidade urbana e políticas sociais.

Observa-se, no território, a crescente relevância dos transtornos mentais e do uso problemático de álcool e outras drogas, em estreita relação com contextos de vulnerabilidade social, precariedade das condições de vida e exposição à violência. Esse cenário repercute na demanda por serviços especializados, como os CAPS, e evidencia a necessidade de

fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com ênfase na ampliação do cuidado territorial, na integração com a APS e no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental.

Não menos importante é a evidência da consolidação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como importantes causas de adoecimento e morte, com destaque para as DAC (Taxa de Mortalidade Específica por Doenças do Aparelho Circulatório 148,2 por 100 mil/hab., em 2023) e neoplasias (Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasias, 118,9 por 100 mil/hab., em 2023). Esse padrão reflete a transição epidemiológica em curso, associada a fatores como envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos de vida e condições ambientais adversas. Tal cenário impõe desafios à rede de atenção, demandando ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e qualificação do cuidado longitudinal na APS.

O conjunto dos indicadores analisados nesta breve análise evidencia a presença de importantes iniquidades em saúde no DSC, expressas nas desigualdades de acesso aos serviços, nas condições de vida e nos diferentes perfis de adoecimento entre grupos populacionais. Essas iniquidades refletem o processo histórico de ocupação do território e reforçam a necessidade de adoção de estratégias que considerem os DSS, com foco na equidade, na territorialização das ações e na integração intersetorial.

6.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

No dia 28 de julho de 2025, ocorreu a oficina de identificação e priorização dos problemas de saúde do DSC, tendo sido consolidados pelos atores os problemas referidos nos Quadros 9 e 10.

Quadro 9 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Elevada taxa de sífilis congênita em recém-nascido e sífilis adquirida em gestantes do D.S.Cajazeiras.
Falta de adesão ao tratamento de TB na população do D.S.Cajazeiras.
Aumento do número de casos de diabetes na população do D.S.Cajazeiras.
Aumento de incidência de pacientes com transtorno mental na população.
Elevada taxa de tuberculose no D.S.Cajazeiras.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 10 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Territorialização desatualizada; falta de ACS; áreas descobertas por USFS; ausência de acompanhamento pelo APS para território.
Falta de garantia do acesso aos serviços especializados.
Rotatividade dos profissionais.
Falta de insumos.
Falta de articulação na rede, as várias unidades não conseguem manter diálogo para a integralidade do cuidado. Entre e Inter territorial quando necessário potencializar o cuidado.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

7. DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO

7.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH) está situado próximo aos distritos de Brotas, Liberdade, Itapagipe e Barra / Rio Vermelho. A região contempla uma área com grandes atrativos turísticos como a Baía de Todos os Santos, o Pelourinho, o Mercado Modelo, o Porto de Salvador, o Forte de São Marcelo, a Arena Fonte Nova, o Elevador Lacerda, museus, monumentos e bairros boêmios como o Santo Antônio Além do Carmo.

O Centro Histórico de Salvador constitui uma área de grande relevância cultural e urbanística, tombada pelo IPHAN em 1984 e reconhecida como Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO em 1985. Esse conjunto urbano é caracterizado principalmente pela arquitetura colonial de influência portuguesa, formada por igrejas, conventos, sobrados e espaços públicos que remontam, em grande parte, aos séculos XVII e XVIII (Uriarte, 2019).

Mantendo-se ainda como o primeiro centro administrativo e comercial de Salvador, o Centro Histórico apresenta intensa dinâmica econômica e social. Além do comércio formal e das atividades voltadas ao turismo, destaca-se também a expressiva presença do trabalho informal, especialmente em áreas como a Avenida Sete de Setembro, Rua Carlos Gomes, Avenida Joana Angélica e o entorno do Relógio de São Pedro, no qual vendedores ambulantes ocupam o espaço urbano.

O DSCH possui área territorial de 6,93 km² e em 2023, o território registrou uma densidade demográfica de cerca de 10,03 hab. por km². Os bairros e territórios abrangidos pelo DSCH são: Água de Meninos, Comércio, Mercado do Ouro, Santa Tereza, Aflitos, Conceição da Praia, Mercês, Santana, Ajuda, Curva Grande, Misericórdia, Santo Antônio, Alto da Esperança, Desterro, Mouraria, São Bento, Aquidabã, Djalma Dutra, Nazaré, São Francisco, Baixa dos Sapateiros, Faísca, Paço, São Joaquim, Barbalho, Fonte Nova, Palma, São José, Barris, Forte de São Pedro, Pelourinho, São Pedro, Barroquinha, Gamboa, Piedade, São Raimundo, Boulevard Suisso, Jardim Baiano, Pilar, Saúde, Campo da Pólvora, Lapa, Poeira, Sé, Campo Grande, Largo Dois de Julho, Politeama, Taboão, Carmo, Loteamento Lanat, Rosário, Tororó, Centro e Macaúbas.

O território possui uma organização espacial que distingue a Cidade Alta, com funções administrativas e residenciais, da Cidade Baixa, voltada ao comércio e às atividades portuárias. Ressalta-se, que além do referencial arquitetônico, o DSCH é o espaço de referência de movimentos sociais e que historicamente é um território que abriga uma população em situação de vulnerabilidade social.

A mobilidade urbana do território é composta por 2 estações de metrô: Estação da Lapa e Estação Campo da Pólvora; 3 terminais de ônibus: Terminal da Lapa, Terminal da França e Terminal do Aquidabã, além do Terminal Marítimo e o Ferry Boat que realizam a travessia Salvador - Ilha de Itaparica.

A tabela 26 se refere a distribuição da população por faixa etária no DSCCH nos anos de 2014, 2018 e 2023, permitindo observar tendências importantes na dinâmica demográfica. De modo geral, nota-se uma redução progressiva da população total, que passa de 77.972 hab. em 2014 para 76.751 em 2018 e 69.551 em 2023, representando 2,68% do total de Salvador. Essa diminuição indica o acompanhamento de uma tendência nacional, marcada por elementos típicos de países que passaram por desenvolvimento econômico e social, a saber a queda da taxa de natalidade, maior participação feminina no mercado de trabalho, aumento da escolaridade, processo de urbanização e mudanças culturais, além de crises sanitárias (Coutinho; Souza, 2024).

A distribuição por sexo mostra que 50,3% (34.996) são do sexo masculino e 49,7% (34.555) do sexo feminino. Quanto à natalidade, foi registrado em 2014 o valor de 9,84, seguido de um leve aumento para 10,19 em 2018 e uma queda para 9,16 em 2023, também ficando abaixo do valor inicial de 2014. Esse comportamento evidencia uma tendência recente de declínio da natalidade.

Em relação à estrutura etária, destaca-se que a população adulta jovem concentra a maior parcela dos habs. As faixas de 20 a 24 anos (10,23%) e 25 a 29 anos (10,43%) mantêm-se como as mais representativas ao longo de todo o período, somando 26,66% da população total. Esse padrão sugere forte presença de indivíduos em idade economicamente ativa.

Quanto à população idosa (60 anos ou mais), os percentuais se mantêm relativamente constantes ao longo dos anos. Em síntese, o DSCCH apresenta uma estrutura etária marcada pela predominância de adultos jovens, estabilidade relativa na população idosa e redução da população total ao longo do tempo.

Outro fator que corrobora esse entendimento é o índice de envelhecimento. Para esse indicador, o DSCCH apresentou valor de 107,7, o que indica a existência de mais idosos do que jovens na população analisada. Esse resultado reflete uma dinâmica demográfica marcada pela redução do contingente jovem e pelo aumento da população idosa. Nesse contexto, tais evidências sugerem que a transição demográfica se encontra em estágio avançado, caracterizado pelo envelhecimento populacional, pela baixa natalidade e pelo aumento da longevidade.

No que se refere à População com Idade Ativa (PIA) ao longo do período, observou-se um comportamento predominantemente estável entre 2014 e 2021, com percentual de 69,6% em todos os anos.

Tabela 26 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	665	0,85	655	0,85	593	0,85
1 a 4	2.618	3,36	2.577	3,36	2.335	3,36
5 a 9	3.623	4,65	3.565	4,64	3.231	4,65
10 a 14	4.475	5,74	4.404	5,74	3.991	5,74
15 a 19	5.805	7,44	5.714	7,44	5.178	7,44
20 a 24	7.976	10,23	7.855	10,23	7.118	10,23
25 a 29	8.131	10,43	8.003	10,43	7.252	10,43
30 a 34	6.824	8,75	6.717	8,75	6.087	8,75
35 a 39	5.468	7,01	5.382	7,01	4.877	7,01
40 a 44	5.457	7,00	5.372	7,00	4.868	7,00
45 a 49	5.456	7,00	5.370	7,00	4.867	7,00
50 a 54	5.108	6,55	5.028	6,55	4.557	6,55
55 a 59	4.108	5,27	4.043	5,27	3.663	5,27
60 a 64	3.288	4,22	3.236	4,22	2.933	4,22
65 a 69	2.457	3,15	2.418	3,15	2.191	3,15
70 a 74	2.165	2,78	2.131	2,78	1.931	2,78
75 a 79	1.701	2,18	1.675	2,18	1.518	2,18
80 e +	2.647	3,39	2.606	3,40	2.361	3,39
Total	77.972	100	76.751	100	69.551	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	35.056	44,96	34.507	44,96	34.996	50,32
Feminino	42.916	55,04	42.244	55,04	34.555	49,68
Total	77.972	100	76.751	100	69.551	100

Natalidade (por 1000 hab.)	2014	2018	2023
Taxa de Natalidade	9,84	10,19	9,16

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

7.2. Perfil Ambiental

O Distrito faz parte da Bacia do Camarajipe, no qual os bairros de Nazaré e Barbalho são banhados pelas suas águas. Ademais, nessa região nascem alguns rios de pequeno porte, destacando-se o Rio Lucaia, que compõe uma Subbacia, parte da Bacia Hidrográfica Urbana, cuja nascente está localizada na região do vale dos Barris próximo à Estação da Lapa.

O DSCH possui a rede de abastecimento de água mais antiga da cidade, o que pontualmente compromete a qualidade da água, mas mesmo assim apresentou maior parte das amostras em conformidade de acordo com parâmetros de potabilidade. Nesse mesmo contexto, podemos observar que não existe correlação entre os dados notificados de doenças diarreicas e a qualidade da água, o que podemos inferir que estas doenças têm outros nexos causais que não a oferta de água.

As fontes do DSCH são formadas pelos afluentes do Rio Camarajipe. O monitoramento da qualidade da água de fontes públicas históricas e monumentais é uma ação interinstitucional realizada pela VISAMB, Secretaria Municipal de Sustentabilidade e Resiliência (SECIS) e Fundação Gregório de Mattos. As fontes naturais e históricas no DSCH se encontram no geral pouco conservadas e algumas estão desativadas ou tamponadas (Fonte do Taboão e do Pereira). São observados casos em que as fontes foram incorporadas, ilegalmente, em áreas de condomínios ou residências (Fonte do Gabriel e Fonte de São Pedro).

As principais fontes em funcionamento são do Baluarte, do Barbalho, do Gravatá, do Santo Antônio, das Pedras e da margem do Dique do Tororó. A Fonte do Taboão encontra-se com sua saída obstruída e os comerciantes do entorno fizeram uma nova canalização, para continuar utilizando a referida água. Tanto o Chafariz da Cabocla, quanto a Fonte do Terreiro de Jesus tiveram suas saídas de águas suspensas, em função da sua localização suscitar utilização inadequada dos equipamentos. Em geral, as fontes em atividade do DSCH são utilizadas por comerciantes, moradores em situação de rua e autônomos que realizam lavagem de automóveis.

7.3. Indicadores de Saúde

Tabela 27 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	7,71	7,87	10,28
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023

Causas Externas de Morbidade	74,39	95,11	99,21
Doenças do Aparelho Circulatório	214,18	162,86	188,35
Neoplasias	174,42	170,68	244,42
Doenças do Aparelho Respiratório	76,95	85,99	117,90
Algumas Afecções do Período Perinatal	21,80	20,85	15,82
Doenças Infecciosas e Parasitárias	43,61	44,30	51,76
Doenças do Aparelho Digestivo	42,32	36,48	61,83
Mortalidade Materna	0,00	0,00	0,00
Mortalidade Infantil	10,43	11,51	15,70

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 28 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	100,04	72,96	73,3
Hanseníase	5,13	5,21	1,4
Dengue	246,24	142,02	452,9
Febre Zika	0,00	7,82	28,8
Febre Chikungunya	3,85	3,91	30,2
Leptospirose	6,41	2,61	2,9
Esquistossomose	0,0	0,0	0,0
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	136,66	213,58	186,9
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	23,47	52,43	75,4
Sífilis Congênita (1.000 NV)	19,56	19,18	26,7

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 29 - Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção			
Atenção Básica	2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	18,0	20,2
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	15,0	19,8
Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	61,5	83,9	69,7
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	59,5	67,0	65,4
Número de Consultas de Pré-natal	-	26.037	3.174

Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	54,4	200,3	26,8
---	------	-------	------

Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	62,5	59,6	40
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	100,0	60,0	66,7

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

7.4. Caracterização da Rede Própria

Quanto a distribuição dos serviços próprios, o DSCH dispõe de 11 Equipamentos de Saúde da Rede Própria, sendo dois (02) Ambulatórios Especializados, um (01) Multicentro, dois (02) CAPS, um (01) CEO e cinco (05) Unidades de APS, das quais quatro (04) são UBS e uma (01) USF. A tabela 30 apresenta os equipamentos de saúde da rede própria por categoria e o mapa 6 demonstra sua distribuição espacial em Salvador.

Tabela 30 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Centro Histórico, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Santo Antônio, UBS Dr Péricles Esteves Cardoso, UBS Ramiro de Azevedo e UBS 19º Centro De Saude Pelourinho
Saúde da Família (USF)	USF Terreiro de Jesus
Unidades Especializadas	CAPS II Antonio Roberto Pellegrino, CEO Carlos Gomes, Multicentro de Saúde Carlos Gomes, Serviço De Atenção Especializada São Francisco e Ambulatório De Atenção Especializada Em Saúde Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT)
Urgência e Emergência	-
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 6 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Centro Histórico, 2026



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026.

7.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A construção deste volume do PMS buscou contemplar um conjunto de indicadores em saúde, de modo a oferecer uma visão abrangente das condições de saúde da população do distrito. Contudo, cumpre destacar a limitação decorrente da indisponibilidade de informações oficiais sistematizadas e compartilhadas pelo respectivo DS.

Essa lacuna impôs desafios adicionais à elaboração de diagnósticos territoriais mais precisos e comparáveis ao longo do tempo. Ressalta-se que tal indisponibilidade decorre, em grande medida, da não consolidação e disponibilização dessas informações pelo próprio DS no período de elaboração deste documento.

Nesse contexto, a ausência desse conjunto de informações produz impactos na consolidação dos dados do DS, especialmente no que se refere à capacidade de caracterização detalhada do território, identificação de necessidades prioritárias e definição de estratégias mais aderentes às especificidades locais, além de comprometer a comparabilidade histórica dos indicadores no período analisado.

7.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 11 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Aumento dos casos de sífilis.
Aumento dos casos de IST.
Aumento do uso de cigarros, álcool e drogas ilícitas.
Aumento da obesidade em crianças e jovens.
Aumento dos casos de tuberculose.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 12 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Fluxos de atendimentos desorganizados.
Baixa cobertura ESF.
Inexperiência dos profissionais devido à alta rotatividade.
Redução de insumos para a realização de campanhas e atividades educativas.
Barreira de acesso.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

8. DISTRITO SANITÁRIO ITAPAGIPE

8.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Itapagipe (DSIta) está situada na região noroeste de Salvador e faz fronteira com os distritos do Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria e Centro Histórico e apresenta vinculação com a Prefeitura Bairro Cidade Baixa. Fazem parte do Distrito os bairros: Mares, Boa Viagem, Jardim Cruzeiro, Penha, Alagados, Bonfim, Largo do Papagaio, Península do Joanes, Bairro Machado, Calçada, Madragoa, Ribeira, Baixa da Mangueira, Caminho de Areia, Massaranduba, Roma, Baixa do Bonfim, Dendezeiros, Mirante do Bonfim, Uruguai, Baixa Do Fiscal, Itapagipe, Mont Serrat, Vila Rui, Barbosa, Baixa do Petróleo, Jardim Belvedere e Pedra Furada.

O DSIta possui em seu território uma organização intitulada Comissão de Articulação e Mobilização dos Moradores da Península de Itapagipe - Rede CAMMPI. A Rede CAMMPI é formada por Associações de Moradores, grupos culturais e religiosos que se reúnem semanalmente para discutir os problemas e intervenções necessárias para a melhoria das condições de vida da população itapagipana levando em conta as políticas públicas, com relação aos seus direitos e deveres.

O DSIta apresenta área territorial de 6,65 km² e densidade demográfica de 23.635 hab. por km², com base na população estimada de 157.177 hab. em 2023, o que corresponde a 6,07% da população municipal. Desse total, 51,5% equivalem ao sexo feminino e 48,5% do sexo masculino, conforme demonstrado na tabela 31. Em relação à distribuição etária da população, observa-se uma maior concentração nas faixas adultas jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, com destaque para o grupo de 25 a 29 anos (9,80%), seguido de 30 a 34 anos (9,05%) e 20 a 24 anos (8,79%). Esse padrão indica uma população predominantemente em idade economicamente ativa, a qual em 2023 representou 68,7% da população.

Quanto à taxa de natalidade, os dados mostram uma queda ao longo do período analisado. Em 2014, a taxa era de 9,93 nascimentos por 1.000/hab, passando para 9,24 em 2018 e chegando a 6,99 em 2023. Essa redução indica uma tendência de diminuição no número de nascimentos na população ao longo dos anos.

No que se refere ao índice de envelhecimento, o DSIta apresentou no período de 2014 a 2023 o valor de 57,14, o qual indica que há aproximadamente 57 pessoas com 60 ou mais para cada 100 jovens de 0 a 15 anos. Esse resultado aponta que a população ainda é relativamente jovem, mas já apresenta tendência de envelhecimento em curso.

Tabela 31 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	1.941	1,10	1.910	1,10	1.731	1,10
1 a 4	8.155	4,63	8.027	4,63	7.275	4,63
5 a 9	11.170	6,34	10.994	6,34	9.963	6,34
10 a 14	13.760	7,81	13.544	7,81	12.274	7,81
15 a 19	14.072	7,99	13.851	7,99	12.552	7,99
20 a 24	15.493	8,79	15.249	8,79	13.819	8,79
25 a 29	17.261	9,80	16.989	9,80	15.396	9,80
30 a 34	15.943	9,05	15.691	9,05	14.220	9,05
35 a 39	13.735	7,79	13.519	7,79	12.250	7,79
40 a 44	13.782	7,82	13.566	7,82	12.293	7,82
45 a 49	12.514	7,10	12.317	7,10	11.162	7,10
50 a 54	10.500	5,96	10.335	5,96	9.366	5,96
55 a 59	7.873	4,47	7.750	4,47	7.023	4,47
60 a 64	6.005	3,41	5.911	3,41	5.356	3,41
65 a 69	4.370	2,48	4.301	2,48	3.898	2,48
70 a 74	3.686	2,09	3.629	2,09	3.288	2,09
75 a 79	2.648	1,50	2.607	1,50	2.363	1,50
80 e +	3.304	1,88	3.252	1,87	2.948	1,88
Total	176.212	100	173.442	100	157.177	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	81.274	46,12	79.994	46,12	76.154	48,45
Feminino	94.938	53,88	93.448	53,88	81.023	51,55
Total	176.212	100	173.442	100	157.177	100
Natalidade (por 1000 hab.)		2014	2018	2023		
Taxa de Natalidade		9,93	9,24	6,99		

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

8.2. Perfil Ambiental

O DSIIta abrange a Península de Itapagipe e parte da Península do Joanes (bairro do Lobato). Essa região, também conhecida como Cidade Baixa tem uma ocupação que data do século XVI, intensificando-se no século XIX, principalmente após se destacar como o principal

polo industrial da Bahia, concentrando fábricas e manufaturas de diversos segmentos. Inicialmente pouco povoada devido às características alagadiças do território, a região experimentou crescimento populacional impulsionado pela industrialização, pela expansão do transporte urbano e pela implantação da ferrovia, porém sem planejamento urbano adequado.

Esse processo resultou na formação de áreas com diferentes padrões de ocupação, incluindo bairros nobres, conjuntos habitacionais institucionais e ocupações informais em áreas alagadas, como o antigo bairro de Alagados. A partir da segunda metade do século XX, a região enfrentou um processo de decadência industrial, decorrente da modernização e deslocamento das fábricas para outras regiões do país, além de impactos ambientais e de saúde pública.

A área do DSIIta possui 100% de cobertura do abastecimento de água e rede de esgoto e abrange a Península de Itapagipe e parte da Península do Joanes.

8.3. Indicadores de Saúde

Tabela 32 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Mortalidade Geral	2014	2018	2023
	6,30	6,04	7,38

Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	86,26	74,95	68,71
Doenças do Aparelho Circulatório	160,60	136,65	169,87
Neoplasias	96,47	129,15	148,24
Doenças do Aparelho Respiratório	78,31	55,93	82,71
Algumas Afecções do Período Perinatal	32,35	20,76	21,00
Doenças Infeciosas e Parasitárias	30,64	27,67	44,54
Doenças do Aparelho Digestivo	38,02	39,21	43,26
Mortalidade Materna	1,71	0,0	0,0
Mortalidade Infantil	18,29	18,73	18,21

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 33 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	82,3	59,4	101,8
Hanseníase	16,5	9,2	7,0

Dengue	95,9	35,2	750,7
Febre Zika	0,0	1,7	217,0
Febre Chikungunya	1,7	2,3	68,7
Leptospirose	5,1	1,2	8,9
Esquistossomose	0,0	0,0	0,6
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	61,6	63,3	81,8
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	0,1	0,5	0,4
Sífilis Congênita (1.000 NV)	0,2	0,3	0,2

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 34 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção			
Atenção Básica	2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	13,9	15,9
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	31,9	64,1
Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	54,0	79,1	56,2
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	52,9	53,3	53,9
Número de Consultas de Pré-natal	-	19.348	5.097
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	59,1	28,6	36,5
Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	59,5	41,8	42,9
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	83,3	90,9	50,0

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

8.4. Caracterização da Rede Própria

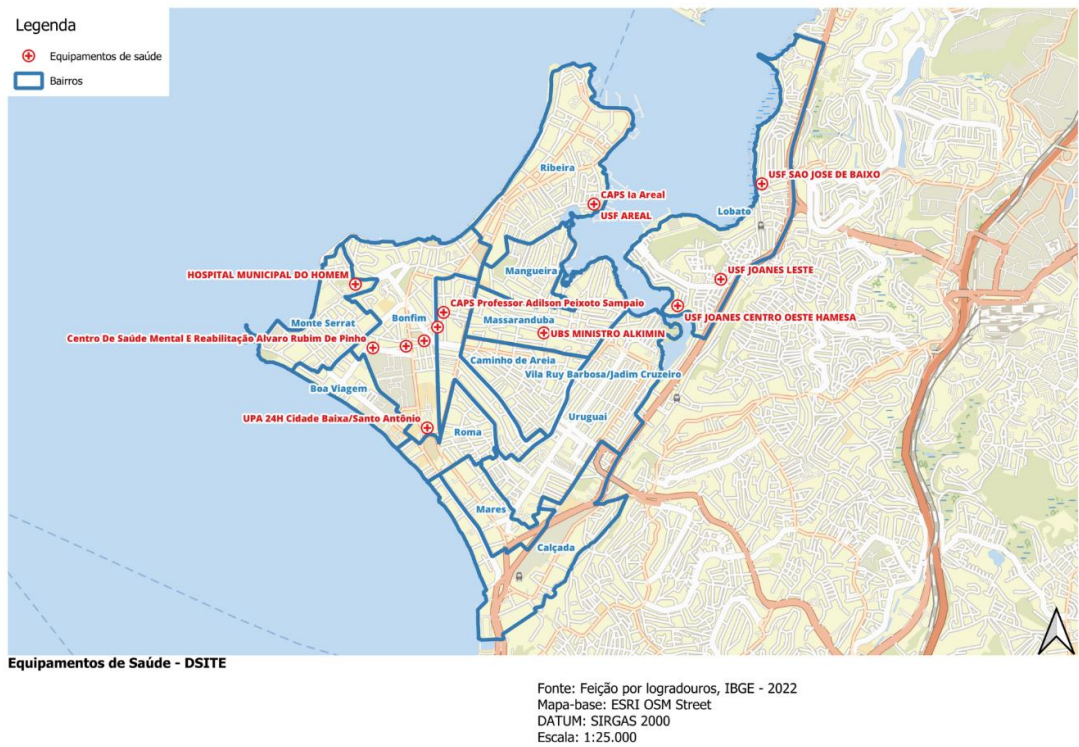
Quanto a distribuição dos serviços próprios, o DSIIta dispõe de doze (12) Equipamentos de Saúde da Rede Própria, sendo um (01) Ambulatório, três (03) CAPS, um (01) Hospital Municipal, um (01) Serviço de Urgência e Emergência e seis (06) Unidades da APS, das quais quatro (04) são USF e duas (02) UBS. A tabela 35 reúne os equipamentos de saúde da rede própria por categoria e o mapa 7 demonstra sua distribuição espacial em Salvador:

Tabela 35 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Itapagipe, segundo tipologia. SMS Salvador, 2025.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Ministro Alkimin e UBS Virgilio De Carvalho
Saúde da Família (USF)	USF Joanes Centro Oeste Hamesa, USF Joanes Leste, USF Areal e USF Sao Jose De Baixo
Unidades Especializadas	Centro De Saúde Mental e Reabilitação Álvaro Rubim De Pinho, CAPS Professor Adilson Peixoto Sampaio, CAPS IA Areal e Serviço de Atenção Especializada Marymar Novaes
Urgência e Emergência	UPA 24H Cidade Baixa / Santo Antônio
Unidade Hospitalar	Hospital Municipal Do Homem

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 7 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Itapagipe, 2025.



Fonte: Elaboração própria da DAPS/SMS Salvador, 2026.

8.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A construção deste volume do PMS buscou contemplar um conjunto de indicadores em saúde, de modo a oferecer uma visão abrangente das condições de saúde da população do

distrito. Contudo, cumpre destacar a limitação decorrente da indisponibilidade de informações oficiais sistematizadas e compartilhadas pelo respectivo DS.

Essa lacuna impôs desafios adicionais à elaboração de diagnósticos territoriais mais precisos e comparáveis ao longo do tempo. Ressalta-se que tal indisponibilidade decorre, em grande medida, da não consolidação e disponibilização dessas informações pelo próprio DS no período de elaboração deste documento.

Nesse contexto, a ausência desse conjunto de informações produz impactos na consolidação dos dados do DS, especialmente no que se refere à capacidade de caracterização detalhada do território, identificação de necessidades prioritárias e definição de estratégias mais aderentes às especificidades locais, além de comprometer a comparabilidade histórica dos indicadores no período analisado.

8.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

No processo de construção coletiva do PMS 2026–2029 de Salvador-BA, foram realizadas oficinas distritais com vistas à identificação e priorização dos principais problemas relacionados ao estado de saúde da população e à organização dos serviços de saúde, de modo a subsidiar a composição da ASIS de cada DS.

No que se refere ao referido DS, registra-se que não houve participação de representantes nas oficinas realizadas durante o período mencionado. Essa ausência implicou limitações no aprofundamento das discussões acerca das especificidades locais, dos desafios territoriais e das prioridades assistenciais percebidas no âmbito distrital, uma vez que os espaços participativos constituíam importante estratégia para a escuta qualificada e para a construção compartilhada para o PMS.

Por fim, destaca-se que a não participação repercutiu na menor incorporação de elementos relacionados à dinâmica organizacional e às necessidades específicas do território na composição da ASIS distrital, especialmente no que se refere às percepções dos atores diretamente envolvidos na gestão e execução das ações e serviços de saúde.

9. DISTRITO SANITÁRIO ITAPUÃ

9.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Itapuã (DSI) está situado entre as coordenadas geográficas 12°92'06" de latitude sul e 38°36'28" de longitude Oeste de Greenwich, abrangendo uma área de 52,79 km². Tem o limite territorial com os Distritos Sanitários de Pau da Lima, Cajazeiras e Boca do Rio. Itapuã é um termo tupi-guarani que significa "pedra erguida", através da junção de “ita” (pedra) e “puã” erguido e refere-se a um afloramento de rocha situado ao largo da área de arrebenção da praia.

O DSI possui 39 bairros²² de abrangência e 23 estabelecimentos de saúde distribuídos em seu território e uma Prefeitura Bairro Itapuã. A BA-526 (Cia-Aeroporto) é uma rodovia pedagiada que tem ligação com a BA-528, BR-324, BA-535 e BA-099 é a principal rota de entrada para o Aeroporto Internacional de Salvador, para quem se desloca por essas rodovias. Além disso, a BA-526 dá acesso aos bairros de São Cristóvão, Jardim das Margaridas, Cassange, Ceasa, Barro Duro, Areia Branca e a Barragem do Rio Ipitanga. A mobilidade urbana acontece pelas principais avenidas que passam no Distrito Itapuã, dentre elas estão, Av. São Cristóvão, Av. Dorival Caymmi, Av. Luís Viana Filho (Paralela), Av. Orlando Gomes e Av. Prof. Pinto de Aguiar. A Mobilidade urbana acontece por meio de ônibus, táxis, transporte por aplicativo e metrô.

O DSI está inserido em uma região que integra importantes bacias hidrográficas da cidade de Salvador, esta localização diferenciada conferiu a Itapuã características especiais que, impulsionado pela sua posição costeira e riqueza cultural, possui uma economia diversificada, com destaque para o setor de serviços e comércio, e um forte potencial ligado ao turismo e à economia criativa. A ocupação de Itapuã remonta ao século XVII, período em que se estabeleceu como uma armação baleeira voltada à pesca e ao processamento dos seus produtos. A pesca ainda mantém sua relevância cultural e econômica para algumas comunidades, apesar do forte crescimento do setor de serviços e turismo. A potencialidade náutica e pesqueira da orla marítima do distrito convive com a forte agitação do mar e densas formações rochosas, resultando em uma frequência considerável de incidentes por afogamento.

²² Abaeté, Aeroporto, Aldeia Jaguaribe, Alto do Coqueiro, Alto do Girassol, Alto do São João, Areia Branca, Bairro da Paz, Baixa do Dendê, Barro Duro, Cajueiro, Campinas, Capelão, Ceasa, Costa Verde, Itapuã, Jardim Atalaia, Jardim das Margaridas, Jardim Jaguaribe, Jardim Piatã, Jardim Tropical, Loteamento Alameda da Praia, Loteamento Cassange, Loteamento Colina Fonte, Loteamento Farol Itapuã, Loteamento Pedra do Sal, Loteamento Praia do Flamengo, Loteamento Stella Maris, Malvinas, Mussurunga, Nova Brasília, Paralela, Patamares, Piatã, Placaford, São Cristóvão, Vila Ex Combatentes e Nova Esperança (SMS, 2016).

O bairro de Itapuã serviu de inspiração poética para diversos compositores como Dorival Caymmi, Toquinho e Vinícius de Moraes, este último em 1971 compôs a célebre canção “Tarde em Itapuã”. Estes artistas evidenciaram pontos turísticos do bairro como o Farol de Itapuã, a Lagoa do Abaeté e a Estátua da Sereia, bem como a forte identidade cultural e histórica do bairro. O distrito teve na religiosidade um de seus pilares fundantes com a edificação da Igreja de Nossa Senhora da Conceição em 1625, essencial para a construção da identidade local, representando o histórico sincretismo entre o catolicismo e as religiões de matriz africana, onde a padroeira é associada a Iemanjá.

O DSI possui projetos culturais e sociais que atendem a comunidade, um reduto cultural com rodas de sambas, blocos de carnaval, lavagem da igreja, ganhadeiras de Itapuã, entre outros. Essas organizações contribuem significativamente para o fortalecimento da cidadania, o desenvolvimento social e a qualidade de vida dos moradores dos bairros que integram o DS, mostrando-se essenciais para a construção de uma comunidade mais participativa, solidária e culturalmente rica.

A sede do DSI está situada no bairro de Mussurunga, situando-se às margens da Avenida Luís Viana Filho (Paralela), uma das principais vias de Salvador. Outros destaques são a Avenida Dorival Caymmi e a Linha 2 do metrô, com estações próximas como a Estação Mussurunga e a Estação Aeroporto, conectando o território tanto internamente quanto com outras áreas de Salvador e da Região Metropolitana. Essas infraestruturas de mobilidade são fundamentais para o acesso da população aos serviços de saúde, educação e trabalho, além de contribuírem para a integração social e econômica do DSI com o restante da cidade. Outro bairro importante que compõe a área de responsabilidade sanitária do DS Itapuã é São Cristóvão, que segundo o Censo do IBGE de 2010, São Cristóvão é o sexto bairro com a maior população de negros em Salvador, com 84,42% (45.505 hab.).

Tabela 36 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.496	1,29	3.441	1,29	3.119	1,29
1 a 4	14.672	5,40	14.442	5,40	13.088	5,40
5 a 9	19.486	7,18	19.180	7,18	17.381	7,18
10 a 14	22.246	8,19	21.896	8,19	19.842	8,19
15 a 19	22.561	8,31	22.207	8,31	20.124	8,31
20 a 24	25.759	9,49	25.355	9,49	22.977	9,49
25 a 29	29.116	10,72	28.659	10,72	25.971	10,72

30 a 34	27.107	9,98	26.682	9,98	24.179	9,98
35 a 39	21.910	8,07	21.567	8,07	19.544	8,07
40 a 44	19.881	7,32	19.570	7,32	17.734	7,32
45 a 49	17.798	6,56	17.517	6,56	15.874	6,56
50 a 54	15.131	5,57	14.893	5,57	13.496	5,57
55 a 59	11.627	4,28	11.445	4,28	10.372	4,28
60 a 64	7.692	2,83	7.572	2,83	6.861	2,83
65 a 69	4.983	1,84	4.905	1,84	4.444	1,84
70 a 74	3.346	1,23	3.293	1,23	2.985	1,23
75 a 79	2.185	0,80	2.151	0,80	1.949	0,80
80 e +	2.485	0,92	2.446	0,92	2.216	0,92
Total	271.481	100	267.221	100	242.156	100

População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	129.491	47,70	127.459	47,70	121.430	50,15
Feminino	141.990	52,30	139.762	52,30	120.726	49,85
Total	271.481	100	267.221	100	242.156	100

Natalidade (por 1000 hab.)	2014	2018	2023
Taxa de Natalidade	13,4	13,9	13,0

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

9.2. Perfil Ambiental

O DSI está inserido em uma região que integra importantes bacias hidrográficas da cidade de Salvador, destacando-se a bacia do Rio Jaguaribe, que exerce papel fundamental na drenagem e na manutenção dos recursos hídricos locais (IBGE, 2018). A bacia do Rio Jaguaribe possui uma área de 52,76km², correspondendo a 17,08% do território soteropolitano, sendo considerada a segunda maior bacia urbana em extensão e em população, com mais de 340 mil hab., passando pelos bairros de Águas Claras, Valéria, Castelo Branco, Jardim Nova Esperança, VIII, Nova Brasília, Trobogy, Mussurunga, Bairro da Paz, Piatã, Cajazeiras II, IV, V, VI, VII, VIII e X, Sete de Abril, Canabrava, Novo Marotinho, Dom Avelar, São Marcos, Vale dos Lagos, Vila Canária, Jaguaribe e Alto do Coqueirinho, correspondendo aos distritos sanitários de Pau da Lima (DSPL), Itapuã (DSI), Cajazeiras (DSC), São Caetano Valéria (DSSCV). Esta bacia apresenta rios de grande vazão, como o Trobogy, Mocambo e Cabo Verde, drenando áreas urbanas densamente povoadas, com infraestrutura precária, sem drenagem, pavimentação,

coleta de lixo ou esgotamento sanitário, onde recentemente estão sendo implantadas redes coletoras, que serão integradas ao sistema BAHIAZUL. A unidade de conservação Área de Proteção Ambiental (APA) do Abaeté também está localizada parcialmente na área dessa bacia (SANTOS et al, 2010).

A APA visa conservar ecossistemas costeiros e preservar a biodiversidade local, incluindo manguezais, restingas e dunas, fundamentais para o equilíbrio ambiental e a proteção contra processos erosivos (INEMA, 2020). Essas áreas protegidas são essenciais para o planejamento urbano sustentável, representando barreiras naturais que condicionam o desenvolvimento territorial e orientam políticas públicas ambientais no DSI (IBAMA, 2019).

Além disso, o DSI também é composto pela bacia do Rio Passa Vaca, assim como a do Seixo, é uma das menores bacias urbanas, com 3,72km², correspondendo a 1,20% da área total do município, com população de quase 10 mil hab. Esta bacia compõe os bairros de São Rafael e Patamares, que estão nos distritos sanitários de Pau da Lima (DSPL) e Itapuã (DSI), respectivamente. Em sua foz, localiza-se o maior remanescente de bosque de mangue em zona urbana de Salvador, o que faz com que essa bacia seja responsável por abrigar recursos pesqueiros importantes, além de ser berçário de diversos animais, como crustáceos, aves e répteis. Neste local também se encontra uma unidade de conservação, instituída pelo decreto nº 19.752/2009, que foi implantada com o objetivo de preservar esta unidade ecológica de manguezal.

Esta bacia, atualmente, é uma área de expansão da cidade, com instalação de centros comerciais, shoppings centers, condomínios de prédios e casas, centros de ensino e tecnologia, o que compromete ainda mais a sua qualidade hídrica e de biodiversidade, sendo observada uma degradação significativa no seu entorno. São observados, em vários pontos dessa bacia, os despejos de esgotos, o aterro e corte de vegetação e a deposição de lixo, advindos dessas novas construções, além da ocupação irregular, independente da classe social, o que compromete a permanência deste ecossistema (SANTOS et al, 2010).

Assim como a bacia hidrográfica do Rio Ipitanga que é uma sub-bacia do Rio Joanes e fica nos limites municipais de Salvador, Simões Filho e Lauro de Freitas, com 60,28km², o que corresponde a 19,52% do território soteropolitano, sendo a maior bacia do município, tanto em extensão quanto em volume. Em território municipal de Salvador, atravessa os bairros de Nova Esperança, Cassange, Cajazeiras XI, Fazenda Grande II, Boca da Mata, São Cristóvão, Jardim das Margaridas, Itinga, Aeroporto, Areia Branca, Fazenda Grande I, III e IV e Palestina, que fazem parte dos distritos de Itapuã (DSI) e Cajazeiras (DSC). Nesta bacia, são encontrados três barramentos (as Represas Ipitanga I, II e III) que convergem para o rio Joanes, sendo os

principais afluentes os riachos Poti, Cabuçu e Cururipe, com o objetivo de integrar o sistema de abastecimento de água da cidade de Salvador e região metropolitana, gerenciado pela EMBASA (SANTOS et al, 2010; SALVADOR, 2008; PEDRÃO et al, 1998; SERPA, 1996).

No DSI, em geral, o monitoramento da qualidade da água fornecida pela concessionária demonstra adequação aos parâmetros da legislação vigente. Este distrito é o único onde a rede de abastecimento de água e esgoto não contempla todas as localidades, visto que o bairro do Cassange não possui nenhum dos dois serviços na maior parte de seu território.

No entanto, nos locais onde não há rede de abastecimento, a população é abastecida pelos 5 reservatórios da Embasa e por 3 carros-pipa que possuem roteiros específicos e frequência semanal. A população também utiliza água de poço, captada nas proximidades do rio Joanes. O monitoramento destas soluções alternativas coletivas e individuais – SAC e SAI – foi iniciado em 2018, posterior à reclassificação do bairro como área urbana, de acordo com o PDDU (2016). Entretanto, o monitoramento foi suspenso a partir de 2022 por conta da indisponibilidade de agentes de combate às endemias (ACE) para acompanhamento nas atividades e por conta da violência na região. No período de 2014 a 2023 foram realizadas 1.399 análises de amostras de água para consumo humano e, desse quantitativo, 84 amostras (6%) foram consideradas insatisfatórias por apresentarem algum parâmetro inadequado. Entre as inconformidades, as que mais prevalecem são as alterações de turbidez e cor.

O DSI apresenta indicadores de saneamento básico superiores à média nacional, a maioria dos domicílios possui acesso a redes de água e esgoto, com uma pequena porcentagem utilizando outras formas de abastecimento (SMS, 2024). No contexto mais amplo de Salvador, o município apresenta dados consolidados que demonstram 94,74% dos domicílios com esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede, segundo dados do Censo IBGE 2022, enquanto 29.109 hab. utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e 4.772 empregam outras soluções de esgotamento sanitário (Instituto Água e Saneamento, 2020).

Quanto ao destino dos resíduos sólidos, o lixo de 98,12% da população é coletado no município, sendo que 2.456 hab. ainda queimam seu lixo e 5.064 utilizam outras formas de destino (Instituto Água e Saneamento, 2020). O sistema de esgotamento sanitário da região do DSI é integrado majoritariamente ao Sistema de Disposição Oceânica (SDO) do Jaguaribe, que "tem capacidade para processar 5,9 mil litros de efluentes por segundo" e atende bairros como Itapuã através de um emissário submarino de 3.670 metros de extensão, representando um investimento de R\$ 619.460.000,00 (EMBASA, 2025).

Os índices pluviométricos anuais, variando entre 1.200 e 1.400 mm, sobretudo concentrados nos meses de abril a julho, provocam enchentes frequentes em áreas de declive e com drenagem insuficiente, especialmente em bairros como Alto do Coqueiro e Costa Verde, exigindo intervenções urbanísticas específicas para mitigar os impactos da chuva intensa (INMET, 2023; IBGE, 2018).

9.3. Indicadores de Saúde

Tabela 37 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Ano	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	4,2	4,7	6,6
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa			
Ano	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	66,3	68,5	80,9
Doenças do Aparelho Circulatório	99,1	102,5	145,8
Neoplasias	88,0	95,8	146,2
Doenças do Aparelho Respiratório	31,3	36,7	45,0
Algumas Afecções do Período Perinatal	24,7	23,2	30,2
Doenças Infecciosas e Parasitárias	21,0	21,7	34,3
Doenças do Aparelho Digestivo	21,0	22,8	40,9
Mortalidade Materna	0,6	0,5	0,0
Mortalidade Infantil	12,6	13,5	13,7

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 38 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	44,9	40,8	52,0
Hanseníase	20,2	17,6	16,5
Dengue	284,7	128,3	1191,4
Febre Zika	0,0	2,6	132,5
Febre Chikungunya	2,6	4,9	138,8
Leptospirose	2,2	1,5	5,4
Esquistossomose	0,0	0,4	1,2
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	44,9	70,1	98,5
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	8,8	21,0	27,7
Sífilis Congênita (1.000 NV)	7,7	14,6	15,9

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 39 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica		2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)		-	34,9	63,2
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)		-	6,2	11,0
Atenção Materno-Infantil		2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal		54,4	73,3	69,9
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal		51,2	60,0	60,2
Número de Consultas de Pré-natal		12	41.169	11.585
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)		66,1	26,1	41,2
Programas		2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)		83,8	62,1	46,6
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)		89,1	84,3	71,8

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

9.4. Caracterização da Rede Própria

Quanto a distribuição dos serviços próprios, o DSI dispõe de 17 unidades de saúde da rede básica, um (01) CEO, dois (02) CAPS, um (01) serviço de residência terapêutica feminina e duas (02) UPA, totalizando 23 unidades da rede própria. São elas:

Tabela 40 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Itapuã, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Dr. Orlando Imbassahy, UBS Prof. José Mariane (antigo 07º CS) e UBS São Cristóvão.
Saúde da Família (USF)	USF Alto do Coqueirinho, USF Aristides Pereira Maltez, USF Nova Esperança, USF Parque São Cristóvão, USF Eduardo Mamede, USF Mussurunga I, USF Jardim das Margaridas, USF Vila Verde, USF Ceasa I e II, USF Coração de Maria, USF São Cristóvão, USF Jardim Campo Verde, USF KM 17 e USF Itapuã.
Unidades Especializadas	

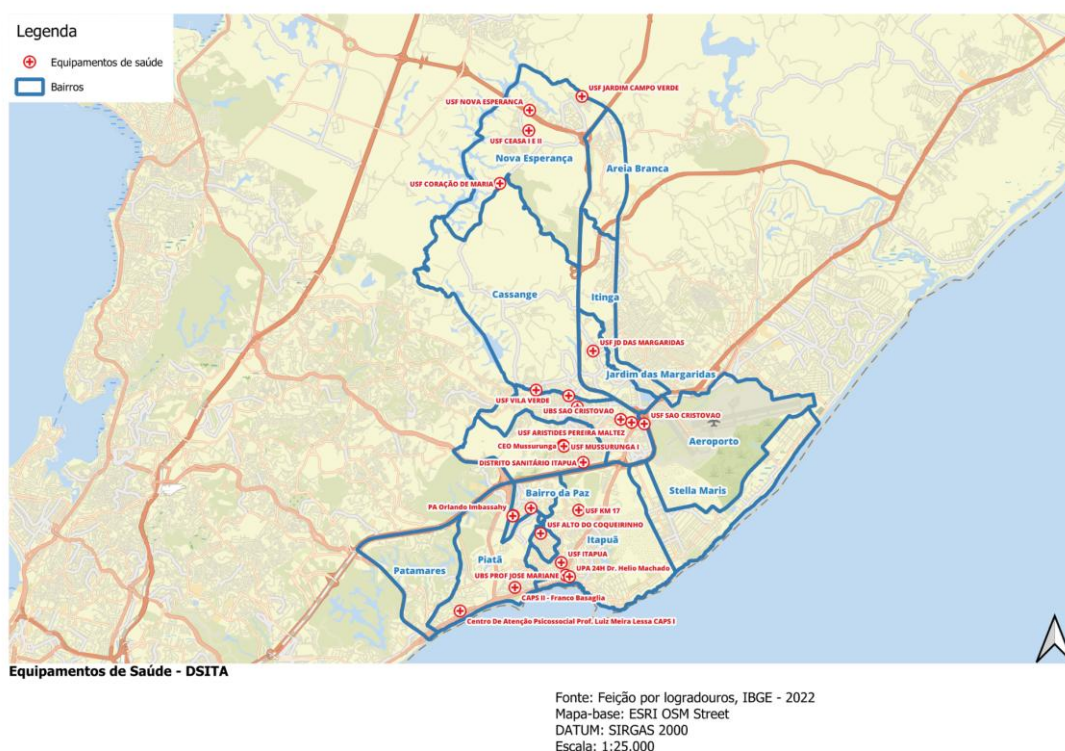
CAPS II Franco Basaglia, CAPS Infantil e Residência Terapêutica Feminina e CEO.

Urgência e Emergência UPA Hélio Machado e UPA Parque São Cristóvão.

Unidade Hospitalar -

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 8 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Itapuã, 2026.



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026

9.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

Entre os anos de 2014 e 2023, o DSI apresentou uma elevação significativa nos óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos), com destaque para as DCNT. Dentre as DCNT, as neoplasias se mantiveram como a principal causa de mortalidade prematura ao longo de todo o período, apresentando um aumento de 56,7 em 2014 para 75,6 em 2023.

A taxa de incidência de DF no DSI, no período apresentou variações expressivas, com um pico significativo em 2017. Os dados mostram que, entre os anos analisados, a maior taxa ocorreu em 2017 (173,37 por 10.000 NV) e a menor em 2022 (40,60 por 10.000 NV). A média do período foi de aproximadamente 76,37 casos por 10.000 NV, o que representa cerca de 1 caso a cada 130 nascimentos.

A taxa de incidência de violência interpessoal e autoprovocada apresenta tendência acentuadamente crescente ao longo dos anos, especialmente a partir de 2019. Entre 2014 e 2018, observa-se uma tendência de crescimento gradual da taxa de violência, partindo de 61,5 casos/100 mil hab. (2014) até 110,4/100 mil hab. (2018). O pico foi registrado em 2023, com uma taxa de 304,3 casos por 100 mil hab., quase cinco vezes maior que em 2014 (61,5/100 mil). Quanto à raça/cor, a população negra (pretas e pardas) é desproporcionalmente afetada, com 306 registros somados em 2023.

Ao avaliar a ocorrência das doenças sexualmente transmissíveis o coeficiente de incidência da AIDS em adultos no DSI variou entre 2014 e 2023, passou de 35,36/100 mil hab. em 2014 para 77,22/100 mil hab. em 2023, mais que dobrando em uma década.

Entre os anos de 2014 e 2023, observou-se uma tendência de crescimento significativo da taxa de incidência de sífilis não especificada entre residentes do DSI. Em 2014, a taxa era de 11,79 casos por 100 mil hab., aumentando de forma contínua ao longo da década, até atingir 183,77 por 100 mil hab. em 2023, representando um crescimento de mais de 1.450% no período analisado.

9.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 13 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Aumento do número de casos de sífilis entre residentes do DSI nos últimos 5 anos
Aumento da prevalência de HAS e DM entre adultos-jovens no Distrito de Itapuã nos últimos 10 anos
Aumento da incidência de IST entre a população residente do DSI nos últimos anos
Altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de colo de útero entre as mulheres de 25 a 64 anos no DSI
Aumento da prevalência de DCNT entre residentes no DSI nos últimos 10 anos

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 14 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
--

Falta de profissionais nas Unidades e sede do DS Itapuã nos últimos anos.
Ausência de Multicentro de Saúde no território do DS Itapuã.
Insuficiência na oferta de consultas e exames especializados para usuários do DS Itapuã nos últimos anos.
Falta de medicações para o tratamento da tuberculose e medicações dos programas básicos de controle de pressão arterial e glicemia nas Unidades do DS Itapuã.
Cobertura de APS insuficiente no DS Itapuã

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

10. DISTRITO SANITÁRIO LIBERDADE

10.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário Liberdade (DSL) está situado integralmente na Bacia do Rio Camarajipe, possui uma área de 6,65 km², com 24 bairros²³ e faz fronteira com outros cinco distritos: Centro Histórico, Brotas, Itapagipe, Cabula/Beiru e São Caetano/ Valéria.

O território é uma região com forte influência da herança africana, notadamente representada pelo bairro da Liberdade. Atualmente, a comunidade da Liberdade mantém um trabalho social de preservação da identidade da raça negra, envolvendo música, dança, religião e culinária. Ademais, possui características socioeconômicas semelhantes à média do município. Predominantemente jovem, a população enfrenta desafios como baixa renda, baixo nível de escolaridade e alto índice de desemprego.

O território possui algumas barreiras geográficas como ladeiras, escadarias, encostas, valas de esgoto, vielas e becos que dificultam o deslocamento, especialmente para a população com deficiência.

Quanto à população total no período analisado, observa-se redução progressiva da população total, entretanto a estrutura etária da população se manteve constante. Em 2023 foi estimado para o território do DSL 173.634 hab., representando 6,7% da população do município e densidade demográfica de 26.110 hab/km² (TABNET Salvador – 2023). A distribuição por sexo mostra que 50,1% (86.996) são do sexo masculino e 49,9% (86.638) do sexo feminino. Conforme disposto na tabela 41, a faixa etária de 25 a 29 anos concentra 10,37% da população do distrito, configurando-se como o grupo etário de maior representatividade. Em contrapartida, a população com 60 anos ou mais corresponde a 10,87% do total de hab.. (SMS/DVIS/SUIS).

Os dados de natalidade evidenciam uma queda consistente ao longo do período analisado. A taxa de natalidade caiu de 11,72 por mil NV em 2014 para 10,33 em 2018 e atinge 7,91 em 2023 (Tabnet Salvador, 2023). Essa trajetória indica um processo claro de redução da fecundidade, sugerindo que as mulheres estão tendo menos filhos ao longo do tempo. Entre os fatores que geralmente explicam esse comportamento estão mudanças socioeconômicas, maior acesso à educação, inserção feminina no mercado de trabalho e maior difusão de métodos contraceptivos. Dessa forma, os dados revelam um cenário de transição demográfica em

²³ Baixa de Quintas, Curuzu, Jardim Joana D'Arc, Pero Vaz, Bairro Guarani, Estrada da Rainha, Jardim Vera Cruz, Queimadinho, Baixa dos Frades, Freitas Henrique, Lapinha, Rocinha do IAPI, Barros Reis, IAPI, Liberdade, Santa Mônica, Caixa D'Água, Japão, Nova Divinéia, Sertanejo, Cidade Nova, Jardim Eldorado, Pau Miúdo e Sieiro.

andamento, marcado pela redução dos nascimentos e com potenciais impactos sobre a estrutura etária e a dinâmica socioeconômica nos próximos anos.

No que se refere à PIA ao longo do período, observou-se um comportamento predominantemente estável entre 2014 e 2023, com percentual médio de 69,6% durante os anos. Quanto ao índice de envelhecimento, o DSL apresentou no período de 2014 a 2023 o valor de 55,25, o qual indica que há aproximadamente 55 pessoas com 60 anos ou mais, para cada 100 jovens de 0 a 15 anos. Esse resultado aponta que a população ainda é relativamente jovem, mas já apresenta tendência de envelhecimento em curso.

Tabela 41 - Distribuição da População por Faixa Etária no Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	2.071	1,06	2.038	1,06	1.847	1,06
1 a 4	8.966	4,61	8.825	4,61	7.998	4,61
5 a 9	12.435	6,39	12.239	6,39	11.091	6,39
10 a 14	14.664	7,53	14.434	7,53	13.080	7,53
15 a 19	15.362	7,89	15.120	7,89	13.702	7,89
20 a 24	17.124	8,80	16.855	8,80	15.273	8,80
25 a 29	20.188	10,37	19.871	10,37	18.006	10,37
30 a 34	18.366	9,43	18.077	9,43	16.382	9,43
35 a 39	15.222	7,82	14.982	7,82	13.577	7,82
40 a 44	14.738	7,57	14.507	7,57	13.145	7,57
45 a 49	13.870	7,12	13.652	7,12	12.371	7,12
50 a 54	11.831	6,08	11.646	6,08	10.553	6,08
55 a 59	8.763	4,50	8.625	4,50	7.816	4,50
60 a 64	6.448	3,31	6.346	3,31	5.751	3,31
65 a 69	4.627	2,38	4.553	2,38	4.126	2,38
70 a 74	3.819	1,96	3.759	1,96	3.406	1,96
75 a 79	2.780	1,43	2.736	1,43	2.479	1,43
80 e +	3.398	1,75	3.344	1,75	3.031	1,75
Total	194.672	100	191.609	100	173.634	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	89.424	47,40	88.017	47,40	86.996	50,10
Feminino	105.248	52,60	103.592	52,60	86.638	49,90
Total	194.672	100	191.609	100	173.634	100

Natalidade (por 1000 hab.)	2014	2018	2023
Taxa de Natalidade	11,72	10,33	7,91

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

10.2. Indicadores de Saúde

Tabela 42 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	6,95	6,78	7,55
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	95,0	104,9	115,8
Doenças do Aparelho Circulatório	178,2	145,1	179,7
Neoplasias	121,7	119,0	139,4
Doenças do Aparelho Respiratório	72,4	59,0	69,7
Algumas Afecções do Período Perinatal	29,3	31,3	20,2
Doenças Infecciosas e Parasitárias	39,6	0,3	0,4
Doenças do Aparelho Digestivo	37,0	42,8	39,2
Mortalidade Materna	0,9	1,0	0,0
Mortalidade Infantil	18,8	20,2	16,0

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 43 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	75,5	53,8	64,5
Hanseníase	9,8	4,7	7,5
Dengue	278,9	33,4	639,3
Febre Zika	0,0	1,0	36,9
Febre Chikungunya	2,6	3,1	38,6
Leptospirose	2,6	3,7	10,9
Esquistossomose	0,0	0,0	0,0
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	51,8	69,5	97,4
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	22,4	42,5	85,2
Sífilis Congênita (1.000 NV)	17,5	31,8	26,2

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 44 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica		2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)		-	10,8	21,6
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)		-	5,9	17,9
Atenção Materno-Infantil		2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal		47,8	79,9	70,9
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal		46,8	56,1	56,1
Número de Consultas de Pré-natal		-	8.074	7.721
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)		80,3	106,0	33,8
Programas		2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)		73,9	71,4	63,7
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)		92,3	66,7	87,5

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

10.3. Caracterização da Rede Própria

A rede de saúde do território é composta por unidades de saúde de natureza pública e contratada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A rede pública divide-se em nível municipal, estadual e federal. No nível municipal são treze unidades, sendo três (03) UBS, cinco (05) USF, um (01) Centro Municipal Odontológico da Liberdade (CEMOL), um (01) PA, um (01) Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE), um (01) Multicentro de Saúde, um (01) CAPS Infância Adolescente e um (01) CAPS Adulto.

No nível estadual são oito (08) unidades, sendo cinco (05) unidades hospitalares, duas (02) maternidades e (01) uma unidade de emergência. No nível federal existe apenas uma (01) unidade hospitalar. Com relação aos serviços de laboratório público municipal no Distrito, existe apenas um laboratório na UBS Maria Conceição Santiago Imbassahy (16º Centro de Saúde) que atende apenas as demandas da própria Unidade e do PA Maria Conceição Santiago Imbassahy e o 3º Centro de Saúde – UBS Prof. Bezerra Lopes que funciona apenas como posto de coleta desde 2008.

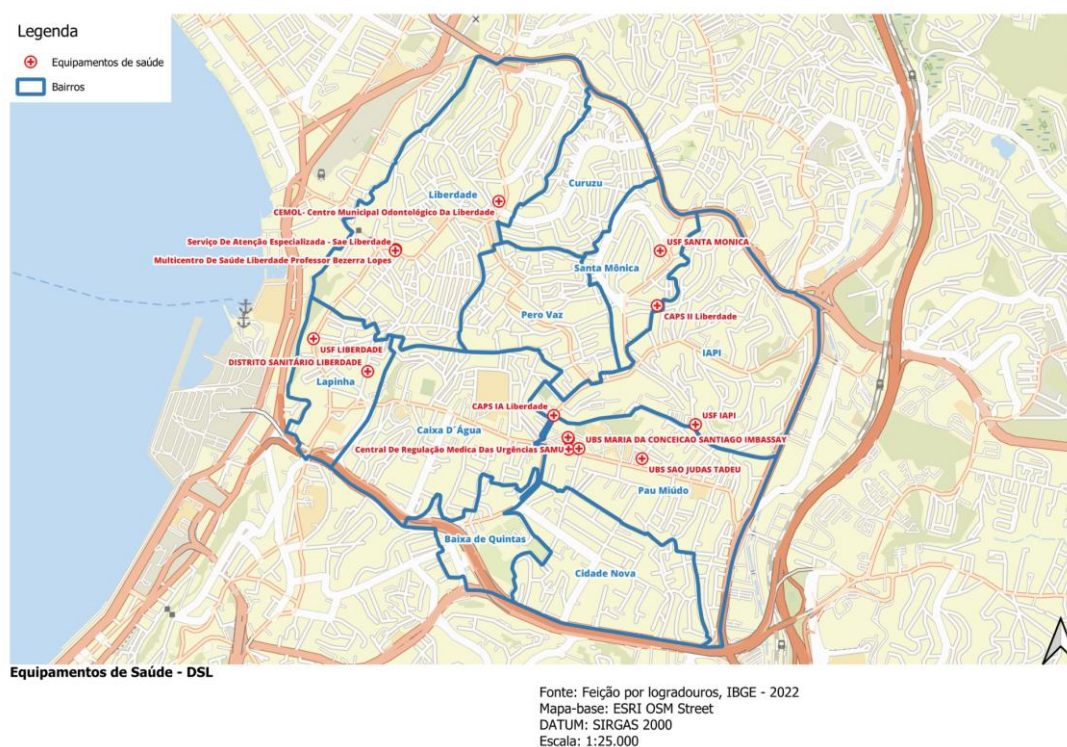
Tabela 45 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Liberdade, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Prof Bezerra Lopes, UBS Maria da Conceição Santiago Imbassay e UBS São Judas Tadeu

Saúde da Família (USF)	USF Liberdade, USF Santa Monica, USF San Martin, USF San Martin III e USF IAPI
Unidades Especializadas	CAPS IA Liberdade, CAPS II Liberdade, CEMOL - Centro Municipal Odontológico da Liberdade, Multicentro de Saúde Liberdade Professor Bezerra Lopes e Serviço De Atenção Especializada Liberdade
Urgência e Emergência	PA Maria da Conceição Santiago Imbassay
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 9 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Liberdade, 2026.



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026.

10.4. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A construção deste volume do PMS buscou contemplar um conjunto de indicadores em saúde, de modo a oferecer uma visão abrangente das condições de saúde da população do distrito. Contudo, cumpre destacar a limitação decorrente da indisponibilidade de informações oficiais sistematizadas e compartilhadas pelo respectivo DS.

Essa lacuna impôs desafios adicionais à elaboração de diagnósticos territoriais mais precisos e comparáveis ao longo do tempo. Ressalta-se que tal indisponibilidade decorre, em

grande medida, da não consolidação e disponibilização dessas informações pelo próprio DS no período de elaboração deste documento.

Nesse contexto, a ausência desse conjunto de informações produz impactos na consolidação dos dados do DS, especialmente no que se refere à capacidade de caracterização detalhada do território, identificação de necessidades prioritárias e definição de estratégias mais aderentes às especificidades locais, além de comprometer a comparabilidade histórica dos indicadores no período analisado.

10.5. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 15 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Baixa cobertura vacinal
Aumento no número de hipertensos
Alto índice de sífilis em gestante
Aumento casos de tuberculose
Aumento no número de diabéticos

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 16 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Inexistência de profissional substituto em caso de afastamentos.
Dificuldades técnicas com o sistema VIDA.
Incongruências das informações que constam no Sistema de Monitoramento dos Indicadores.
Número reduzido de postos de coleta de exames laboratoriais.
Baixa cobertura de estratégia de saúde da família.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

11. DISTRITO SANITÁRIO PAU DA LIMA

11.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário de Pau da Lima (DSPL) possui uma área territorial de 25,40km², região densamente povoada, com alta concentração populacional em áreas urbanas e com ocupação histórica marcada por loteamentos espontâneos e expansão habitacional ao longo das últimas décadas. Possui uma população estimada em 211.645 hab. (2023), com distribuição equilibrada entre homens e mulheres e predominância de adultos jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, com base no censo IBGE, 2010.

Apresenta alta densidade demográfica, que passou de 9.341,8 hab./km² em 2014 para 8.332,5 hab./km² em 2023, mantendo-se como um território de significativa concentração populacional, aspecto relevante para o planejamento urbano e a organização da infraestrutura.

O DSPL, em Salvador, faz divisa com os distritos de Itapuã, Cajazeiras, Cabula/Beiru e São Caetano/Valéria, sendo delimitado por importantes vias como a Avenida Paralela, Avenida Aliomar Baleeiro, Via Regional, Avenida Gal Costa e BR-324.

Trata-se de uma área popular localizada no miolo central da cidade, caracterizada por intensa expansão urbana decorrente de ocupações espontâneas. A mobilidade no território é garantida principalmente por linhas de ônibus de ampla cobertura, além da proximidade com estações de metrô nos limites distritais. Também há forte presença de transporte complementar, como mototáxis e micro-ônibus, especialmente em áreas de difícil acesso, reforçando a integração do DSPL com outras regiões de Salvador.

As atividades econômicas diversificadas, com forte presença de comércio, serviços, pequenas indústrias e distribuidoras. O território é conhecido por seu dinamismo econômico, marcado especialmente pelo comércio varejista e por atividades informais, que movimentam a economia local.

Tabela 46 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.387	1,43	3.334	1,43	3.021	1,43
1 a 4	13.115	5,53	12.910	5,53	11.699	5,53
5 a 9	17.486	7,37	17.212	7,37	15.597	7,37
10 a 14	20.047	8,45	19.732	8,45	17.882	8,45
15 a 19	20.013	8,43	19.698	8,43	17.850	8,43
20 a 24	22.736	9,58	22.378	9,58	20.280	9,58

25 a 29	26.404	11,13	25.989	11,13	23.552	11,13
30 a 34	24.952	10,52	24.560	10,52	22.256	10,52
35 a 39	20.466	8,63	20.144	8,63	18.255	8,63
40 a 44	17.721	7,47	17.443	7,47	15.806	7,47
45 a 49	14.582	6,15	14.352	6,15	13.006	6,15
50 a 54	11.778	4,96	11.593	4,96	10.505	4,96
55 a 59	8.632	3,64	8.496	3,64	7.699	3,64
60 a 64	6.048	2,55	5.953	2,55	5.394	2,55
65 a 69	4.006	1,69	3.943	1,69	3.573	1,69
70 a 74	2.618	1,10	2.577	1,10	2.335	1,10
75 a 79	1.615	0,68	1.589	0,68	1.440	0,68
80 e +	1.675	0,71	1.648	0,71	1.495	0,71
Total	237.281	100	233.551	100	211.645	100

População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	112.533	47,4	110.763	47,4	105.746	50,0
Feminino	124.748	52,6	122.788	52,6	105.899	50,0
Total	237.281	100	233.551	100	211.645	100
Natalidade (por 1000 hab.)	2014		2018		2023	
Taxa de Natalidade	13,1		13,3		10,8	

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

11.2. Perfil Ambiental

No final do século XIX, a região de Pau da Lima era uma fazenda que se dividiu em cinco sítios ao longo dos anos. A ocupação da área por moradores de áreas rurais se intensificou a partir dos anos 1950 e 1960, com o estabelecimento de comunidades ao longo da Avenida Luiz Viana Filho. A construção de conjuntos habitacionais na década de 1970 promoveu um rápido crescimento na região, inclusive no setor de comércio e serviços.

O DSPL integra a IX Prefeitura-Bairro Pau da Lima, é composto pelos bairros: Canabrava, Fazenda Mocambo, Mansão do Caminho, São Marcos, Castelo Branco, Invasão Brasilgás, Mata dos Oitis, Sete de Abril, Colina de Pituaçu, Invasão Caraíba Metais, Moradas do Campo, Tabela, Conjunto Recanto das Ilhas, Invasão São Rafael, Nova Brasília, Ipitanga, Vale dos Lagos, Conjunto Trobogy, Jaguaribe II, Novo Marotinho, Vila Canária, Coroadó, Jardim Cajazeira, Pau da Lima, Vila dos Flamboyants, Dom Avelar, Jardim Nova Esperança, Porto Seco Pirajá, Vivenda dos Pássaros, Estrada Velha do Aeroporto e Loteamento São José.

O DSPL é cortado por três bacias hidrográficas: a Bacia do Rio das Pedras, Bacia Hidrográfica do Rio Passa Vaca, Bacia Hidrográfica do Rio Ipitanga e a Bacia Hidrográfica do Rio Jaguaribe (Santos; Pinho; Moraes; Fischer, 2010). Em relação às APA, no território do DS, existem 3 áreas consideradas como Área de Proteção, a saber: Jardim Botânico, em São Marcos; Parque Urbano de Canabrava, em Canabrava; Terreiro Mokambo, no Trobogy.

11.3. Indicadores de Saúde

Tabela 47 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	4,6	4,9	6,4
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	72,9	77,5	102,5
Doenças do Aparelho Circulatório	110,4	102,3	144,1
Neoplasias	78,4	95,1	126,6
Doenças do Aparelho Respiratório	32,5	31,3	46,3
Algumas Afecções do Período Perinatal	29,1	30,0	19,4
Doenças Infeciosas e Parasitárias	24,9	26,5	36,9
Doenças do Aparelho Digestivo	25,7	36,0	35,4
Mortalidade Materna	1,3	0,3	0,4
Mortalidade Infantil	17,1	13,8	17,0

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 48 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	63,2	78,8	78,9
Hanseníase	9,3	5,1	4,7
Dengue	216,2	35,1	572,7
Febre Zika	0,0	0,4	14,6
Febre Chikungunya	2,5	5,1	51,0
Leptospirose	6,3	5,1	7,1
Esquistossomose	0,0	0,0	1,4
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	37,7	83,2	85,7
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	14,8	22,5	49,3

Sífilis Congênita (1.000 NV)	12,4	21,9	19,7
-------------------------------------	------	------	------

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 49 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica		2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)		-	28,1	54,6
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)		-	16,1	60,3
Atenção Materno-Infantil		2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal		49,6	82,5	69,9
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal		49,0	60,3	58,9
Número de Consultas de Pré-natal		2	27.486	7.436
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)		61,0	36,2	43,5
Programas		2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)		70,8	57,4	45,3
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)		90	81,8	100,0

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

11.4. Caracterização da Rede Própria

O DSPL é constituído por uma Sede de DS, possui dezoito (18) estabelecimentos de saúde da rede própria, sendo que a rede de APS dispões de 16 Unidades de Saúde, sendo, seis (6) UBS, e dez (10) USF. Além disso, a rede especializada é constituída por um (1) CAPS tipo II e um (1) PA que oferece atendimento de urgência e emergência.

Atualmente (2025) as Unidades de Saúde do DSPL contam com trinta e sete (37) eSF e dezessete (17) e-AP para um território com população estimada de 211.645 hab. Os dados apresentados, aponta para um cenário que ainda exigem avanços para ampliação do acesso aos serviços de saúde pela população do distrito, tendo em vista os vazios assistenciais existentes, como as áreas de: Jardim Cajazeiras, Trobogy - Vila 2 julhos, Vila Mar, Avenida Gal Costa (limite com São Caetano/Valéria - Acesso local 2).

O DS dispõe de uma equipe eMulti na APS, cadastrada no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que se divide nas duas (2) unidades de saúde acompanhadas pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS): USF Dom Avelar e USF Vila Canária. A equipe possui fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e profissional de educação

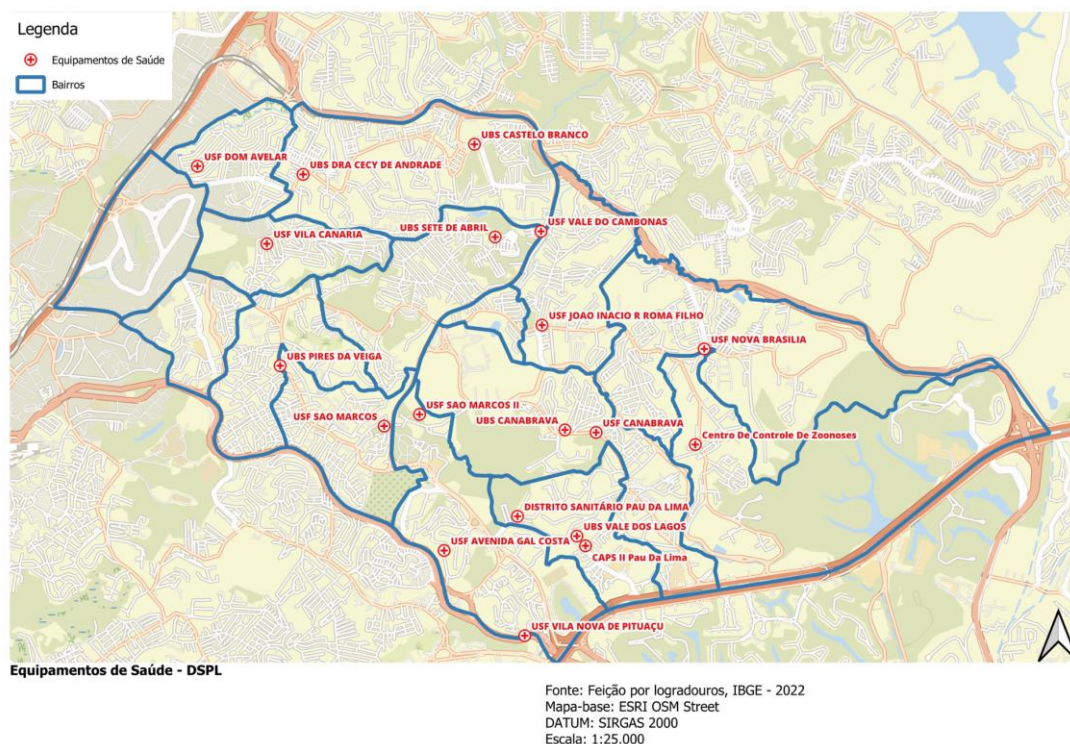
física. Conta também com especialistas em algumas Unidade de Saúde: UBS Sete de Abril possui nutricionista, oftalmologista, dermatologista e psicólogo, além das especialidades básicas ginecologia e clínica médica; a UBS Pires da Veiga possui nutricionista, pneumologista e psicólogo, além das especialidades básicas ginecologia, clínica médica e pediatria; a UBS Castelo Branco e UBS Cecy de Andrade possuem nutricionistas, além das especialidades básicas clínica médica, pediatria e ginecologia; e a UBS Vale dos Lagos possui somente as especialidades básicas.

Tabela 50 – Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Pau da Lima, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Canabrava e UBS Vale dos Lagos, UBS Sete de Abril, UBS Cecy Andrade, UBS Castelo Branco, UBS Edgar Pires da Veiga
Saúde da Família (USF)	USF Vila Nova de Pituaçu, USF Dom Avelar, USF Canabrava, USF São Marcos, USF Gal Costa, USF Nova Brasília, USF João Roma Filho, USF São Marcos II, USF Vale do Cambonas e USF Vila Canária
Unidades Especializadas	CAPS II Pau da Lima
Urgência e Emergência	PA São Marcos
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 10 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Pau da Lima, 2026.



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026.

11.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

O perfil de mortalidade no distrito Pau da Lima no período analisado (2014-2023), aponta as principais causas de óbitos na população, as DAC, neoplasias e causas externas. Seguindo a tendência mundial, as DCNT estão entre as causas de maior impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida da população residente, com destaque também para as causas externas que compõem a tripla carga de doenças.

Em relação a taxa de mortalidade prematura por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos, manteve uma tendência de redução entre 2014 e 2016, seguida de crescimento gradual, alcançando o maior índice em 2023. Entre os grupos de DCNT, as neoplasias apresentaram as maiores taxas de mortalidade na maior parte dos anos analisados, exceto em 2014 e 2021, quando prevaleceram as DAC. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT, considerando seu impacto sobre a população em idade produtiva e a importância do alcance das metas nacionais de redução da mortalidade prematura.

A infecção pelo HIV/AIDS mantém-se como importante desafio de saúde pública no DSPL. Entre 2014 e 2018, observou-se crescimento progressivo das taxas de incidência, seguido de discreta redução em 2019 e 2020, com retomada do aumento nos anos subsequentes, alcançando os maiores índices em 2022 e 2023. Em relação aos casos em menores de 5 anos, destaca-se maior ocorrência entre crianças menores de 1 ano, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção da transmissão vertical, diagnóstico precoce e acompanhamento oportuno das gestantes e crianças expostas ao HIV.

No DSPL, entre 2014 e 2023, observou-se predominância das notificações de hepatite C, correspondendo a aproximadamente 55% dos casos registrados. A maior taxa de incidência de hepatite B ocorreu em 2022, com 13,7 casos por 100 mil hab., enquanto a hepatite C apresentou maior incidência em 2023, com 15,6 casos por 100 mil hab. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, ampliação da testagem e acompanhamento oportuno dos casos, visando reduzir a transmissão e as complicações decorrentes das HV no território.

O HTLV permanece como relevante agravo de saúde pública no DSPL, com predominância de casos no sexo feminino ao longo da série histórica analisada. Entre 2014 e 2023, observou-se aumento progressivo das taxas de incidência até 2017, ano que apresentou o maior índice (24,4 casos por 100 mil hab.), seguido de tendência de redução até 2020. A partir de 2021, verificou-se retomada do crescimento das notificações e das taxas de incidência, reforçando a necessidade de ampliação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos no território.

As arboviroses permanecem como importante desafio para a saúde pública no DSPL, influenciadas por fatores ambientais, urbanos e sociais que favorecem a proliferação do vetor. Comparada às demais doenças transmitidas por vetores, a dengue é a que apresenta as maiores incidências. Observando os dados ao longo da série histórica, de 2014 a 2023, os anos de 2014, 2015, 2019, 2020 e 2023 foram anos endêmicos para a dengue no DSPL, apresentando as taxas mais elevadas. No que diz respeito à chikungunya, os anos endêmicos foram 2019, 2020 e 2023. Ao passo que as primeiras notificações de Zika no Distrito ocorreram no ano de 2015, apresentando 30 casos e uma taxa de incidência de 12,6 casos a cada 100.000 hab. O ano de maior notificação foi em 2023 com incidência de aproximadamente 30,7 casos a cada 100.000 hab.

11.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 17 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Agravamento das Doenças Crônicas, como Hipertensão e Diabetes, na população adulta e idosa das unidades do DSPL, de forma contínua.
Aumento da incidência de IST (Sífilis) na população jovem do DSPL, nos últimos 2 anos.
Aumento da demanda por transtornos mentais na população geral, com foco em jovens de 20 a 35 anos, no DSPL, de forma crescente no período pós-pandemia.
Aumento do número de gravidez na adolescência, no território de pau da lima, de forma contínua.
Dificuldade de acesso da população vulnerável à atenção especializada e a exames na rede de saúde do DS Pau da Lima, nos últimos 5 anos.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 18 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Ausência de Policlínica/ Multicentro.
Dificuldades em articulação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), apoio técnico (contrarreferência).
Desvalorização financeira dos profissionais.
Ausência do CAPS (saúde mental) no programa saúde no bairros / educação em saúde e acessibilidade ao serviço.
Demora na regulação de consultas e exames especializados, impactando negativamente a resolutividade da Atenção Básica no DSPL.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

12. DISTRITO SANITÁRIO SÃO CAETANO VALÉRIA

12.1. Caracterização do DS

O Distrito Sanitário São Caetano/Valéria²⁴ (DSSCV), região que apresenta vinculação com as Prefeituras Bairro VII Liberdade/São Caetano e X Valéria, possui área de 32,28 km², faz limite com os distritos de Cabula Beiru, Cajazeiras, Itapagipe, Liberdade, Pau da Lima e Subúrbio, bem como com o município de Simões Filho. Tem como vias principais Estrada de Campinas, Rodovia Engenheiro Vasco Filho (BR 324) e a Av. Afrânio Peixoto (Suburbana), que passam por diversos bairros de abrangência do Distrito.

De acordo com a Fundação Gregório de Matos (2017), os bairros foram povoados por trabalhadores da construção civil e motoristas no bairro de Valéria, outros por apropriação de lotes de terra oriundos de fazendas e invasões, é o caso da Fazenda Grande do Retiro, com crescimento desordenado e desassistência pelo poder público na oferta de serviços básicos, especialmente em algumas localidades de São Caetano.

Uma parte dos bairros do DSSCV é cortado pela BR 304, estes bairros apresentam semelhanças entre si, como o comércio de rua, comércio formal, principalmente nos bairros mais populosos. Já os bairros com proximidade da BR têm presença de indústrias, fábricas e empresas.

Alguns bairros, como o Alto do Cabrito e Pirajá, estão entre os mais antigos da cidade, sendo esse último considerado Parque Histórico, por ter sido palco da Guerra da Independência, onde ocorreu a Batalha de Pirajá.

O Distrito possui em seu território uma variedade de equipamentos públicos, sociais e religiosos como associações de moradores, escolas (municipal, estaduais, particulares), creches, centros espíritas, igrejas católicas e evangélicas, lojas maçônicas e terreiros de candomblé.

Há grandes empresas no território como Itaipava, Coca Cola, Atakarejo, Mercantil Rodrigues, Fort Supermercados, Seara Alimentos, Gefpel Autopeças, a Integra (Garagem), Manolinho Alimentos, Yoki Alimentos, OK Alimentos e Sol Nascente Alimentos.

Cabe destacar também um grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social e dependentes do SUS e, uma predominância da violência nos territórios.

²⁴ Compõe o DSSCV os seguintes bairros: Alto do Cabrito; Boa Vista de São Caetano; Bom Juá; Campinas de Pirajá; Capelinha; Fazenda Grande do Retiro; Lobato; Marechal Rondon; Moradas da Lagoa; Nova Brasília de Valéria; Pirajá; Retiro; São Caetano; São João do Cabrito; Valéria. (Fonte: Diário Oficial do Município)

O DSSCV é o 4º distrito de Salvador com maior população, apresentando em 2023 uma população de 249.155 hab. Algumas mudanças na demografia do território ocorreram ao longo da série histórica analisada.

Em 2015, o Distrito apresentou uma população de 281.082 hab., ocupando uma extensão territorial de 32,28 km² e com densidade demográfica de aproximadamente 8.707,62 hab./km². O maior quantitativo populacional ocorreu em 2017, com 284.247 hab. A partir desse ano observa-se tendência de redução populacional, chegando a 249.155 hab. em 2023, com queda em 2022 (227.518 hab.).

Na pirâmide etária, observa-se a concentração populacional na faixa de 25 a 29 anos, seguida das faixas de 30 a 34 anos e, de 20 a 24 anos. Isso evidencia a predominância da população jovem-adulta, característica que se mantém ao longo do tempo. Outro aspecto semelhante é a redução progressiva do contingente populacional nas faixas etárias mais elevadas, especialmente a partir dos 60 anos, assim como a baixa representatividade tanto dos menores de 1 ano quanto da população com 75 anos ou mais, configurando o estreitamento da pirâmide etária nos extremos.

Destaca-se, em 2014, o pico populacional é mais elevado, atingindo 29.284 pessoas na faixa de 25 a 29 anos, enquanto, em 2023 é de 26.120 pessoas na mesma faixa, revelando uma redução no número de hab. Esse comportamento se repete em quase todas as faixas etárias, tanto nas mais jovens quanto nas mais idosas.

Em síntese, os dados permitem concluir que, embora a distribuição da população por faixa etária mantenha o mesmo perfil estrutural, houve uma redução significativa no volume populacional em praticamente todas as idades, em 2023. Esse fenômeno pode estar relacionado a fatores como queda da taxa de natalidade, diminuição do crescimento populacional, envelhecimento e até possíveis movimentos migratórios, refletindo diretamente na composição demográfica do território estudado.

Foi possível observar, também, maior concentração na população com faixa etária entre 20 a 59 anos, que inclui a população economicamente ativa (PEA) (15 a 69 anos).

Além disso, 41% da população se concentra em idades adultas (30 e 49 anos), o que reforça o predomínio da população em idade produtiva.

Tabela 51 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.615	1,29	3.558	1,29	3.224	1,29
1 a 4	15.276	5,47	15.036	5,47	13.625	5,47
5 a 9	21.180	7,58	20.846	7,58	18.891	7,58
10 a 14	24.737	8,86	24.349	8,86	22.066	8,86
15 a 19	24.229	8,67	23.849	8,67	21.612	8,67
20 a 24	25.379	9,09	24.980	9,09	22.637	9,09
25 a 29	29.284	10,48	28.823	10,48	26.120	10,48
30 a 34	27.611	9,88	27.177	9,88	24.628	9,88
35 a 39	23.805	8,52	23.431	8,52	21.233	8,52
40 a 44	21.343	7,64	21.008	7,64	19.037	7,64
45 a 49	17.526	6,27	17.251	6,27	15.633	6,27
50 a 54	14.147	5,06	13.924	5,06	12.618	5,06
55 a 59	10.049	3,6	9.891	3,6	8.963	3,6
60 a 64	7.250	2,6	7.135	2,6	6.467	2,6
65 a 69	5.013	1,79	4.935	1,79	4.471	1,79
70 a 74	3.855	1,38	3.794	1,38	3.438	1,38
75 a 79	2.390	0,86	2.352	0,86	2.132	0,86
80 e +	2.645	0,95	2.603	0,95	2.360	0,95
Total	279.334	100	274.942	100	249.155	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	132.277	47,35	130.197	47,35	124.461	49,95
Feminino	147.057	52,65	144.745	52,65	124.694	50,05
Total	279.334	100	274.942	100	249.155	100
Natalidade (por 1000 hab.)		2014	2018	2023		
Taxa de Natalidade		15,76	14,82	12,0		

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Em relação ao sexo, mantém-se a prevalência da população feminina ao longo de todo o período analisado. Em 2014, as mulheres representavam aproximadamente 53% da população total, diferença que se manteve nos anos seguintes. Em 2023, os valores foram de 124.461mil para homens e 124.694 mil para mulheres, mostrando redução em ambos os sexos, mas ainda com discreta predominância feminina

Quanto ao número de NV, revela-se uma tendência de queda no volume de nascimentos ao longo da década. Em 2014, o total de nascimentos foi 4.393 NV, e em 2023 foi de 3.023, representando uma redução de 32% em dez anos.

A queda no número de NV entre 2019 e 2021 foi notável, refletindo possivelmente as incertezas socioeconômicas e os impactos diretos da pandemia de COVID-19, que historicamente levam à postergação de decisões reprodutivas.

Em todos os anos, há um equilíbrio muito próximo entre os nascimentos masculinos e femininos, com uma ligeira predominância de nascimentos masculinos, o que é um padrão biológico esperado. O ano de 2023 registra o menor volume de nascimentos de toda a série, confirmando a continuidade da tendência de declínio.

A Taxa de Natalidade corrobora o padrão observado no número absoluto de nascimentos e indica um declínio demográfico em curso. A taxa de natalidade caiu de 15,76 em 2014 para 12,00 em 2023. Essa queda sustentada reflete um envelhecimento populacional e/ou mudanças no comportamento reprodutivo da população.

Houve uma elevação inesperada em 2022 (13,59), seguida por uma nova queda brusca em 2023 (12,00). Essa oscilação em 2022 pode ser um reflexo temporário, talvez uma recuperação parcial de nascimentos que haviam sido adiados durante os anos mais críticos da pandemia (2020 e 2021).

12.2. Perfil Ambiental

O DSSCV é uma região que apresenta uma variedade de bairros com histórias distintas de ocupação.

Seu território é banhado quase que predominante pela Bacia Hidrográfica do Camarajipe, cujas nascentes encontram-se próximas a Pirajá, nos bairros de Marechal Rondon e Boa Vista de São Caetano, além dos bairros de Calabetão e Mata Escura.

“Também na área dessa bacia, está localizada parte do Dique do Campinas (para alguns, Dique do Cabrito). Esse manancial possui, aproximadamente, 74.000m², circundado pelos bairros de Marechal Rondon, Alto do Cabrito, Boa Vista de São Caetano, Lobato e Campinas de Pirajá, constituindo-se em um ecossistema que possui uma particularidade: a sua contribuição para a formação de duas bacias independentes – do Rio Camarajipe e do Rio do Cobre. (2010)

Além da Bacia de Camarajipe, também se tem parte do território pertencente à Bacia do Cobre, cujo rio homônimo tem sua principal nascente na Lagoa da Paixão, no bairro Moradas da Lagoa, passando pelo bairro de Pirajá, pelo Parque São Bartolomeu, Valéria, Porto Seco Pirajá (parte deste bairro encontra-se também na Bacia do Pedras/Pituaçu) e São João do

Cabrito desaguando na Enseada do Cabrito. Essa bacia abrange algumas unidades de conservação, dentre elas: a APA da Bacia do Cobre / São Bartolomeu, o Parque Metropolitano de Pirajá e o Parque Municipal de São Bartolomeu. Este último é considerado a única reserva de Mata Atlântica em área urbana do Brasil.

12.3. Indicadores de Saúde

Tabela 52 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Mortalidade Geral	2014	2018	2023
	6,7	6,6	7,8

Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	116,0	112,8	131,6
Doenças do Aparelho Circulatório	165,0	134,9	169,8
Neoplasias	101,0	119,3	140,5
Doenças do Aparelho Respiratório	62,3	47,6	62,6
Algumas Afecções do Período Perinatal	36,9	37,1	24,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias	43,3	34,2	50,2
Doenças do Aparelho Digestivo	28,3	34,6	44,6
Mortalidade Materna	68,1	24,6	198,4
Mortalidade Infantil	17,5	18,7	14,2

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 53 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	101,3	107,3	108,7
Hanseníase	27,6	9,8	11,2
Dengue	118,1	36,7	614,9
Febre Zika	-	2,6	53,0
Febre Chikungunya	1,4	5,5	47,8
Leptospirose	8,2	4,7	15,7
Esquistossomose	-	-	-
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	70,9	80,5	102,4
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	23,6	53,8	89,9
Sífilis Congênita (1.000 NV)	18,4	28,8	102,4

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPSa. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 54 - Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção			
Atenção Básica	2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	57,7	70,2
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)	-	34,6	67,8
Atenção Materno-Infantil	2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal	47,1	57,1	64,3
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal	47,0	57,2	64,5
Número de Consultas de Pré-natal	350	62.559	12.055
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)	46,0	48,2	30,9
Programas	2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)	58,7	64,2	46,9
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)	86,5	86,1	71,4

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

12.4. Caracterização da Rede Própria

Ao longo da série histórica analisada, houve avanços na APS em Salvador e, consequentemente, no DSSCV, sendo o principal deles o aumento da cobertura da APS.

O Distrito São Caetano Valéria, em 2023, alcançou a segunda maior cobertura populacional da ESF entre os distritos sanitários, ficando atrás apenas do distrito Subúrbio Ferroviário, com uma cobertura de 70,2%.

Em relação à cobertura de Saúde Bucal na ESF, o DSSCV alcançou 67,84%, em 2023, com quarenta e nove (49) e-SB na ESF e seis (06) e-SB nas USF.

As UBS do DSCV ofertam as seguintes especialidades: ginecologia, pediatria, assistência social e nutricionista. Cabe destacar que as especialidades de ginecologia e pneumologia são ofertadas na UBS Péricles Laranjeiras.

Quanto aos serviços oferecidos, destacam-se Atenção ao pré-natal, parto e nascimento, Atenção ao paciente com TB e HANSEN, Saúde bucal, coleta laboratorial, farmácia e eMulti.

No território, a UBS Frei Benjamin e UBS Marechal Rondon não ofertam atenção ao paciente com TB e Hansen, e coleta laboratorial.

Quanto as equipes eMulti, estão implantadas na USF Jaqueira do Carneiro e USF Boa Vista do Lobato. E em relação à realização de coleta laboratorial, das dezoito (18) unidades da APS, no distrito, nove (09) possuem postos de coleta, a saber: UBS Péricles Laranjeiras, USF Boa Vista de São Caetano, USF Antônio Lazzarotto, USF Recanto da Lagoa, USF Boa Vista do Lobato, USF San Martin II, USF Pirajá, USF Deputado Luiz Braga e USF Capelinha.

No território do DSSCV, a APS é composta por dezoito (18) Unidades de Saúde, sendo quinze (15) delas com ESF e três (03) sem ESF. Além das unidades da rede própria, o território conta com uma (01) UPA estadual, localizada no bairro de São Caetano, que também compõe a rede de atenção à saúde do Distrito.

Tabela 55 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário São Caetano Valéria, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Péricles Laranjeiras, UBS Frei Benjamim e UBS Marechal Rondon
Saúde da Família (USF)	USF Alto do Cabrito, USF Pirajá, USF Deputado Luiz Braga, USF Nossa Senhora de Guadalupe - Alto do Peru, USF Lagoa da Paixão, USF Boa Vista de São Caetano, USF Bom Juá, USF Fiais, USF Jaqueira do Carneiro, USF Antônio Lazzarotto, USF Recanto da Lagoa, USF Boa Vista do Lobato, USF Capelinha de São Caetano, USF Recanto da Lagoa II e USF San Martin II
Unidades Especializadas	CAPS AD II Gey Espinheira, CAPS II e AME Pirajá
Urgência e Emergência	UPA San Martin e UPA Valéria
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 11 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário São Caetano Valéria, 2026



Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026.

12.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

Cabe destaque, para uma tendência de crescimento consistente nas taxas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no território. A partir de 2021, verifica-se elevação expressiva, com aumento acentuado em 2022 (22,37) e pico em 2023 (28,74) — o valor mais alto da série histórica. A linha de tendência ascendente evidencia crescimento nas notificações de violência ao longo da década analisada. Esse aumento pode refletir a melhoria na vigilância e registro dos casos nos sistemas de informação (SINAN e e-SUS Notifica), maior sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da notificação compulsória, ampliação do acesso aos serviços de saúde e proteção social, aumento real dos casos de violência, impulsionado por fatores socioeconômicos, desagregação familiar, vulnerabilidade social e desigualdade urbana.

No DSSCV, contexto marcado por vulnerabilidade social, desigualdades territoriais e exposição a fatores de risco sociais e familiares, a violência se configura como agravo prioritário para a saúde pública. Entre as principais implicações destacam-se a necessidade de

fortalecer a rede de atenção e proteção às vítimas de violência, incluindo mulheres, crianças, adolescentes e idosos, de ampliação das ações intersetoriais entre saúde, assistência social, educação e segurança pública, de capacitação permanente dos profissionais de saúde para detecção precoce e notificação adequada, de atenção à saúde mental das vítimas e de suas famílias, especialmente nos casos de violência autoprovocada e de monitoramento contínuo dos dados e desenvolvimento de ações preventivas no território.

É importante registrar, a taxa de incidência de DF que, em 2014, foi de 9,77 pode-se sugerir alta prevalência de portadores da mutação genética associada à DF. Em 2016 atingiu o ponto mais baixo da série, 2,12 por 1.000 NV, representando uma queda de 78% em relação a 2014.

Em 2022, alcançou 10,76 por 1.000 NV - o maior valor de toda a série — e 9,59 em 2023, o que evidencia recrudescimento do problema no território. A linha de tendência é de crescimento da incidência ao longo da década, reforçando a importância de estratégias preventivas e de acompanhamento familiar. Como também, podem indicar uma melhor cobertura e sensibilidade dos programas de triagem neonatal (mais casos detectados), um aumento real na incidência, possivelmente relacionado à estrutura populacional e histórico familiar da região e/ou maior regularidade na notificação dos casos e no sistema de informação.

Por fim, ressalta-se que apesar da cobertura de APS, o distrito enfrenta dificuldades, especialmente na promoção e prevenção dos problemas de saúde com causas evitáveis, gerando demanda por atenção especializada e serviços hospitalares, além de urgência e emergência. Também há vazios assistenciais, em locais específicos, onde a população ainda tem que se deslocar-se para ter acesso às consultas médicas, exames, vacinas e outros procedimentos realizados na APS. Isso compromete a continuidade do cuidado, pois aumenta as chances de abandono de tratamento e dificulta as chances de cura e remissão das doenças.

12.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 19 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Diabetes mellitus.
Hipertensão.

Perda dentária por doença periodontal em adultos jovens.
Violência Doméstica.
Tuberculose.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 20 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Número de CAPS insuficiente para atender à população.
Baixa oferta de vagas na regulação.
Oferta insuficiente de serviços especializados pelo SUS.
Sobrecarga de tarefas e funções na enfermagem.
Dificuldade de acesso às terapias para portadores de TEA.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

13. DISTRITO SANITÁRIO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO

13.1. Caracterização do DS

O município de Salvador se divide em 12 DS que apresentam uma população adscrita com diferenças em relação aos DSS, caracterizados por distintos graus de vulnerabilidade. Um destes distritos é o Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, retratado como um dos maiores territórios vulnerabilizados de Salvador, com população majoritariamente negra, de baixa renda e escolaridade, apresentando alto índice de violência urbana (Moreno Neto; Paixão; Soaresbb, 2022).

O Subúrbio Ferroviário, segundo Carvalho e Pereira (2008), representa um dos grandes vetores de expansão da cidade de Salvador, definidos a partir de distintas intervenções nas últimas décadas do século XX que desencadearam um novo padrão de produção da zona urbana. Ainda de acordo com os autores, esta expansão foi marcada pelo estabelecimento de loteamentos populares e ocupações irregulares, representando uma das áreas mais carentes de Salvador, com concentração de população extremamente pobre, precariedade habitacional, fragilidades de infraestrutura e serviços básicos, e altos índices de violência.

Entre as décadas de 1960 e 1970, configurou-se como uma região que atraiu a população do êxodo rural, além da instalação de fábricas, passando por um processo rápido de adensamento. A Avenida Afrânio Peixoto foi inaugurada, em 1970, que contribuiu para o aumento de fluxo e fixação de pessoas, desencadeando uma expansão sem planejamento. Aliado a isso, houve também a implantação da via férrea, determinando o surgimento de pequenos agrupamentos de moradias destinados aos próprios funcionários (Oliveira, 2022; Santos, 2024).

A falência e fechamento das grandes fábricas, e a decadência do transporte ferroviário contribuíram com o empobrecimento da região, com a ausência de planejamento urbano refletem nos problemas sociais e na ineficácia de serviços públicos, insegurança, infraestrutura inábil e habitações irregulares. Contudo, existe um sentimento de pertencimento entre os hab. da localidade, a partir de um histórico de relação com o espaço passado entre as gerações. Os bairros do território apresentam importância na formação de Salvador, com rica cultura e representatividade, mediante restaurantes abastecidos exclusivamente pela pesca, passeios turísticos em cenários paisagísticos e artesanatos que propagam a cultura local. Atualmente, a concentração de estabelecimentos de pequeno porte caracteriza o perfil desta região (Santos, 2024).

Alguns investimentos foram realizados a partir dos anos 2000, desencadeando transformações urbanas com a incorporação de novas áreas e densificação das áreas existentes, ampliação da rede de mobilidade urbana e metropolitana; o VLT, em substituição ao trem do Subúrbio, prevê atender mais de 600 mil hab. da região, todavia, existem pontos sensíveis à sua implantação, como a realocação de muitas famílias, o valor da tarifa e a viabilidade de fixação de estruturas próximas a localidades tombadas (Luz, 2022).

O DSSF é um território denso e considerado um dos mais populosos, permeado por dificuldades que são percebidas nos problemas de saúde encontrados. Para a construção de serviços cada vez mais resolutivos, ou seja, capacitados a atender as demandas da população, faz-se necessário identificar os agravos mais prevalentes e compreender a saúde enquanto condição atravessada por muitos determinantes. A fim de chegar cada vez mais próximo de uma melhor compreensão do território, é preciso conhecer a história que o construiu e que continua a reverberar em cada lugar.

O DSSF abriga a terceira maior população do município, com aproximadamente 311.720 hab., distribuídos numa área de 63,33 km², o que leva a uma densidade demográfica de 4.922 hab./km²; e concentra 12,04% da população do município.

Na pirâmide etária, foi possível observar maior concentração na população com faixa etária entre 20 e 59 anos, que inclui a PEA (15 a 69 anos) caracterizando um bônus demográfico. Segundo Alves, Vasconcelos e Alvez de Carvalho (2010), o “bônus demográfico”, para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, é uma fase em que há mais adultos ativos do que dependentes, favorecendo o crescimento econômico temporário do país, algo positivo para a época.

Entre 2010 e 2022 se evidencia mudanças importantes na estrutura etária. Em 2010, observa-se uma base mais estreita, indicando naquele momento uma redução dos nascimentos. Em 2022, essa tendência se acentua, com queda mais marcada nas faixas de 0 a 19 anos. Além disso, em 2022, há maior concentração populacional em idades adultas, sobretudo entre 30 e 49 anos, o que reforça o predomínio da população em idade produtiva, outro aspecto relevante é o crescimento da proporção de idosos, especialmente mulheres com 70 anos ou mais, refletindo o processo de envelhecimento populacional e a maior longevidade feminina.

Tabela 56 - Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

População por Faixa Etária	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	4.921	1,41	4.843	1,41	4.389	1,41
1 a 4	19.937	5,7	19.623	5,7	17.783	5,7
5 a 9	27.389	7,84	26.960	7,84	24.430	7,84
10 a 14	31.496	9,01	31.002	9,01	28.093	9,01
15 a 19	31.535	9,02	31.040	9,02	28.128	9,02
20 a 24	32.794	9,38	32.279	9,38	29.252	9,38
25 a 29	36.570	10,46	35.995	10,46	32.619	10,46
30 a 34	33.104	9,47	32.583	9,47	29.527	9,47
35 a 39	27.720	7,93	27.284	7,93	24.725	7,93
40 a 44	24.890	7,12	24.499	7,12	22.201	7,12
45 a 49	21.368	6,11	21.032	6,11	19.059	6,11
50 a 54	17.937	5,13	17.654	5,13	15.998	5,13
55 a 59	13.373	3,83	13.163	3,83	11.928	3,83
60 a 64	9.452	2,7	9.303	2,7	8.430	2,7
65 a 69	6.312	1,81	6.213	1,81	5.630	1,81
70 a 74	4.545	1,3	4.473	1,3	4.054	1,3
75 a 79	2.888	0,83	2.843	0,83	2.576	0,83
80 e +	3.248	0,93	3.206	0,93	2.898	0,93
Total	349.479	100	343.995	100	311.720	100
População por Sexo	2014		2018		2023	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	166.658	47,69	164.048	47,69	154.872	49,68
Feminino	182.821	52,31	179.947	52,31	156.848	50,32
Total	349.479	100	343.995	100	311.720	100
Natalidade (por 1000 hab.)		2014	2018	2023		
Taxa de Natalidade		13,98	13,23	10,67		

Fonte: SINASC/IBGE/Tabnet/SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/RIPSA. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Além disso, percebe-se que a maior parte da população é do sexo feminino, principalmente após a faixa de 15 a 19 anos, o que pode ser reflexo da exposição a vulnerabilidades e determinações sociais entre o sexo masculino no DSSF.

Na década analisada, a taxa de natalidade no DSSF apresentou uma média de 12,5 NV por 1.000 hab. A série temporal iniciou em 2014, com 13,98 nascimentos por 1.000 hab., e

finalizou em 2023, com 10,67, evidenciando uma trajetória de queda ao longo do período, ainda que com pequenas oscilações intermediárias.

Esse movimento está diretamente associado à diminuição da taxa de fecundidade. Com a redução da fecundidade, o número de nascimentos ocorridos a cada ano também se reduziu ao longo do período.

Alguns estudos identificaram que fatores como restrições de mobilidade, fechamento de serviços, desemprego e gravidade da pandemia influenciaram a natalidade, afetando diferentes faixas etárias e grupos sociais de maneira desigual (IBGE, 2024; Coutinho; Souza, 2024).

Observa-se uma queda da fecundidade entre adolescentes. Em 2014, adolescentes com menos de 20 anos (<15 e 15-19 anos) contribuíam com 806 nascimentos, número que caiu para 346 em 2023, correspondendo a uma redução de cerca de 57%. A faixa etária de 20 a 34 anos também apresentou redução, embora continue respondendo por cerca de 70% dos nascimentos totais. Por outro lado, nota-se um crescimento no número de nascimentos entre mulheres na faixa etária de 35 a 39 anos, passando de 430 nascimentos em 2014 para 514 em 2023.

Esses dados revelam um processo de transição no DSSF, marcado por redução da fecundidade precoce, adiamento da maternidade e concentração dos nascimentos em idades mais tardias, refletindo transformações sociais, econômicas e culturais mais amplas.

Esse padrão está alinhado com o observado em nível nacional e internacional, em que fatores como maior escolarização das mulheres, ampliação do uso de métodos contraceptivos, criação de políticas públicas voltadas para a educação sexual e saúde reprodutiva, e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho influenciam diretamente as decisões reprodutivas (Coutinho; Souza, 2024; Monteiro *et al.*, 2021).

13.2. Perfil Ambiental

O DSSF tem 60,77 km² e formado, atualmente, por 19 bairros de Salvador, incluindo as ilhas de Bom Jesus dos Passos, de Maré e dos Frades e os bairros²⁵ Alto da Terezinha, Coutos, Fazenda Coutos, Itacaranha, Nova Constituinte, Paripe, Periperi, Plataforma, Praia Grande, Rio Sena, São João do Cabrito, São Tomé, Ilha Amarela, Vista Alegre, Colinas de Periperi e Mirantes de Periperi, sendo o maior distrito em extensão territorial. O DS é pertencente à área de abrangência da Prefeitura-Bairro Subúrbio/Ilhas.

²⁵ Os quatro bairros Ilha Amarela, Vista Alegre, Colinas de Periperi e Mirantes de Periperi foram oficializados considerando a Lei Municipal 9.278/2017 (Salvador, 2017), que estabeleceu no artigo 7º os condicionantes para a adição de localidades. Inicialmente, o DSSF constituía também os bairros de Alto do Cabrito, Boa Vista do Lobato e Lobato, que hoje fazem parte dos DS São Caetano/Valéria e DS Itapagipe, respectivamente (Salvador, 2006).

O Subúrbio também possui em sua extensão territorial, áreas de comunidades quilombolas no território de ilha de Maré - sendo certificadas as comunidades de Bananeiras, Praia Grande, Maracanã e Martelo, as demais como Santana, Caquende, Itamoabo, Neves e Botelho estão em processo de certificação - e no bairro de São Tomé de Paripe, onde está localizado o quilombo Alto do Tororó.

O DSSF está situado na região oeste de Salvador. Faz limite, ao leste, com o distrito de São Caetano/Valéria; ao nordeste, com o distrito de Itapagipe; ao norte, com o município de Simões Filho, integrante da Região Metropolitana de Salvador e, ao oeste, é banhado pela Baía de Todos-os-Santos.

É atravessado por duas importantes vias de acesso: a Avenida Afrânio Peixoto – conhecida como Avenida Suburbana – que se estende do bairro São João do Cabrito até Paripe – e a BA-528 – popularmente chamada de Estrada do Derba – que corta a região pelos bairros de São Tomé de Paripe, Fazenda Coutos e Vista Alegre. Essas rodovias são fundamentais para a mobilidade urbana e o acesso aos serviços públicos na área.

Sobre sua malha hidrográfica, a extensão territorial do DSSF abrange 6 bacias hidrográficas: bacia do Rio do Cobre, bacia do Rio Paraguari, bacia da Ilha de Bom Jesus dos Passos, bacia dos Rios da Ilha dos Frades, bacia dos Rios da Ilha de Maré e bacia de São Tomé de Paripe. Todavia, também está presente no território a bacia de drenagem de Plataforma. No que se refere às áreas de preservação ambiental (APA), o Subúrbio Ferroviário conta com a APA da Bacia do Cobre/São Bartolomeu e a APA da Baía de Todos os Santos (Santos et al., 2010).

Segundo o censo de 2022, o DSSF tem a maior parte dos seus domicílios com abastecimento por rede geral de distribuição (77,23%). Em seguida estão as outras formas de abastecimento (0,44%), poço profundo ou artesiano (0,13%) e, fonte, nascente ou mina (0,12%) (IBGE, 2025).

Quanto ao tipo de instalação sanitária, o DSSF majoritariamente recebe a água encanada até dentro da casa, apartamento ou habitação (77,22%). No que tange ao descarte do lixo, grande parte envolve o serviço de limpeza, sendo eles coletados no domicílio (55,98%) ou depositado em caçamba (20,63%), seguido de lixo jogado em terreno baldio, encosta ou área pública (1,02%)

No DSSF, a rede geral ou pluvial de esgoto é responsável pela maior parte da distribuição (73,33%), seguido de fossa rudimentar ou buraco (1,29%) e rio, lago, córrego ou mar (1,17%).

13.3. Indicadores de Saúde

Tabela 57 - Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral, por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna e Infantil. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

	2014	2018	2023
Mortalidade Geral	5,1	5,4	6,6
Mortalidade Específica Segundo Grupo de Causa	2014	2018	2023
Causas Externas de Morbidade	91,3	80,5	105,2
Doenças do Aparelho Circulatório	123,0	106,4	153,7
Neoplasias	75,3	99,7	116,5
Doenças do Aparelho Respiratório	49,8	45,6	53,6
Algumas Afecções do Período Perinatal	30,0	33,1	21,2
Doenças Infecciosas e Parasitárias	30,0	33,4	21,2
Doenças do Aparelho Digestivo	30,9	32,0	40,1
Mortalidade Materna	90,5	23,9	29,6
Mortalidade Infantil	18,5	19,8	13,9

Fonte: SIM/SINASC/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 58 - Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Taxa de Incidência de Agravos Notificados (100.000 hab)	2014	2018	2023
Tuberculose	89,0	102,9	98,8
Hanseníase	26,6	19,8	12,8
Dengue	86,4	70,9	413,8
Febre Zika	-	17,2	90,8
Febre Chikungunya	96,9	5,8	2,3
Leptospirose	8,3	9,6	7,1
Esquistossomose	-	-	-
AIDS em adultos (Pop >14 anos)	51,6	88,7	90,7
Sífilis em Gestante (1.000 NV)	28,7	46,8	51,9
Sífilis Congênita (1.000 NV)	17,2	29,2	28,5

Fonte: SINAN/IBGE/Tabnet SMS Salvador. População estimada com base no Censo 2010. IBGE/Tabnet/ RIPS. População com base no Censo, 2022. Dados acessados em abril de 2026.

Tabela 59 - Indicadores de Atenção selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2014, 2018 e 2023.

Indicadores de Atenção				
Atenção Básica		2014	2018	2023
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)		-	62,5	73,2
Cobertura da Saúde Bucal na ESF (%)		-	43,0	65,3
Atenção Materno-Infantil		2014	2018	2023
Proporção de NV de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal		50,1	62,0	69,2
Proporção de NV de Mães Negras com 7 ou mais consultas de Pré-natal		49,9	62,0	68,3
Número de Consultas de Pré-natal		-	59.424	16.135
Cobertura do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) (%)		66,3	59,1	24,4
Programas		2014	2018	2023
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose (%)		59,2	55,5	52,4
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase (%)		85,3	86,9	83,3

Fonte: Vida+/SISAB/Sinasc/Sinan/Tabnet SMS Salvador.

13.4. Caracterização da Rede Própria

No território, estão implantadas cento e cinquenta e nove (159) equipes, incluindo e-SF, e-AP e e-SB. Dessa forma, alcança 73,2% a cobertura da ESF.

No ano de 2023, 69,32% dos NV no DSSF eram de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, em comparação ao 50,05% registrado no ano de 2014. No decorrer dos anos analisados, observou-se que 3,75% nasceram sem registro de atenção pré-natal.

No DSSF todas as unidades realizam pré-natal, exceto a UBS Paripe, devido a estrutura física da unidade. As gestantes de risco habitual realizam o pré-natal nas unidades básicas. Os casos de pré-natal de alto risco tipo 1 são encaminhados para a Maternidade Maria da Conceição de Jesus, localizada no próprio distrito; os casos de pré-natal de alto risco tipo 2 são encaminhados para o Hospital Geral Roberto Santos ou Maternidade José Maria de Magalhães Neto. Reitera-se tratar de um pré-natal compartilhado, no qual o vínculo com a atenção especializada não substitui o vínculo com a unidade básica. O pré-natal nas unidades é demanda aberta, ou seja, a pessoa gestante pode escolher a unidade básica em que será acompanhada durante a gestação.

Em Salvador temos instituído a Territorialização USF que cobre determinado território (bairro ou grupo de bairros) e serve como porta de entrada para pré-natal, vínculo e acompanhamento. Essa organização territorial visa evitar deslocamentos excessivos e peregrinação de gestantes.

Alguns outros pontos que podem ser destacados são a realização de busca ativa das gestantes faltosas e o cumprimento dos indicadores do Previne Brasil relacionados ao pré-natal.

Cabe destacar que as unidades de saúde realizam atividades de grupo destinado às gestantes, no entanto, pontua-se algumas dificuldades como falta de espaço em algumas unidades, baixa adesão das gestantes, dentre outros.

Assim como, a maior parte das unidades realiza matriciamento em saúde mental para a pessoa gestante. As unidades também realizam pré-natal de homem transexual gestante, ressaltando a importância do acolhimento, conduta respeitosa e humanizada, com a utilização do nome social e encaminhamento para unidade de referência Maternidade Climério de Oliveira. Além disso, o DSSF realiza, mensalmente, visita de vinculação com a Maternidade Maria da Conceição de Jesus.

A cobertura de teste do pezinho no DSSF apresentou queda no decorrer da série histórica, com maior valor registrado em 2017, sendo 73,05%, e o menor valor, em 2021, sendo 19,84%, assim como houve diminuição no número de testes do pezinho em tempo oportuno nos anos analisados.

Quanto ao pré-natal do parceiro, o DSSF tem se destacado, com adesão das unidades, ressaltando também a busca ativa para caso de faltosos.

No DSSF, com exceção da UBS Bariri e UBS Paripe, todas as demais unidades de APS, realizam as ações voltadas para redução da morbimortalidade e transmissão da tuberculose e da hanseníase.

Entre os principais serviços, com exceção da UBS Bariri e UBS Paripe que não realizam testagem, considerando a estrutura física, as demais unidades fazem a dispensação de preservativos internos e/ou externos, oferecem testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e hepatites C por demanda espontânea, sendo realizada por enfermeiras, médicos e odontólogos.

O DSSF possui atualmente em seu território 30 unidades de saúde da APS, sendo quatro (04) UBS e vinte e seis (26) USF, um (01) EO, duas (02) UPA, dois (02) CAPS II², uma (01) Residência Terapêutica, um (01) Centro de Hemodiálise, um (01) CER II, três (03) hospitais estaduais (Hospital do Subúrbio, Hospital Alaíde Costa e a Maternidade Maria da Conceição dos Santos).

A sede do DSSF possui uma equipe de 52 trabalhadores (as), incluindo profissionais da saúde, administrativos, higienizadores, motoristas, agente de portaria, jovens aprendizes, motoristas e equipe de gestão. Além da equipe lotada na sede, o distrito conta com um total de 1.063 profissionais de saúde distribuídos nas unidades da rede assistencial. Entre as categorias profissionais com maior representatividade estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

(288 profissionais, correspondendo a 27,1% do total), seguido pelos Técnicos de Enfermagem (162-15,2%), Médicos (88-8,3%) e Enfermeiros (85-8,0%).

Tabela 60 - Distribuição dos serviços da rede própria no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, segundo tipologia. SMS Salvador, 2026.

Categoria	Unidades de Saúde
Atenção Básica (UBS)	UBS Paripe, UBS Bariri, UBS Sergio Arouca e UBS Periperi
Saúde da Família (USF)	USF Alto de Coutos, USF Alto do Congo, USF Alto da Terezinha, USF Beira Mangue, USF Colinas de Periperi, USF Fazenda Coutos III, USF Iha Amarela, USF Ilha de Maré, USF Itacaranha, USF Nova Constituinte, USF Alto de Coutos II, USF Paramana, USF Plataforma, USF Alto do Cruzeiro, USF Rio Sena, USF São João do Cabrito, USF Bate Coração, USF São Tomé, USF Teotônio Vilela II, USF Bom Jesus dos Passos, USF Tubarão, USF Vila Fraternidade, USF Estrada da Cocisa e USF Vista Alegre
Unidades Especializadas	CAPS Maria Célia Rocha, CEO de Periperi, Centro Especializado em Reabilitação Coutos e Residência Terapêutica Ilha Amarela
Urgência e Emergência	UPA Adroaldo Albergaria e UPA de Paripe
Unidade Hospitalar	-

Fonte: Elaboração Própria, ASPLAN, 2026.

Mapa 12 - Distribuição espacial das unidades da rede própria do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, 2026.



Fonte: Feição por logradouros, IBGE - 2022
 Mapa-base: ESRI OSM Street
 DATUM: SIRGAS 2000
 Escala: 1:25.000

Fonte: Elaboração própria, DAPS/SMS Salvador, 2026.

13.5. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A incorporação de tecnologias como o Telessaúde é estratégica e promove suporte às equipes por meio de teleconsultas, telediagnóstico e ações de educação permanente (Brasil, 2017d). No DSSF o Telessaúde tem ampliado o cuidado, permitindo teleconsultas, encaminhamentos e matriciamento, inclusive para pacientes acamados ou com mobilidade reduzida. A atuação das equipes envolve médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais da APS, promovendo apoio clínico à distância.

Além disso, algumas unidades de saúde funcionam como campos de prática para estágios de graduação e programas de residência, fortalecendo a integração ensino-serviço e contribuindo para a qualificação profissional. No âmbito do DSSF, atuam residentes da Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, bem como da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Concentração em Planejamento e Gestão, vinculada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), cujas atividades são desenvolvidas tanto na sede do DS quanto em unidades de saúde

13.6. Percepção dos Problemas de Estado e dos Serviços de Saúde

Quadro 21 - Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2025.

Problemas do estado de saúde
Baixa adesão ao acompanhamento de condições crônicas (hipertensão e diabetes) na USF Ilha de Maré.
Elevado número de casos de gravidez na adolescência no DSSF.
Casos de doenças vasculares na UBS Sérgio Arouca.
Aumento do quantitativo de gestantes do DSSF com pressão arterial elevada, obesidade e diabetes no pré-natal nos últimos 2 anos.
Número grande de casos de pé diabético no território do DSSF.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

Quadro 22 - Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA, 2025.

Problemas dos serviços de saúde
Poucos profissionais na equipe eMulti nas unidades de saúde do DSSF.
Pouca efetividade no tratamento da sífilis em gestantes e mulheres em idade fértil no DSSF.

Falta de sigilo profissional na USF Ilha de Maré.
Baixa cobertura vacinal no DSSF.
Ausência de sala de curativos na USF Fazenda Coutos II.

Fonte: Elaboração própria, ASPLAN, 2026.

14. PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante o processo de construção do PMS 2026-2029, foram realizadas 11 Oficinas Distritais para Identificação e Priorização de Problemas, no período de 24 de julho a 28 de agosto de 2025. As oficinas distritais do PMS 2026-2029 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. Os problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde foram sistematizados por DS encontram-se disponível nos apêndices A e B deste volume.

14.1. Problemas do Estado de Saúde

No diagnóstico situacional que subsidia a elaboração do Plano Municipal de Saúde, as Oficinas Distritais evidenciaram como problema prioritário o agravamento das DCNT nos territórios, com destaque para o aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM). Foram recorrentes registros de *“crescimento do número de pessoas com diabetes e hipertensão, entre outras doenças crônicas respiratórias e cardiovasculares no território”*²⁶, bem como de *“alta prevalência de hipertensão e diabetes”*²⁷ e *“aumento da prevalência de DCNT nos últimos 10 anos”*²⁸. Observou-se ainda o agravamento contínuo dessas condições na população adulta e idosa, conforme apontado no *“agravamento das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, na população adulta e idosa”*²⁹, além do aumento expressivo entre adultos-jovens e jovens, incluindo *“aumento da prevalência de HAS e DM entre adultos-jovens”*³⁰, *“aumento de casos de hipertensão arterial em jovens”*³¹ e *“aumento de casos de diabetes mellitus em jovens”*³². Também foi destacada a ocorrência dessas condições em grupos específicos, como *“grande número de hipertensão e diabetes em mulheres em idade fértil”*³³, evidenciando a expansão das DCNT ao longo do curso de vida.

²⁶ DSB

²⁷ DSCB

²⁸ DSI

²⁹ DSPL

³⁰ DSI

³¹ DSCH

³² DSCH

³³ DSSF

Associado a esse cenário, as oficinas apontaram de forma reiterada a baixa adesão ao acompanhamento e ao tratamento das condições crônicas, expressa em problemas como *“baixa adesão ao acompanhamento de condições crônicas (hipertensão e diabetes)”*³⁴ e *“baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas”*³⁵, fator que contribui diretamente para o agravamento clínico e o surgimento de complicações evitáveis. Destacam-se, nesse contexto, as complicações relacionadas ao diabetes mellitus, especialmente o *“grande número de pacientes com diabético”*³⁶, o *“aumento da prevalência e complicações associadas de úlceras do pé diabético”*³⁷ e a presença de *“número grande de casos de pé diabético no território”*³⁸, indicando fragilidades no diagnóstico precoce, no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado, com ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção, monitoramento contínuo e manejo adequado das DCNT, conforme as prioridades definidas coletivamente nas Oficinas Distritais.

O sobrepeso e a obesidade também se destacaram como problemas prioritários nas Oficinas Distritais, evidenciando o aumento da prevalência dessa condição em diferentes ciclos de vida. Foram recorrentes registros de *“aumento na prevalência da obesidade”*³⁹, *“elevação dos casos de sobrepeso e/ou obesidade”*⁴⁰ e *“aumento de pessoas com graus de obesidade em todos os ciclos de vida”*⁴¹, além da *“alta prevalência de obesidade na população do território”*⁴². Observou-se especial preocupação com o crescimento da obesidade em crianças, adolescentes e jovens, conforme apontado no *“aumento de obesidade em crianças e jovens”*⁴³ e na *“elevada prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças menores de 02 anos acompanhadas nas USF/UBS, alcançando 36,26% em 2023”*⁴⁴. Também foi identificado o *“aumento da prevalência de usuários com obesidade assistidos nas USF/UBS nos últimos anos”*⁴⁵, reforçando a tendência de crescimento contínuo desse agravo nos territórios. Esses achados indicam a ampliação do risco para o desenvolvimento de DCNT e reforçam a necessidade de intensificar ações intersetoriais de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à atividade física e cuidado integral, conforme as prioridades pactuadas nas

³⁴ DSSF

³⁵ DSC

³⁶ DSL

³⁷ DSI

³⁸ DSSF

³⁹ DSBVRV

⁴⁰ DSB

⁴¹ DSBVR

⁴² DSCB

⁴³ DSCB

⁴⁴ DSI

⁴⁵ DSI

Oficinas Distritais.

O aumento da prevalência das DCV foi destacado como problema prioritário nas Oficinas Distritais, com registros de e de *“problemas de circulação”*⁴⁶, evidenciando a necessidade de implementação de políticas públicas de Promoção da Saúde e de prevenção de fatores de risco cardiovasculares, bem como do fortalecimento da APS para acompanhamento contínuo desses usuários.

Paralelamente, foi identificada a elevação da morbimortalidade por neoplasias, com relatos de *“aumento do número de casos de neoplasias na população”*⁴⁷, *“alta prevalência e mortalidade de câncer na população do DS Itapuã nos últimos anos”*⁴⁸ e registro de *“casos de pacientes com câncer na USF Ilha de Maré”*⁴⁹. Destaca-se, ainda, o impacto sobre grupos específicos, como mulheres, com *“altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos no Distrito Sanitário Itapuã”*⁵⁰ e *“altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos no mesmo distrito”*⁵¹. Verificou-se também o aumento da mortalidade prematura por câncer, com *“mortalidade de 30 a 69 anos na população residente do DSI nos últimos 7 anos”*⁵², evidenciando a necessidade de estratégias integradas de prevenção, detecção precoce, acompanhamento clínico e atenção contínua, reforçando a centralidade da APS como articuladora do cuidado oncológico e cardiovascular no território.

O aumento da morbimortalidade por causas externas, com destaque para a violência em suas múltiplas expressões, foi apontado como importante problema de Saúde Pública nas Oficinas Distritais, fortemente associado a contextos de vulnerabilidade social. Foram recorrentes registros de *“aumento da violência no território”*⁵³, *“aumento de violências”*^{54,55} *“aumento da violência urbana no território nos últimos 10 anos”*, além do *“aumento do número de casos de violência interpessoal, autoprovocada e urbana no território local”*⁵⁶. Também foi destacada a ocorrência de eventos de maior gravidade, como *“violência por arma de fogo”*⁵⁷ e o *“aumento no número de óbitos por agressão entre residentes do*

⁴⁶ DSSCV

⁴⁷ DSBRR

⁴⁸ DSI

⁴⁹ DSSF

⁵⁰ DSI

⁵¹ DSI

⁵² DSI

⁵³ DSCH

⁵⁴ DSBRRV

⁵⁵ DSCB

⁵⁶ DSBRR

⁵⁷ DSSCV

território nos últimos cinco anos”⁵⁸, evidenciando o impacto direto das causas externas sobre a mortalidade, especialmente em áreas mais vulneráveis.

Outros tipos de violência também foram identificados como prioritários, a exemplo da violência doméstica, interpessoal e autoprovocada, com registros de *“violência doméstica”*⁵⁹, *“aumento de casos de violência autoprovocada no território nos últimos 10 anos”*⁶⁰ e *“aumento da incidência de violência autoprovocada entre a população residente nos últimos anos”*⁶¹. Destaca-se ainda o *“aumento dos casos de bullying nas escolas, reportado por adolescentes e crianças”*⁶², bem como a presença de *“casos de estresse relacionado à violência”*⁶³, indicando repercussões importantes sobre a saúde mental da população. As oficinas ressaltaram que esses agravos atingem de forma mais intensa grupos em situação de maior vulnerabilidade, como mulheres, crianças e adolescentes, conforme evidenciado pelo *“alto número de casos de violência contra a mulher e exploração infantil”*⁶⁴, reforçando a necessidade de ações intersetoriais, fortalecimento da rede de proteção social, vigilância das violências e qualificação da resposta da APS, conforme as prioridades pactuadas nos territórios.

No âmbito da Saúde Mental, as Oficinas Distritais evidenciaram o aumento expressivo do adoecimento mental na população, abrangendo transtornos mentais leves, moderados e graves, configurando-se como um dos problemas prioritários do município. Foram recorrentes registros de *“aumento do número de pessoas com transtornos mentais”*⁶⁵, *“aumento de incidência de pacientes com transtorno mental na população”*⁶⁶ e *“adoecimento com casos graves de saúde mental”*⁶⁷. Destacaram-se os *“aumentos de casos de ansiedade”*⁶⁸ e de *“casos de depressão”*⁶⁹, bem como o *“elevado quantitativo de pessoas em sofrimento psíquico no território”*⁷⁰ e o *“aumento da prevalência de transtornos mentais nos últimos anos”*⁷¹. Observou-se ainda o crescimento de casos entre jovens e adultos, especialmente na faixa etária de *“20 a 35 anos, no período pós-pandemia”*⁷², além do *“aumento de casos de adolescentes com sofrimento mental intenso e automutilações nos últimos cinco anos”*⁷³. Também foram

⁵⁸ DSI

⁵⁹ DSSCV

⁶⁰ DSCB

⁶¹ DSI

⁶² DSI

⁶³ DSSF

⁶⁴ DSCB

⁶⁵ DSB

⁶⁶ DSC

⁶⁷ DSCH

⁶⁸ DSL

⁶⁹ DSCH

⁷⁰ DSB

⁷¹ DSI

⁷² DSPL

⁷³ DSI

relatados *“aumento da ocorrência de transtornos mentais graves e persistentes, como esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos psicóticos”*⁷⁴ e o *“agravamento das condições de saúde física e mental decorrentes da violência territorial e familiar”*⁷⁵. As oficinas destacaram ainda o impacto desproporcional sobre grupos em maior vulnerabilidade, como o *“aumento de quadros de sofrimento psíquico entre pessoas LGBTQ+”*⁷⁶, associado ao crescimento dos indicadores de violência autoprovocada, reforçando a relevância da saúde mental como questão central de saúde pública no território.

Paralelamente, foi identificado o aumento progressivo do uso problemático de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, com repercussões diretas sobre a saúde mental, o convívio social e familiar. Foram apontados *“alto índice de usuários em uso e abuso de álcool e outras substâncias”*⁷⁷, *“alta prevalência de alcoolismo na população do território”*⁷⁸ e *“consumo problemático de substâncias psicoativas com impacto no convívio social e familiar”*⁷⁹. Ademais, observou-se o crescimento da demanda por atenção especializada em saúde mental na infância e adolescência, com relatos de *“existência de crianças com distúrbios neurodivergentes”*⁸⁰, *“aumento da identificação de crianças atípicas na primeira infância”*⁸¹ e *“aumento do diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos últimos cinco anos”*⁸². Esse cenário é agravado por *“déficit de profissionais de saúde mental para acompanhamento e tratamento adequado”*⁸³, evidenciando a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ampliação da capacidade assistencial e articulação intersetorial, conforme as prioridades definidas nas Oficinas Distritais.

O aumento da incidência das IST foi reiteradamente apontado nas Oficinas Distritais como problema prioritário de saúde pública, com registros de *“aumento de casos de ISTs no distrito”*⁸⁴, *“aumento da incidência de IST entre a população residente nos últimos anos”*⁸⁵ e *“número elevado de IST no território”*⁸⁶. Observou-se crescimento expressivo dessas infecções entre jovens, adolescentes e adultos, conforme evidenciado em *“ISTs em população jovem”*⁸⁷ e no *“aumento da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (sífilis) na população*

⁷⁴ DSBVRV

⁷⁵ DSPL

⁷⁶ DSB

⁷⁷ DSB

⁷⁸ DSCB

⁷⁹ DSB

⁸⁰ DSB

⁸¹ DSPL

⁸² DSI

⁸³ DSB

⁸⁴ DSCH

⁸⁵ DSI

⁸⁶ DSSF

⁸⁷ DSSCV

jovem”⁸⁸. Também foi apontada a “*dificuldade na busca ativa de pacientes notificados para ISTs de notificação compulsória*”⁸⁹, revelando fragilidades nos processos de vigilância e cuidado longitudinal.

Dentre as IST, a sífilis destacou-se de forma expressiva, com relatos de “*aumento do número de casos de sífilis*”⁹⁰, “*crescimento da taxa de infecção por sífilis*”⁹¹ e “*elevado número de casos de sífilis no território*”⁹². Foram especialmente preocupantes os registros de “*alto índice de sífilis em gestantes*”⁹³, “*IST em gestantes*”⁹⁴, “*aumento da incidência de sífilis em gestante, não especificada e congênita*”⁹⁵ e “*elevada taxa de sífilis congênita em recém-nascidos*”⁹⁶, incluindo “*aumento de casos de sífilis congênita*”⁹⁷ em diferentes distritos sanitários. Também foi relatada a “*dificuldade de adesão ao tratamento correto para sífilis, bem como ao tratamento das parcerias sexuais*”⁹⁸, fator determinante para a manutenção da cadeia de transmissão.

Além da sífilis, as oficinas destacaram o aumento dos casos de HIV/AIDS e outras IST, com registros de “*aumento dos casos de HIV nos últimos cinco anos*”⁹⁹, “*aumento da incidência de HIV entre a população residente*”¹⁰⁰ e “*alta prevalência de HIV no território*”¹⁰¹. Evidenciaram-se ainda “*altas taxas de infecção pelo HIV e outras ISTs na população LGBT+*”¹⁰², bem como situações de maior complexidade, como “*coinfecção TB-HIV elevada*”¹⁰³ e “*resistência ao tratamento do HIV*”¹⁰⁴. Também foi apontada a “*alta prevalência de HPV entre meninas e meninos de 9 a 14 anos e mulheres nas faixas etárias recomendadas*”¹⁰⁵, reforçando a necessidade de intensificação das ações de prevenção combinada. Esse conjunto de achados evidencia a persistência e a complexidade das IST no território, demandando o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento contínuo, conforme as prioridades definidas nas Oficinas Distritais.

⁸⁸ DSPL

⁸⁹ DSBVRV

⁹⁰ DSB

⁹¹ DSBVRV

⁹² DSSF

⁹³ DSL

⁹⁴ DSSCV

⁹⁵ DSCB

⁹⁶ DSC

⁹⁷ DSL

⁹⁸ DSBVRV

⁹⁹ DSBVRV

¹⁰⁰ DSI

¹⁰¹ DSCB

¹⁰² DSBVR

¹⁰³ DSI

¹⁰⁴ DSSCV

¹⁰⁵ DSI

As doenças transmissíveis de maior relevância epidemiológica, em especial a tuberculose, foram apontadas nas Oficinas Distritais como problemas prioritários persistentes nos territórios. Houve registros reiterados de *“aumento de casos de tuberculose”*^{106,107}, *“elevação do número de casos de tuberculose”*¹⁰⁸ e *“existência de pacientes portadores de tuberculose na comunidade”*¹⁰⁹, além do *“aumento da incidência de casos de tuberculose ativa e latente”*¹¹⁰. Destaca-se ainda o *“aumento da incidência de casos de tuberculose e da taxa de abandono do tratamento”*¹¹¹, associado à *“baixa adesão e conclusão efetiva do tratamento de tuberculose”*¹¹², resultando em *“baixo percentual de cura”*¹¹³ e *“baixa proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, comparada à meta oficial”*¹¹⁴. As oficinas evidenciaram também *“alta incidência e coinfeção TB-HIV elevada”*¹¹⁵, bem como *“alta letalidade por tuberculose”*¹¹⁶, sinalizando gravidade do agravo e fragilidades no cuidado integral. Foi ainda relatado o *“aumento da procura de pessoas em situação de vulnerabilidade social na rede secundária para diagnóstico de tuberculose”*¹¹⁷, o *“grande número de casos de tuberculose”*¹¹⁸, a *“baixa avaliação de contatos de tuberculose”*¹¹⁹ e a *“falta de adesão ao tratamento”*¹²⁰ em diferentes distritos sanitários, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

No que se refere à hanseníase, as Oficinas Distritais apontaram a persistência da doença como problema relevante de saúde pública, com *“alta prevalência de usuários portadores de hanseníase”*¹²¹ e *“baixa proporção de contatos de hanseníase examinados nas unidades de saúde”*¹²², indicando fragilidades na vigilância ativa, no diagnóstico oportuno e no acompanhamento dos contatos. Esse conjunto de achados evidencia a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, acompanhamento dos casos e avaliação sistemática de contatos, com especial atenção às

¹⁰⁶ DSCH

¹⁰⁷ DSL

¹⁰⁸ DSB

¹⁰⁹ DSBR

¹¹⁰ DSBRV

¹¹¹ DSCB

¹¹² DSBRV

¹¹³ DSSF

¹¹⁴ DSI

¹¹⁵ DSI

¹¹⁶ DSI

¹¹⁷ DSPL

¹¹⁸ DSSF

¹¹⁹ DSSF

¹²⁰ DSC

¹²¹ DSI

¹²² DSI

populações em situação de maior vulnerabilidade social, conforme as prioridades definidas nas Oficinas Distritais.

No campo da Saúde Bucal, as Oficinas Distritais evidenciaram o agravamento e a elevada prevalência de agravos bucais evitáveis como problema prioritário nos territórios. Foram registrados o “*aumento dos casos de doenças periodontais*”¹²³, o “*número expressivo de casos da doença cárie*”¹²⁴ e a “*maior demanda de pulpite*”¹²⁵, além da “*prevalência de doença periodontal, cárie e perda dentária na população do território*”¹²⁶. Observou-se o “*aumento da prevalência de doenças periodontais entre usuários assistidos nas USF/UBS nos últimos anos*”¹²⁷, bem como o “*aumento da prevalência de cárie dentária na população adolescente nos últimos cinco anos*”¹²⁸ e a presença de “*cárie em crianças de 3 a 6 anos*”¹²⁹, evidenciando a ocorrência desses agravos ao longo do ciclo de vida. Também foi apontada a “*perda dentária por doença periodontal em adultos jovens*”¹³⁰, indicando impactos funcionais, estéticos e na qualidade de vida, além de fragilidades nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado contínuo em saúde bucal, conforme as prioridades definidas nas Oficinas Distritais.

No âmbito da saúde materno-infantil, as Oficinas Distritais evidenciaram a persistência e o agravamento de problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério, com destaque para o “*elevado número de casos de gravidez na adolescência*”¹³¹, o “*aumento do número de gravidez na adolescência de forma contínua*”¹³² e a ocorrência de “*gravidez precoce*”¹³³, além do “*aumento dos casos de gestação não planejada*”¹³⁴ e do “*aumento de usuárias com gestações não planejadas assistidas nas USF/UBS*”¹³⁵. Observou-se também o “*aumento do número de gestações de alto risco*”¹³⁶, associado à presença de “*gestação de alto risco*”¹³⁷ e “*múltiplas gestações*”¹³⁸, configurando maior complexidade no acompanhamento pré-natal. Foram ainda apontadas fragilidades no cuidado, como o “*abandono de pré-natal*”¹³⁹, bem como o “*número*

¹²³ DSCH

¹²⁴ DSB

¹²⁵ DSB

¹²⁶ DSCB

¹²⁷ DSI

¹²⁸ DSPL

¹²⁹ DSSCV

¹³⁰ DSSCV

¹³¹ DSSF

¹³² DSPL

¹³³ DSL

¹³⁴ DSCB

¹³⁵ DSI

¹³⁶ DSI

¹³⁷ DSSCV

¹³⁸ DSSCV

¹³⁹ DSL

*expressivo de preventivos com resultados alterados em mulheres de 25 a 64 anos*¹⁴⁰, indicando necessidade de maior integração entre saúde da mulher e atenção pré-natal. Destaca-se, adicionalmente, a *“alta taxa de natalidade”*¹⁴¹ e a *“baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças acompanhadas nas USF/UBS (65,36%)”*¹⁴², e a *“alta mortalidade perinatal e fetal, incluindo óbitos de fetos (nascidos mortos) e de recém-nascidos até 7 dias de vida, entre residentes no território, no período analisado”*¹⁴³, evidenciando importantes desafios na atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério. Esse conjunto de achados reforça a necessidade de qualificação das ações de planejamento reprodutivo, ampliação do acesso e da adesão ao pré-natal, estratificação de risco gestacional e fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, conforme as prioridades pactuadas nas Oficinas Distritais.

Em relação a imunização, as Oficinas Distritais evidenciaram a redução da cobertura vacinal como um problema prioritário nos territórios, com registros de *“baixa cobertura vacinal”*¹⁴⁴ e *“baixa adesão à vacina da gripe”*¹⁴⁵. Esse cenário indica fragilidades no acesso, na adesão da população às estratégias de vacinação e na efetividade das ações de vigilância e promoção da saúde, aumentando o risco de reemergência e disseminação de doenças imunopreveníveis. Tal contexto reforça a necessidade de fortalecimento das ações de imunização, incluindo ampliação das estratégias de busca ativa, intensificação das campanhas, qualificação do registro e monitoramento das coberturas vacinais, bem como o desenvolvimento de ações educativas que promovam a confiança e adesão da população às vacinas.

Além dos agravos já destacados, as Oficinas Distritais evidenciaram um conjunto de outros problemas relevantes que impactam diretamente a qualidade de vida e o perfil epidemiológico da população, com destaque para a *“diminuição da qualidade de vida da população adulta e idosa devido ao agravamento de doenças crônicas e incapacitantes”*¹⁴⁶ e o *“aumento da demanda de assistência a idosos acamados nos últimos anos”*¹⁴⁷. Foram também registrados agravos específicos, como o *“aumento do número de casos de doenças que afetam*

¹⁴⁰ DSB

¹⁴¹ DSCSCV

¹⁴² DSI

¹⁴³ DSI

¹⁴⁴ DSL

¹⁴⁵ DSSCV

¹⁴⁶ DSB

¹⁴⁷ DSB

os testículos”¹⁴⁸ e o “aumento do número de pessoas com diagnóstico de fibromialgia”¹⁴⁹, além da presença de “doenças neurodegenerativas”¹⁵⁰.

No campo das doenças transmissíveis e ambientais, destacam-se o “aumento de casos de arboviroses”¹⁵¹, a “alta incidência de dengue”¹⁵² e a “elevação dos casos de arboviroses associadas à coleta irregular de lixo e acúmulo de resíduos”¹⁵³, além de “elevado número de casos de síndromes respiratórias e gastrointestinais”¹⁵⁴, “aumento de infecções respiratórias”¹⁵⁵, “síndrome respiratória em crianças e idosos”¹⁵⁶ e “problemas respiratórios pós-COVID”¹⁵⁷. Observou-se ainda a ocorrência de “Incidência de casos de óbito por esquistossomose no território”¹⁵⁸, “alta incidência de hepatite C”¹⁵⁹, “aumento da incidência de leishmaniose”¹⁶⁰, “aumento exponencial de casos de esporotricose humana”¹⁶¹.

No âmbito das condições de vida e nutrição, foram apontados o “aumento do número de crianças com baixo peso ao nascer”¹⁶², a “insegurança alimentar da população”¹⁶³ e o “aumento de casos de desnutrição infantil”¹⁶⁴. Por fim, ressalta-se o contexto de “aumento da vulnerabilidade social”¹⁶⁵ e a “existência de pessoas em situação de rua”¹⁶⁶, fatores que agravam as condições de saúde e dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. Esse conjunto de achados evidencia a complexidade do perfil epidemiológico do território e reforça a necessidade de ações integradas, intersetoriais e contínuas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme as prioridades definidas nas Oficinas Distritais.

14.2. Problemas dos Serviços de Saúde

Para fins analítico, os problemas dos Serviços de Saúde foram organizados em cinco macro categorias em conformidade com seus respectivos descritores: Organização de Serviços,

¹⁴⁸ DSBR

¹⁴⁹ DSBR

¹⁵⁰ DSSCV

¹⁵¹ DSBR

¹⁵² DSI

¹⁵³ DSB

¹⁵⁴ DSBR

¹⁵⁵ DSCB

¹⁵⁶ DSSCV

¹⁵⁷ DSSCV

¹⁵⁸ DSCB

¹⁵⁹ DSI

¹⁶⁰ DSI

¹⁶¹ DSPL

¹⁶² DSBR

¹⁶³ DSBR

¹⁶⁴ DSCB

¹⁶⁵ DSCH

¹⁶⁶ DSBR

Produção/Prestação de Serviços, Infraestrutura dos Serviços, Gestão do Sistema de Saúde e Financiamento.

No que se refere à Organização dos Serviços, as Oficinas Distritais evidenciaram importantes fragilidades estruturais, operacionais e de gestão da rede, que comprometem a integralidade do cuidado. Foram apontados problemas relacionados ao acesso e à resolatividade, como a “*demora no agendamento de exames de alta complexidade*”¹⁶⁷, a “*alta demanda por atendimento de baixa complexidade na UPA, ocasionando superlotação e tempo de espera elevado*”¹⁶⁸. Destacam-se ainda dificuldades na articulação em rede, expressas na “*falta de articulação entre os serviços, com dificuldade de diálogo intra e interterritorial*”¹⁶⁹ e nas “*dificuldades em articulação do CRAS*”¹⁷⁰, além da “*fragilidade da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência*”¹⁷¹ e da “*RAPS fragilizada e desarticulada no enfrentamento e cuidado às pessoas em risco de suicídio*”¹⁷². Foram também evidenciadas fragilidades no processo de trabalho e na gestão, como “*déficit de planejamento interno e fragilidade na coesão das equipes*”¹⁷³ e “*dificuldade de funcionamento regular dos setores sob responsabilidade das equipes de enfermagem*”¹⁷⁴.

No campo dos sistemas de informação e apoio diagnóstico, observou-se a presença de “*subregistros de produção e de agravos e doenças*”¹⁷⁵, “*falta de registros ou incompletude nos registros em livros, notificações, boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose*”¹⁷⁶ e “*subnotificação de casos de violência interpessoal*”¹⁷⁷, além de “*incongruências das informações que constam no Sistema de Monitoramento dos Indicadores*”¹⁷⁸. Foram relatadas ainda “*dificuldades técnicas com o Sistema Vida*”¹⁷⁹, incluindo “*instabilidade e falhas no Sistema VIDA, prejudicando o registro e monitoramento das ações em saúde nas unidades*”¹⁸⁰, bem como “*desatualizações cadastrais dos serviços de saúde*”¹⁸¹ e “*dificuldade de apoio técnico no serviço Telesaúde*”¹⁸².

¹⁶⁷ DSB

¹⁶⁸ DSSF

¹⁶⁹ DSC

¹⁷⁰ DSPL

¹⁷¹ DSI

¹⁷² DSSF

¹⁷³ DSI

¹⁷⁴ DSL

¹⁷⁵ DSI

¹⁷⁶ DSSF

¹⁷⁷ DSCB

¹⁷⁸ DSL

¹⁷⁹ DSL

¹⁸⁰ DSPL

¹⁸¹ DSI

¹⁸² DSPL

No que se refere à infraestrutura e apoio logístico, destacam-se a “*lentidão na manutenção predial e de equipamentos em diversas unidades de saúde*”¹⁸³ e a “*falta de ponto de apoio para agentes de endemias*”¹⁸⁴. Também foram apontadas barreiras de acesso administrativo, como a “*dificuldade na primeira via do Cartão SUS*”¹⁸⁵. Ademais, identificaram-se lacunas assistenciais, como a “*fragilidade no diagnóstico precoce da hanseníase*”¹⁸⁶ e a “*falta de fluxos de atendimento precoce e de proteção às vítimas de violência e abuso*”¹⁸⁷. Esse conjunto de problemas evidencia a necessidade de fortalecimento da gestão, qualificação dos processos de trabalho, integração efetiva da rede de atenção e aprimoramento dos sistemas de informação, de modo a garantir maior acesso, continuidade e qualidade do cuidado.

No componente da infraestrutura dos Serviços, as Oficinas Distritais evidenciaram fragilidades estruturais significativas relacionadas a recursos humanos, insumos, medicamentos, estrutura física, equipamentos e apoio logístico, impactando diretamente a qualidade, o acesso e a continuidade do cuidado. Destaca-se a insuficiência de recursos humanos, expressa na “*insuficiência no quantitativo de profissionais de diferentes categorias*”¹⁸⁸, no “*número insuficiente de profissionais na Atenção Básica*”¹⁸⁹, na “*falta de profissionais para atendimento da demanda assistencial*”¹⁹⁰ e no “*acesso a profissionais especializados para atendimento a crianças com TEA*”¹⁹¹, além da “*falta de odontólogos*”¹⁹², do “*déficit de equipes multidisciplinares*”¹⁹³ e da “*rotatividade de profissionais*”^{194,195,196,197,198,199} e a “*inexistência de profissional substituto em caso de afastamentos*”²⁰⁰. Observa-se ainda o “*não cumprimento da PNAB quanto à equipe mínima*”²⁰¹, a “*sobrecarga de trabalho das equipes, especialmente da enfermagem*”²⁰² e o “*déficit de*

¹⁸³ DSPL

¹⁸⁴ DSC

¹⁸⁵ DSSCV

¹⁸⁶ DSSF

¹⁸⁷ DSCB

¹⁸⁸ DSCB

¹⁸⁹ DSB

¹⁹⁰ DSPL

¹⁹¹ DSSF

¹⁹² DSL

¹⁹³ DSB

¹⁹⁴ DSCH

¹⁹⁵ DSB

¹⁹⁶ DSSF

¹⁹⁷ DSI

¹⁹⁸ DSC

¹⁹⁹ DSB

²⁰⁰ DSL

²⁰¹ DSC

²⁰² DSSCV

Agentes Comunitários de Saúde”²⁰³ comprometendo o acompanhamento territorial e longitudinal.

No que se refere aos insumos, medicamentos e apoio assistencial, foram apontados o “desabastecimento frequente de insumos e materiais básicos para procedimentos assistenciais”²⁰⁴, a “baixa qualidade de insumos”²⁰⁵ e a “redução de insumos para campanhas e atividades educativas”²⁰⁶, além da “falta de curativos especiais”²⁰⁷. Destaca-se ainda a “falta frequente de medicamentos básicos constantes na RENAME”²⁰⁸, a “falta regular do fornecimento de medicamento de Saúde mental”²⁰⁹, a “escassez de medicamentos nas farmácias da unidade”²¹⁰ e o “atraso no recebimento de materiais e medicamentos”²¹¹, incluindo “falta de medicações para o tratamento da tuberculose e medicações dos programas básicos de controle de pressão arterial e glicemia”²¹², o que compromete a continuidade do cuidado.

Quanto à estrutura física e equipamentos, foram relatadas a “infraestrutura física inadequada de algumas unidades de saúde do território”²¹³, a “precarização da estrutura física das Unidades de Saúde e Sede Distrital”²¹⁴, “falta de manutenção na estrutura física da unidade, com problemas como infiltrações, mobiliário danificado e climatização inadequada”²¹⁵, além de “espaços físicos insuficientes ou inadequados para a demanda assistencial”²¹⁶. Destacam-se ainda “ausência de consultórios suficientes”²¹⁷ e a “manutenção de equipamentos, incluindo os da odontologia, que não atende satisfatoriamente a demanda das Unidades do DS”²¹⁸. Também foi evidenciada a “inadequação técnica dos serviços de saúde para acolher adequadamente a população em situação de rua”²¹⁹.

No campo da logística, acesso e segurança, destacam-se a “dificuldade no acesso dos usuários do território aos serviços de saúde”²²⁰, a “insuficiência de veículos para realização de visitas domiciliares em unidades de saúde do DS”²²¹. Foram ainda apontadas fragilidades

²⁰³ DSPL

²⁰⁴ DSPL

²⁰⁵ DSBVR

²⁰⁶ DSCH

²⁰⁷ DSSF

²⁰⁸ DSCB

²⁰⁹ DSB

²¹⁰ DSSF

²¹¹ DSSCV

²¹² DSI

²¹³ DSCB

²¹⁴ DSI

²¹⁵ DSB

²¹⁶ DSPL

²¹⁷ DSC

²¹⁸ DSI

²¹⁹ DSCB

²²⁰ DSC

²²¹ DSSF

relacionadas à segurança, como a “*sensação de insegurança de profissionais e usuários*”²²², a “*falta de profissionais de segurança nas unidades de saúde*”²²³. Esse conjunto de problemas evidencia a necessidade de fortalecimento da infraestrutura da rede, ampliação e qualificação da força de trabalho, garantia do abastecimento regular de insumos e medicamentos, melhoria das condições físicas das unidades e aprimoramento da logística e segurança, de modo a assegurar condições adequadas para a prestação de serviços de saúde com qualidade, resolutividade e equidade.

No componente de produção e prestação de serviços de saúde, as Oficinas Distritais evidenciaram importantes barreiras de acesso, baixa resolutividade e fragilidades na organização da oferta assistencial, comprometendo a integralidade do cuidado. Foram recorrentes registros de “*Dificuldade no acesso dos usuários do território aos serviços de saúde*”²²⁴, “*falta de acesso da população aos serviços odontológicos, pela burocracia do agendamento, quantidade de fichas distribuídas*”²²⁵ e “*baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família*”^{226,227,228,229}. Observou-se ainda a “*dificuldade dos pacientes em realizar exames de laboratórios e USG obstétrico*”²³⁰, incluindo “*dificuldade para marcação de exames de imagem (USG e radiografia)*”²³¹, “*escassez de oferta de vagas a exames complementares e de alta complexidade*”²³² e “*demora excessiva na liberação de resultados laboratoriais*”²³³. Destaca-se também a “*insuficiência na oferta de consultas e exames especializados*”²³⁴, e a “*baixa oferta de exames preventivos de colo de útero e mama*”²³⁵, além da “*dificuldade no acesso aos exames para detecção dos casos de tuberculose e avaliação de contatos no DS*”²³⁶.

No âmbito da rede especializada e de apoio diagnóstico, foram apontadas lacunas estruturais, como a “*ausência de Policlínica/Multicentro*”²³⁷, o “*número reduzido de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)*”²³⁸ e a “*oferta insuficiente de serviços especializados*”.

²²² DSPL

²²³ DSCB

²²⁴ DSC

²²⁵ DSB

²²⁶ DSCH

²²⁷ DSL

²²⁸ DSI

²²⁹ DSCB

²³⁰ DSSCV

²³¹ DSL

²³² DSB

²³³ DSI

²³⁴ DSI

²³⁵ DSI

²³⁶ DSSF

²³⁷ DSPL

²³⁸ DSSCV

pelo SUS”²³⁹. Evidenciaram-se também dificuldades na atenção a grupos específicos, como a “*dificuldade de acesso a atendimento multiprofissional e terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*”²⁴⁰. Na saúde mental, destacam-se a “*insuficiência de CAPS (adulto e infantil) no município*”²⁴¹, o “*insuficiência no quantitativo de serviços de saúde mental no DS*”²⁴², além da “*dificuldade na continuidade do cuidado na Atenção Básica do pacientes do CAPS*”²⁴³.

Foram também identificadas fragilidades na regulação e nos fluxos assistenciais, com “*sistema de regulação para serviços especializados ineficiente e com capacidade insuficiente, dificultando o acesso dos usuários para exames e consultas*”²⁴⁴, “*baixa oferta de vagas na regulação*”²⁴⁵ e “*dificuldade na regulação para vagas de internamento em serviços hospitalares*”²⁴⁶, impactando diretamente a resolutividade da APS. Observou-se ainda “*fluxos de atendimento desorganizados*”²⁴⁷, “*fragilidade dos fluxos de atendimento para grupos vulneráveis (população em situação de rua)*”²⁴⁸ e “*fragilidade na assistência ao pré-natal*”²⁴⁹. Outros problemas relevantes incluem “*sobrecarga dos atendimentos por demanda espontânea ou de pacientes vinculados a outras unidades do DS*”²⁵⁰ e “*ausência de serviço para realização do PPD no DS*”²⁵¹.

Adicionalmente, foram apontadas lacunas na promoção da saúde e acompanhamento longitudinal, como a “*baixa oferta de ações de promoção da saúde, entre elas práticas educativas, com temas de relevância para a prevenção de doenças e o fortalecimento da autonomia dos usuários*”²⁵², a “*ausência de acompanhamento nutricional*”²⁵³, a “*pouca efetividade no tratamento da sífilis em gestantes e mulheres em idade fértil no DS*”²⁵⁴ e a “*baixa cobertura de vacinação contra HPV*”²⁵⁵. Observou-se ainda “*alta demanda de pacientes desdentados que não conseguem reabilitação protética pelo SUS no DS*”²⁵⁶ e “*realização*

²³⁹ DSSCV

²⁴⁰ DSCB

²⁴¹ DSSCV

²⁴² DSCB

²⁴³ DSPL

²⁴⁴ DSCB

²⁴⁵ DSI

²⁴⁶ DSCB

²⁴⁷ DSCH

²⁴⁸ DSCH

²⁴⁹ DSSF

²⁵⁰ DSI

²⁵¹ DSSF

²⁵² DSI

²⁵³ DSSCV

²⁵⁴ DSSF

²⁵⁵ DSI

²⁵⁶ DSSF

insuficiente de testes rápidos nas unidades de saúde do DS”²⁵⁷. Esse conjunto de problemas evidencia a necessidade de ampliação da oferta de serviços, qualificação da regulação, reorganização dos fluxos assistenciais, fortalecimento da APS e da rede especializada, e garantia do acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde.

No que se refere ao componente de gestão do sistema de saúde, as Oficinas Distritais evidenciaram fragilidades na governança, na gestão do trabalho, na educação permanente e na articulação institucional, impactando a efetividade das ações e a qualidade do cuidado ofertado à população. Foram apontadas limitações na força de trabalho e na capacidade de gestão, como a *“insuficiência de fiscais de controle sanitário”*²⁵⁸, a *“falta de profissionais para compor equipes, especialmente no CAPS”*^{259,260} e a *“ausência de equipe E-Multi em determinados territórios”*^{261,262}, associadas à *“inexperiência dos profissionais devido à alta rotatividade”*²⁶³. Observou-se ainda a *“fragilidade na formação continuada dos gerentes”*²⁶⁴, a *“escassez de capacitação dos profissionais conforme atualizações dos sistemas”*²⁶⁵, a *“falta de treinamento in loco”*²⁶⁶ e a *“insuficiência de capacitação para áreas específicas, como odontologia e serviço social”*^{267,268}, evidenciando lacunas na política de educação permanente.

No campo da comunicação e articulação institucional, destacam-se o *“déficit na comunicação entre prefeitura e Estado”*²⁶⁹ e a *“incipiência das ferramentas de comunicação institucional”*²⁷⁰, além da *“falta de participação e escuta ativa dos trabalhadores nas políticas de saúde”*²⁷¹, comprometendo a integração das ações e o alinhamento entre gestão e serviços. Também foram apontadas fragilidades na articulação intersetorial, como a *“ausência de fóruns intersetoriais para enfrentamento de problemas complexos, como a violência”*²⁷².

No que se refere à gestão do trabalho e valorização dos profissionais, foram evidenciados problemas como a *“ausência de políticas de saúde ocupacional e segurança no*

²⁵⁷ DSSF

²⁵⁸ DSCH

²⁵⁹ DSBRV

²⁶⁰ DSPL

²⁶¹ DSSCV

²⁶² DSCH

²⁶³ DSCH

²⁶⁴ DSI

²⁶⁵ DSSCV

²⁶⁶ DSSCV

²⁶⁷ DSCB

²⁶⁸ DSSF

²⁶⁹ DSSCV

²⁷⁰ DSI

²⁷¹ DSI

²⁷² DSPL

trabalho”²⁷³, a “*falta de serviços de apoio à saúde mental do trabalhador*”^{274,275} e a “*desvalorização profissional e salarial*”^{276,277}, expressa na “*ausência de programa de valorização do servidor*”²⁷⁸, na “*falta de valorização salarial*”²⁷⁹ e em “*reajustes que não acompanham a inflação e a complexidade das atribuições*”²⁸⁰, resultando em “*paralisação de servidores*”²⁸¹, desmotivação, sobrecarga e aumento da rotatividade das equipes. Ademais, foram identificadas questões relacionadas ao ambiente de trabalho, como “*relações interpessoais fragilizadas nas equipes*”²⁸² e “*problemas estruturais, incluindo saneamento básico em unidades de saúde*”²⁸³, que impactam diretamente o processo de trabalho.

Esse conjunto de problemas evidencia a necessidade de fortalecimento da gestão do sistema de saúde, com investimentos em qualificação da governança, valorização e cuidado com os trabalhadores, ampliação da educação permanente, melhoria dos processos de comunicação institucional e fortalecimento da articulação intersetorial, de modo a garantir maior eficiência, integração e qualidade na prestação dos serviços de saúde, conforme as prioridades pactuadas nas Oficinas Distritais.

No que se refere ao financiamento do sistema de saúde, as Oficinas Distritais evidenciaram insuficiência e fragilidades na alocação de recursos financeiros para garantir a sustentabilidade e a efetividade das ações de saúde, especialmente em áreas estratégicas da rede. Foram apontados problemas como a “*verba reduzida para serviços de saúde mental, como o CAPS*”²⁵⁸, impactando a capacidade de oferta de atendimentos e o desenvolvimento de ações terapêuticas e de reabilitação psicossocial. Destaca-se ainda a “*falta de recurso financeiro para concessão de benefícios, como o ticket alimentação para pacientes com tuberculose*”²⁸⁴, o que contribui diretamente para o abandono do tratamento e dificulta a adesão terapêutica em populações em situação de vulnerabilidade. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento do financiamento público em saúde, com ampliação e melhor direcionamento dos recursos, de modo a garantir a continuidade das ações assistenciais, a equidade no acesso e a efetividade das políticas de saúde, conforme as prioridades pactuadas nas Oficinas Distritais.

²⁷³ DSI

²⁷⁴ DSCB

²⁷⁵ DSBVRV

²⁷⁶ DSI

²⁷⁷ DSPL

²⁷⁸ DSBVRV

²⁷⁹ DSCB

²⁸⁰ DSI

²⁸¹ DSSC

²⁸² DSSF

²⁸³ DSSF

²⁸⁴ DSCB

REFERÊNCIAS

ALBERT, S. B. Z., MARTINELLI, K. G., ZANDONADE, E., SANTOS NETO, E. T. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 40, p. 1-16, e0233, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0233>

ALMEIDA, E. S. VIEIRA, C. G.; LISBOA, C. A. Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1 / Eurivaldo Sampaio de Almeida, Cláudio Gastão Junqueira de Castro, Carlos Alberto Lisboa Vieira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

ALMEIDA, I. Intervenção no Parque de Pituaçu avança e altera circulação de visitantes. Secretaria do Meio Ambiente do Estado da Bahia. Salvador. 27 de março de 2026. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/meioambiente/noticias/2026-03/17406/intervencao-no-parque-de-pituacu-avanca-e-altera-circulacao-de-visitantes>

ALVES, J. E. D., VASCONCELOS, D. S., ALVES DE CARVALHO, A. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: Cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Texto para Discussão, No. 1528, Brasília, 2010.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia SESAB. Resolução CIT Nº4 de 19 de julho de 2012. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/dipro/pacto/download/OFICINA_SISPACTO_26.07.2012/Indicadores%20Sispacto%202012.pdf.

_____. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Gestão do Cuidado. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2016. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-mulher/>

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico HTLV - 2019. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/BoletimHTLV_2019_n%C2%BA03.pdf.

_____. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia SESAB. Boletim Epidemiológico Sífilis, Bahia, n. 5, setembro. 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletinSifilis_No05_2020-1.pdf.

_____. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Programação Anual de Saúde. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/pas-programacao-anual-de->

saude/#:~:text=A%20Programa%C3%A7%C3%A3o%20Anual%20de%20Sa%C3%B Ade, recursos%20or%C3%A7ament%C3%A1rios%20a%20serem%20executados.

_____. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Portaria Estadual nº 460 de 19 de novembro de 2020 - Linha de Cuidado Integral às PvHTLV da Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia, 2020.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 47, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027_FINAL_VERSAO-REVISTA-26.04.24.pdf>.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico de HTLV na Bahia - nº 01 | novembro | 2024, 2024a. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/BoletimEpidemiologicoHTLV_No01_novembro2024.pdf.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico da Sífilis na Bahia - nº 01 | outubro | 2024, 2024b. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/BoletimSifilis_No-01_OUTUBRO_2024.pdf.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids na Bahia - nº 01 | dezembro | 2024, 2024c. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_HIV_AIDS_No01_dezembro2024_27112024.pdf.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico Arboviroses nº 1 - janeiro de 2025. Salvador, 2025a. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimEpidemiologicoArboviroses.No01_janeiro2025.pdf. Acesso em: 07 ago. 2025

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais na Bahia - nº 01 | julho | 2025, 2025b. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/BoletimHepatitesVirais_No01_-julho2025.pdf.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Manual de acolhimento às novas gestões: fortalecer à Atenção Primária é cuidar do povo baiano. Salvador, 2025c.

BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. Epidemiol. Serv. Saude, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/fNjZKr5rJxrbvgbfQXTtkcS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2025.

BARROS, P. S., AQUINO, É. C., & SOUZA, M. R.. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. *Revista De Saúde Pública*, 53, 12. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>

BASTA, P. C. *et al.* Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. *Rev saúde pública*, v. 47, n. 5, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2013.v47n5/854-864/>. Acesso em: 09 set. 2025.

BLEICHER, L. BLEICHER, T. Organizando o SUS. In: *Saúde para todos, já!* [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 55-68. ISBN 978-85-232-2005-1. <https://doi.org/10.7476/9788523220051.0005>.

BORGES, G. M. A transição da saúde no Brasil: variações regionais e divergência/convergência na mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080316>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Casa Civil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal

_____. Fundo de População das Nações Unidas UNFPA. Fecundidade e dinâmica da população brasileira. 2018. Brasília - DF. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sumario_executivo_br_1.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Portaria Nº3.125. 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Rede de Atenção Psicossocial - Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, 2011/2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília. 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Departamento de Doenças Transmissíveis. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 44 p. ISBN 978-85-334-2159-2. Disponível em: [Miolo manual Leptospirose_26-08-14.indd](#)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2015_2016_analise_zika.pdf

_____. Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

_____. 2017; IBGE, 2019; Batista et al., 2004 apud SANTOS, M. P. A. D., NERY, J. S., GOES, E. F., SILVA, A. D., SANTOS, A. B. S. D., BATISTA, L. E., & ARAÚJO, E. M. D.. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99), 225–244. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.364 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. MS. Boletim Epidemiológico.Vol.51. Nº 4851. Nº.2020- Prevalência da Infecção por HTLV-1 /2 no Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

_____. Ministério da Saúde. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos | Módulo I Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 6.213, de 19 de dezembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB na Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 16, de 1º de novembro de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Diário Oficial da União, 2024a.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: hanseníase/2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniasse-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Nota TÉCNICA nº 3/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS: Implementação da estratégia de Vigilância Entomológica de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* com armadilhas ovitrampas para o território nacional. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-3-2025-cgarb-dedt-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Arboviroses. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>. Acesso em: 07 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil. _____.: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia Eliminacao_hepatites_virais_Brasil.pdf.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet Salvador. Disponível em: <https://www.tabnet.saude.salvador.ba.gov.br/>. Acesso em: abril de 2026.

CARDOSO, E. DIETRICH, T. P. SOUZA, A.P. Envelhecimento da população e desigualdade. Brazil. J. Polit. Econ., São Paulo, v. 41, n. 1, p. 23-43, Mar.2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572021000100023&lng=en&nrm=iso>.

CARRAPATO, P. CORREIA, P. GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 676-689, 2017.

CALDEIRA, A. P., FRANÇA, E., & GOULART, E. M. A. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. *Jornal De Pediatria*, 77(6), 461–468. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000600008>

CAMPOS, C. S.; SOUZA, M. R. Triagem neonatal biológica no Brasil: Tendências de cobertura e indicadores de saúde associados (2014-2023) [SciELO preprint], 2025. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12570/23065>.

CARDOSO, A. M., SANTOS, R. V., & COIMBRA JR, C. E. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1602-1608. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500035>

CARVALHO, I.; PEREIRA, G. C. COMO ANDA SALVADOR e sua Região Metropolitana. Salvador: Editora da UFBA, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1724/1/Como%20anda%20Salvador_RI.pdf.

CARVALHO, R. A. S. et al. Inequalities In Health: Living Conditions And Infant Mortality In Northeastern Brazil. *Revista De Saúde Pública* [online]. 2015, v. 49, n. 00, 5. Epub 27 Feb 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049004794>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Informações para a gestão estadual do SUS 2023-2026: para entender a gestão do SUS. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>.

COUTINHO, R. Z.; SOUZA, I. V. M. A transição da fecundidade no Brasil: investigação sobre os efeitos das crises exógenas nas tendências recentes de queda do número de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 41, p. 1–33, 2024. DOI: 10.20947/S0102-3098a0283. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/2436>. Acesso em: 18 abril. 2026.

DONALISIO, M. R; FREITAS, A. R. R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, V. 18, N. 1, p.283-285, jan/mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hkVPqty8bzFcRrGNZk7JYHx/?format=pdf&lang=pt>

FREIRE, J. O. et al. Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C em gestantes de uma maternidade de Salvador. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 3, p. 955-963, jul. /set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JBCfVv484DZggnkm66trdhTF/?format=pdf&lang=pt>.

GL events. Centro de Convenções de Salvador. 2026. Disponível em: <https://ccs-salvador.com.br/>

GONÇALVES A.C., COSTA M. C. N., BRAGA J.U. Análise da distribuição espacial da mortalidade neonatal e de fatores associados, em Salvador, Bahia, Brasil, no período 2000-2006. Cad Saúde Pública [Internet]. Aug;27(8):1581–92. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800013>

JESUS, S. J. A. et al. SÍFILIS E HIV/AIDS NAS REGIÕES DE SAÚDE DA BAHIA: UMA ABORDAGEM ECOLÓGICA. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 3, p. 97-115, jul./set. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3726/3120>.

LUZ, R. L. P. A. O SUBÚRBIO FERROVIÁRIO DE SALVADOR NA BAHIA – HISTÓRIA E ATUALIDADE DAS TRANSFORMAÇÕES URBANAS À LUZ DA TEORIA DAS CIDADES. Disponível em: https://www.sisgeenco.com.br/anais/enanpur/2022/arquivos/GT2_SEM_657_740_20211215153559.pdf.

MARTINS, M.H.H; SPINK, M. J. R. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 919-928, 2020.

MARTINS, T. C. F., SILVA, J. H. C. M., MÁXIMO, G. C., GUIMARÃES, R. M. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciência e Saúde coletiva, v. 26, n. 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
MASSAD, J. C. F. A. B., MATOS, C. R. L. Perfil de mortalidade no Brasil, segundo sexo, faixa etária e região, período de 2010-2020. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 18, n. 4, p.1-16, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-117>

MONTELO, E. S.; RODRIGUES, Z. M. R.; SARDINHA, A. H. de L. Aspectos epidemiológicos da tuberculose sobre desfechos relacionados à raça e cor no Brasil: revisão sistemática. SciELO Preprints, 2025. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12145>. Acesso em: 09 set. 2025.

MORENO NETO, J. L.; PAIXÃO, C. B.; SOARES, J. F. S. PROJETO MAIS MÉDICOS E INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA EM DISTRITO SANITÁRIO, SALVADOR (BA). Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 1, p. 157-170, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3587/2986>.

MOTA, C. S. *et al.* Àgô Sankofa: um olhar sobre a trajetória da doença falciforme no Brasil nos últimos 20 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MhTqDF5nTYJvVRg6FB7hHPg/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2025.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Saúde e Bem-Estar (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3). Nações Unidas no Brasil, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 11 ago. 2025.

NEIVA, A. B. C., SANTOS, J. L. P. P., MACÊDO, L. M. D., RAMOS, V. K. S., DUARTE, M. B. . Mortalidade materna na Bahia: uma análise sociodemográfica. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 45 n. 4 out/dez 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3476>

NOGUEIRA, A. F. *et al.* Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. *Rev. Bras. Farm*, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53238850/tuberculose-libre.pdf?1495505588=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTuberculose.pdf&Expires=1757422736&Signature=at9pPOVxoVqom2NHB2nEqyN-JxMGqXEXnYj8QG5Jw37I4wmTQcHOFO4~radybmRZTeaK9km7JiMs0Jk4tP8~g-PuMuiaRLVZduzcXB5ScmI1qEWPvKE-Dlb3Ina2cd09QgIVdY5QDnmtTsur3t0heADtp2UWePukQKlCOEpDdDXUfck-qsvctoKZxWVF-g5sAPZikQMIvNOFfdqQYaaDq-ggDSt1yAfNF1bqeomy6s9fx5oE0fq9NNhgYRbROKXzySPudDxWzf8ots2hYQwop2gRS20IEl9P05-sLbPXM9uoCSeP6NifWesaoKHWCVHMT5uDDdnYO5BuUfV8sAhGGg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 09 set. 2025.

OLIVEIRA, A. A. A. A “CIDADE DOS AUSENTES” E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE URBANIZAÇÃO: análise da implantação do PAC/UAP em comunidades do Subúrbio Ferroviário (Salvador/BA). Dissertação (mestrado) - Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2022. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/a9fd0b5d-1fb0-4008-80e4-f5fe8ccc443d/content>.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* Os efeitos da desinformação entre gestantes e responsáveis na adesão ao teste do pezinho no SUS: revisão integrativa. *CPAH Science Journal of Health*, Rio de Janeiro, v. 7, ed. 1, 2024. Disponível em: <https://www.cpahjournal.com/cpah/article/view/153/160>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estatísticas de saúde mundial 2024: monitorando saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Geneva. 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>

POMPEO, C. M. *et al.* Fatores de risco para mortalidade em pacientes com doença falciforme: uma revisão integrativa. Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3NqZsB7H5GvYTVNC6KZQnKC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2025.

REDE INTERGERENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores Básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ªed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>

REIS, A. L. F. *et al.* Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 7, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150010/497958150010.pdf>. Acesso em: 08 set. 2025.

ROLLEMBERG, C. E. V. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. Research, Society and Development, v. 13, n. 4, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45585/36390>. Acesso em: 09 set. 2025.

ROCHA, N. Boca do Rio nasceu de colônia de pesca. À Tarde, 14 set. 2002, p. 3. Disponível em: <<http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/doc-polo/bocadorionasceu.pdf>>.

SALVADOR. SMS. Boletim Epidemiológico. Nº 22. Nov.2024 - Sífilis na Gestação e Congênita, Salvador, 2013-2023.

_____. SMS. Boletim Epidemiológico. Nº 15. Jul.2024 -Hepatites Virais, Salvador, 2014-2023.

_____. SMS. Boletim Epidemiológico. Nº 21. Nov.2024 - Infecção pelo HTLV em Salvador, 2013-2023.

_____. Lei nº 9.278, de 27 de setembro de 2017. Dispõe sobre a delimitação dos bairros do Município de Salvador, Capital do Estado da Bahia, na forma que indica, e dá outras providências. Diário Oficial da Município, Salvador, BA, 21 set. 2025. Disponível em: http://www.dom.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5605. Acesso em: 10 ago. 2025.
<https://sempre.salvador.ba.gov.br/cras/> . Acesso em: 11 set. 2025

SANTOS, E. PINHO, J.A.G. MORAES, L.R.S. FISCHER, T. O Caminho das Águas em Salvador: Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes / CIAGS/UFBA; SEMA. Salvador: 2009, v., p. 1-500.

SANTOS, B. S. Transformações do Subúrbio Ferroviário de Salvador/BA e suas implicações no contexto urbano e social. Disponível em: https://www.sisgeenco.com.br/anais/diurb/2024/arquivos/GT1_COM_5_17_20240321121704.pdf.

SANTOS, L. V. et al. Evolução temporal do perfil epidemiológico da infecção HIV/AIDS, na Bahia, no período de 2012 a 2022: estudo ecológico. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 14, n. 3, e10688, 2024. Disponível em: <https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10688/9421>

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI). Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/programa-de-combate-ao-racismo-institucional-pcri>.

SILVA, M. D. P. da *et al.* Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/10745/9388>. Acesso em: 09 set. 2025.

SOUZA, G. K. O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de gestantes com sífilis no estado da Bahia: 2014 a 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6254/4141>.

SOUZA, V. B. de *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde, v. 26, n. 1, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7103/1/2013_art_mrfsilva.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

URIARTE, U. M. HABITAR CASARÕES OCUPADOS NO CENTRO HISTÓRICO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL: velhos cortiços e novas experiências e direitos. Caderno CRH, v. 32, n. 86, p. 383–398, maio 2019.

APÊNDICE A

Distrito Sanitário	Problemas do Estado de Saúde
Barra / Rio Vermelho	Aumento da ocorrência de transtornos mentais graves e persistentes (como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos psicóticos).
	Crescimento da taxa de infecção por sífilis.
	Aumento dos casos de HIV nos últimos 5 anos.
	Aumento da incidência de casos de tuberculose ativa e latente.
	Aumento na prevalência da obesidade.
Boca do Rio	Crescimento do número de pessoas com HAS e DIA.
	Números expressivos de preventivos com resultados alterados.
	Números expressivos de casos da doença cárie.
Brotas	Aumento da demanda de assistência à idosos acamados nos últimos dois anos
	Aumento do número das pessoas com transtornos mentais.
	Déficit de profissionais em saúde mental para acompanhamento e tratamento adequado.
	Aumento da prevalência da Hipertensão Arterial.
	Maior demanda de Pulpite.
Cabula / Beiru	Alta prevalência de hipertensão e diabetes no território do DSCB nos últimos 10 anos (DCNT)
	Aumento na incidência de sífilis não especificada, congênita e em gestante no território do DSCB nos últimos 10 anos
	Alta prevalência de HIV na população do território do DSCB
	Aumento na incidência de casos de tuberculose e na taxa de abandono do tratamento no território do DSCB nos últimos 10 anos
	Aumento da violência urbana no território do DSCB nos últimos 10 anos
Cajazeiras	Elevada taxa de sífilis congênita em recém-nascido e sífilis adquirida em gestantes do D.S.Cajazeiras.
	Falta de adesão ao tratamento de TB na população do D.S.Cajazeiras.
	Aumento do número de casos de diabetes na população do D.S.Cajazeiras.
	Aumento de incidência de pacientes com transtorno mental na população.
	Elevada taxa de tuberculose no D.S.Cajazeiras
Centro Histórico	Aumento dos casos de sífilis.
	Aumento dos casos de ISTs.
	Aumento do uso de cigarros, álcool e drogas ilícitas.
	Aumento da obesidade em crianças e jovens.
	Aumento dos casos de tuberculose.
Itapuã	Aumento do número de casos de sífilis entre residentes do Distrito Sanitário de Itapuã nos últimos 5 anos
	Aumento da prevalência de HAS e DM entre adultos-jovens no Distrito de Itapuã nos últimos 10 anos
	Aumento da incidência de IST entre a população residente do DSI nos últimos anos

	Altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de colo de útero entre as mulheres de 25 a 64 anos no Distrito Sanitário Itapuã
	Aumento da prevalência de DCNT entre residentes no DSI nos últimos 10 anos
Liberdade	Baixa cobertura vacinal
	Aumento no número de hipertensos
	Alto índice de sífilis em gestante
	Aumento casos de tuberculose
	Aumento no número de diabéticos
Pau da Lima	Agravamento das Doenças Crônicas, como Hipertensão e Diabetes, na população adulta e idosa das unidades do Distrito Sanitário de Pau da Lima, de forma contínua.
	Aumento da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis) na população jovem do Distrito Sanitário de Pau da Lima, nos últimos 2 anos.
	Aumento da demanda por transtornos mentais na população geral, com foco em jovens de 20 a 35 anos, no Distrito Sanitário de Pau da Lima, de forma crescente no período pós-pandemia.
	Aumento do número de gravidez na adolescência, no território de pau da lima, de forma contínua.
	Dificuldade de acesso da população vulnerável à atenção especializada e a exames na rede de saúde do DS Pau da Lima, nos últimos 5 anos.
São Caetano / Valéria	Diabetes mellitus.
	Hipertensão.
	Perda dentária por doença periodontal em adultos jovens.
	Violência Doméstica.
	Tuberculose.
Subúrbio Ferroviário	Baixa adesão ao acompanhamento de condições crônicas (hipertensão e diabetes) na USF Ilha de Maré.
	Elevado número de casos de gravidez na adolescência no DSSF.
	Casos de doenças vasculares na UBS Sérgio Arouca.
	Aumento do quantitativo de gestantes do DSSF com pressão arterial elevada, obesidade e diabetes no pré-natal nos últimos 2 anos.
	Número grande de casos de pé diabético no território do DSSF.

APÊNDICE B

Distrito Sanitário	Problemas dos Serviços de Saúde
Barra / Rio Vermelho	Ausência de CAPS Infantil no DSBRV.
	Dificuldade de retorno das unidades em relação às solicitações para investigação dos casos de Sífilis Congênita.
	Demora na entrega dos resultados dos exames solicitados pelas unidades
	Baixa qualidade de insumos que não atendem às especificações das normas técnicas para a assistência à população.
	Ausência de Programa de Valorização do Servidor.
Boca do Rio	Falta de medicamentos dispensados pela farmácia básica e inexistência de dispensação de medicamentos controlados.
	Dificuldade de acesso a serviços especializados de saúde bucal.
	Ausência de ambulatório de saúde mental e falta de fluxo de encaminhamento para as intervenções e saúde mental dos trabalhadores.
Brotas	Escassez de oferta de vagas para exames complementares e de alta complexidade.
	Falta de especialistas, de adesão do paciente e de insumos.
	Falta de manutenção na estrutura física da unidade, com problemas como infiltrações, mobiliário danificado e climatização inadequada, impactando a qualidade do serviço e o acolhimento dos usuários.
	Falta de acesso da população aos serviços odontológicos, pela burocracia do agendamento, quantidade de fichas distribuídas.
	Alta rotatividade dos profissionais Psiquiatras, nos últimos 5 anos após mudança do contrato de trabalho
Cabula / Beiru	Sistema de regulação para serviços especializados ineficiente e com capacidade insuficiente, dificultando o acesso dos usuários para exames e consultas
	Falta de valorização salarial do profissional servidor da saúde
	Dificuldade de acesso a atendimento multiprofissional para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
	Insuficiência no quantitativo de serviços de saúde mental no DSCB
	Insuficiência no quantitativo de profissionais de diferentes categorias (enfermagem, psicologia, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, medicina, pediatria, odontologia, ginecologia, técnicos administrativos, referência distrital de saúde mental, profissionais para atuar na sede distrital)
Cajazeiras	Territorialização desatualizada; falta de ACS; áreas descobertas por USFS; ausência de acompanhamento pelo APS para território.
	Falta de garantia do acesso aos serviços especializados.
	Rotatividade dos profissionais.
	Falta de insumos.
	Falta de articulação na rede, as várias unidades não conseguem manter diálogo para a integralidade do cuidado. Entre e Inter territorial quando necessário potencializar o cuidado.
Centro Histórico	Fluxos de atendimentos desorganizados.
	Baixa cobertura ESF (estratégia saúde da família).
	Inexperiência dos profissionais devido a alta rotatividade.

	Redução de insumos para a realização de campanhas e atividades educativas.
	Barreira de acesso.
Itapuã	Falta de profissionais nas Unidades e sede do DS Itapuã nos últimos anos.
	Ausência de Multicentro de Saúde no território do DS Itapuã.
	Insuficiência na oferta de consultas e exames especializados para usuários do DS Itapuã nos últimos anos.
	Falta de medicações para o tratamento da tuberculose e medicações dos programas básicos de controle de pressão arterial e glicemia nas Unidades do DS Itapuã.
	Cobertura de APS insuficiente no DS Itapuã
Liberdade	Inexistência de profissional substituto em caso de afastamentos.
	Dificuldades técnicas com o sistema VIDA.
	Incongruências das informações que constam no Sistema de Monitoramento dos Indicadores.
	Número reduzido de postos de coleta de exames laboratoriais.
	Baixa cobertura de estratégia de saúde da família.
Pau da Lima	Ausência de Policlínica/ Multicentro.
	Dificuldades em articulação do CRAS, apoio técnico (contrarreferência).
	Desvalorização financeira dos profissionais.
	Ausência do CAPS (saúde mental) no programa saúde no bairros / educação em saúde e acessibilidade ao serviço.
	Demora na regulação de consultas e exames especializados, impactando negativamente a resolutividade da Atenção Básica no DSPL.
São Caetano / Valéria	Número de CAPS insuficiente para atender à população.
	Baixa oferta de vagas na regulação.
	Oferta insuficiente de serviços especializados pelo SUS.
	Sobrecarga de tarefas e funções na enfermagem.
	Dificuldade de acesso às terapias para portadores de TEA.
Subúrbio Ferroviário	Poucos profissionais na equipe eMulti nas unidades de saúde do DSSF.
	Pouca efetividade no tratamento da sífilis em gestantes e mulheres em idade fértil no DSSF.
	Falta de sigilo profissional na USF Ilha de Maré.
	Baixa cobertura vacinal no DSSF.
	Ausência de sala de curativos na USF Fazenda Coutos II.

Secretaria da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA