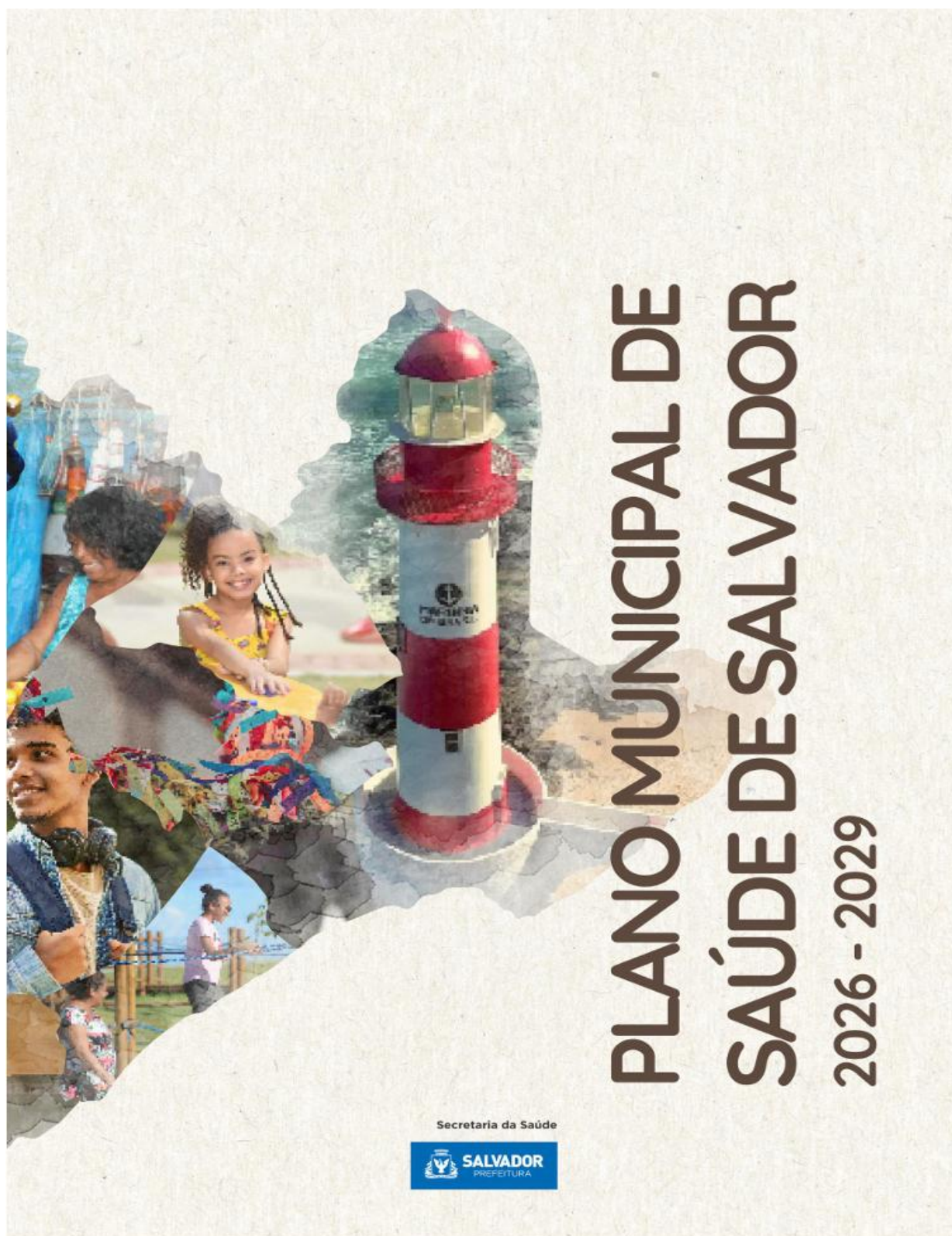




RESUMO EXECUTIVO¹

¹ Elaborado por Gabriel Campos da Silva, revisado por Juliana Lima Ferreira e Mara Costa Conceição, como produto do estágio do segundo ano de Residência em Saúde Coletiva com área de concentração em Planejamento e Gestão (ISC/UFBA) na DEGPPS/SMS.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas e diretrizes no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (BRASIL 2017).

Para a elaboração do PMS de Salvador foi constituída uma comissão através da Portaria nº 197/2025 de 05 de maio de 2025, na qual compartilhou com a Assessoria de Planejamento da Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos da Saúde (ASPLAN/DEGPPS) a coordenação de todo processo, sendo convidada a contribuir com as orientações metodológicas.

O ponto de partida para a elaboração do PMS 2026–2029 decorreu da avaliação do PMS 2022–2025, seguido da construção da Análise de Situação de Saúde (ASIS), conduzidas de forma participativa e metodologicamente estruturada. A ASIS envolveu a formação de grupos de trabalho, validação metodológica, coleta e síntese de dados, consolidação e revisões técnicas, além da participação ativa dos Distritos Sanitários (DS), que atualizaram a situação de saúde de seus territórios a partir das condições de vida, perfil epidemiológico e rede de serviços existentes.

Nesse processo, foram realizadas 11 oficinas distritais para identificação e priorização dos principais problemas de saúde e dos serviços, incorporando tanto dados técnicos quanto a percepção dos atores sociais locais, fortalecendo o caráter participativo do planejamento. Posteriormente, houve a realização de oficinas com Diretorias e Coordenadorias da SMS para definição de ações, metas e indicadores voltados ao enfrentamento dos problemas identificados na ASIS, resultando na estruturação dos cinco Módulos Operacionais do plano.

Adicionalmente, foram realizadas oficinas de trabalho nos âmbitos central e distrital, seguido da submissão do PMS em consulta pública à sociedade civil. O documento também incorporou propostas da Plenária Municipal Ampliada promovida pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Salvador, realizada em março de 2026, após análise pelas diretorias da SMS e compatibilização com as sugestões já existentes.

Por fim, o processo se concretizou com a aprovação do PMS pelo Conselho Municipal de Saúde, e passou a orientar as ações desenvolvidas ao longo de sua vigência. Sua execução e monitoramento são evidenciados nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios de Gestão, que registram o acompanhamento das metas e ações previstas.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Em relação à distribuição populacional e extensão territorial, o município de Salvador, capital do estado da Bahia, possui a quinta maior população entre as capitais do Brasil e a segunda maior da região Nordeste, registrando, para o ano de 2022, uma população estimada de 2.417.678 habitantes (hab.). A extensão territorial do município é de 692,589 km² apresentando, desse modo, uma densidade demográfica estimada de 3.490,783 hab. por km² (SALVADOR, 2024).

No que se refere à organização político-administrativa, o município está estruturado em 10 Regiões Administrativas denominadas Prefeituras-Bairro e, no âmbito da saúde, a gestão territorial é realizada por meio de 12 Distritos Sanitários, considerados territórios de saúde.

Segundo o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano (PDDU) de Salvador, a cidade está oficialmente dividida em três vetores de ocupação urbana (Orla Atlântica, Miolo e Subúrbio Ferroviário). No entanto, destaca-se que cerca de 56,0% desta área corresponde à porção insular da Baía de Todos os Santos, composta por corpos hídricos e ilhas com baixíssima densidade populacional. A área continental efetivamente urbanizada, onde reside a totalidade da população coberta pelos DS, é de 303,53 km².

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2025), a pirâmide etária, entre os anos de 2014 a 2023, revela que a população soteropolitana se mantém, em sua maior parte, feminina (53%), negra (83%) e com predominância da população de 20 a 39 anos (38%). A comparação entre os Censos Demográficos de 2000 e 2022 evidencia um expressivo processo de envelhecimento populacional no município. Nesse período, a população com 60 anos ou mais cresceu 142%, passando de 165.036 para 399.075 pessoas idosas.

Ainda nesse contexto, observou-se uma redução de 39% da população dos grupos etários que compõem a base da pirâmide (0 a 24 anos), passando de 1.195.913 pessoas, em 2000, para 732.677, em 2022. A população na faixa etária de 30 a 69 anos apresenta características sociodemográficas semelhantes às observadas para o conjunto da população no mesmo período, com predominância de mulheres (54%) e de pessoas negras (79%).

No que se refere ao perfil de natalidade, Salvador apresentou redução na taxa de nascidos vivos (NV) entre 2010 e 2022. Nesse período, a taxa passou de 13,62 para 11,25 NV por 1.000 hab., evidenciando uma tendência de queda da natalidade no município.

Quanto ao perfil socioeconômico, com foco nas condições sócio ocupacionais e considerando a definição adotada pelo IBGE sobre População em Idade Ativa (PIA) e a

População Economicamente Ativa (PEA), observa-se que 89% da população residente de Salvador encontra-se em idade ativa. Desse total, 83,2% integram a PEA.

Em relação à infraestrutura e serviços, considerando o abastecimento de água, o esgotamento sanitário e a destinação dos resíduos sólidos, observa-se que as formas de esgotamento sanitário podem variar desde sistemas de coleta e tratamento de esgoto até soluções individuais, como fossas sépticas. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, em Salvador, 99,1% da população é atendida por rede de abastecimento de água, 94,9% dispõe de esgotamento sanitário e 98,1% conta com serviço de coleta de resíduos sólidos.

A maior parte da população utiliza a rede geral de esgotamento sanitário, rede pluvial ou fossas ligadas à rede para destinação dos efluentes, no qual a coleta é feita por emissário submarino. Em relação aos resíduos sólidos, o destino final dos resíduos domiciliares é o Aterro Metropolitano Centro (AMC), que recebe materiais de Salvador, Lauro de Freitas e Simões Filho. Além disso, o município dispõe de ecopontos destinados ao descarte adequado de materiais como entulho, resíduos de poda de árvores e materiais recicláveis.

No que se tange ao perfil de morbimortalidade, analisando os dados de causas externas, entre 2014 e 2023, foram registrados 25.475 óbitos. Os homicídios representaram a principal causa dessas mortes, correspondendo a 61,8% do total. Entre as crianças menores de 5 anos, foram contabilizados 154 óbitos, dos quais 70 decorreram de outras causas externas não especificadas. Já entre a população idosa, as quedas constituíram a principal causa, com registro de 1.856 óbitos.

Ainda nesse contexto, observou-se que os homicídios apresentaram a maior taxa de mortalidade, com 42,9 óbitos a cada 100.000 hab., com ocorrência predominantemente entre homens, que corresponderam a 94,2%. A população jovem, especialmente na faixa etária de 15 a 39 anos, concentrou 86,3% dos óbitos registrados. Quanto à raça/cor registrou-se o predomínio de 90,8% de pessoas negras. Observou-se um aumento expressivo na taxa de mortalidade por essa causa, a qual se elevou de 2,5 em 2014 para 5,0 em 2023, representando o dobro do índice registrado no início do período analisado.

Sobre os acidentes de trânsito terrestres (ATT), Salvador destacou-se nacional e internacionalmente ao superar a meta de redução de 50% da mortalidade estabelecida pela Primeira Década de Ação pela Segurança no Trânsito (2011–2020), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alcançando uma redução de 53%. Em reconhecimento a esse avanço, a OMS renovou o compromisso para a Segunda Década de Ação pela Segurança

no Trânsito (2021–2030), mantendo a meta de reduzir em pelo menos 50% as mortes e lesões no trânsito. No período de 2014 a 2023, a taxa de mortalidade por ATT apresentou diminuição de 29%, variando de 8,9 por 100 mil hab. em 2014 para 6,9 em 2023.

Na perspectiva da morbidade, os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) evidenciam que as causas externas, que abrangem lesões e envenenamentos, exerceram importante impacto sobre a demanda por serviços de saúde em Salvador entre 2014 e 2023. No ranking das principais causas de internação segundo os capítulos da CID-10, as causas externas ocuparam a segunda posição no acumulado do período e figuraram como a segunda principal causa de hospitalização na rede pública em seis dos dez anos analisados. Apenas o capítulo "gravidez, parto e puerpério" apresentou maior volume de internações, mantendo-se de forma consistente na primeira posição ao longo de todo o período. Esses indicadores reforçam o impacto significativo da violência e dos acidentes na demanda por serviços de saúde na capital baiana.

Em relação à violência interpessoal e autoprovocada, foram notificados 40.399 registros entre 2014 e 2023. Em 2023, contabilizaram-se 7.469 notificações, correspondendo a uma taxa de 28,85 por 10.000 hab. Quanto ao sexo, observou-se predominância do sexo feminino, representando 69,5% dos registros, enquanto o sexo masculino correspondeu à 30,3%, evidenciando atendimento majoritariamente feminino, reforçando as questões relacionadas à violência de gênero. Em relação à faixa etária, os adultos jovens concentraram a maior proporção das notificações, com destaque para o grupo de 20 a 29 anos (26,1%), seguido pelas faixas de 30 a 39 anos (19,8%) e de 15 a 19 anos (19%). Quanto à raça/cor, observa-se maior impacto na população negra, correspondente a 90,5% do total, sendo 61,9% de pessoas pardas e 28,5% de pessoas pretas.

Entre os casos notificados de residentes, predominou a violência física (30.662), seguida de lesões autoprovocadas (8.774), psicológica/moral (5.929) e sexual (4.897). Quanto aos casos notificados da violência sexual (4.897) as maiores proporções de estupros foram de residentes nos distritos do Subúrbio Ferroviário (587); Cabula/Beiru (521); Itapuã (442) e Barra/Rio Vermelho (410). Destaca-se que 36% foram menores de 14 anos, caracterizando estupro de vulnerável, sendo 83% desses casos registrados entre crianças e adolescentes do sexo feminino.

Ainda no conjunto das causas externas, as lesões autoprovocadas e os óbitos por suicídio destacam-se pela tendência de crescimento observada ao longo da série histórica. As notificações de lesões autoprovocadas apresentaram aumento expressivo, passando de 89 casos,

em 2014, para 2.668 em 2023. Paralelamente, a taxa de mortalidade por suicídio elevou-se de 2,46 para 5,02 por 100.000 hab. no mesmo período. Em 2014, foram registrados 50 óbitos entre homens e 17 entre mulheres; em 2023, esses números aumentaram para 89 e 33 óbitos, respectivamente.

Sobre questões relacionadas às quedas, a taxa de mortalidade apresentou tendência de crescimento ao longo da série histórica, com incremento de 60,9% entre 2014 e 2024, passando de 7,20 para 11,59 óbitos por 100.000 hab. No período de 2014 a 2023, foram registrados 2.597 óbitos por quedas, dos quais 71% ocorreram entre pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando a maior vulnerabilidade da população idosa a esse tipo de agravo.

Em relação às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) destacam-se pela elevada magnitude e pelo impacto sobre a morbimortalidade da população. Entre adultos (≥ 18 anos), observa-se aumento da prevalência autorreferida dessas condições ao longo da série histórica. O percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de DM passou de 7,4%, em 2014, para 9,0%, em 2023, enquanto a prevalência de HAS aumentou de 25,5% para 29,4% no mesmo período.

Sobre a Doença Falciforme (DF), entre 2014 e 2023 foram registradas 2.443 notificações, com predominância dos casos entre pessoas negras, evidenciando a maior ocorrência da doença nesse grupo populacional. No mesmo período, foram registradas 3.103 internações de pessoas com DF, com as maiores taxas observadas em 2019 e 2023 (1,3 por 10.000 hab.) e as menores em 2020 e 2021 (0,8 por 10.000 hab.). Essa redução pode estar relacionada aos efeitos da pandemia de COVID-19, que impactou o acesso e a utilização dos serviços de saúde durante o período.

Em relação à faixa etária, observou-se predominância das internações entre menores de 10 anos durante todo o período, destacando-se os anos de 2022 e 2017 com taxas de 4,5 e 4,4 por 10.000 hab., respectivamente, enquanto a faixa de 10 a 19 anos apresentou a segunda maior ocorrência, com pico de 2,2 por 10.000 hab. em 2022.

Quanto à mortalidade por DF, as taxas segundo sexo apresentaram comportamento semelhante, com médias de 0,7 óbitos por 10.000 hab. entre mulheres e 0,8 entre homens. A distribuição dos óbitos por faixa etária evidenciou maior concentração nos grupos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, que corresponderam, respectivamente, a 22,5% e 19,4% dos registros.

No âmbito das condições crônicas e dos agravos relacionados à saúde, destaca-se também a importância da saúde bucal como componente fundamental da atenção integral à

população. A análise dos indicadores de saúde bucal permite identificar a ocorrência das principais doenças e condições que impactam a qualidade de vida e demandam acompanhamento contínuo pela APS.

Analisando as doenças bucais, dentre as condições selecionadas, a dor de dente foi a condição mais registrada e apresentou maior crescimento na APS, alcançando 33.346 casos em 2023, possivelmente associada à ampliação das equipes de saúde bucal no período. Destacam-se também as alterações em tecidos moles, que atingiram o maior registro em 2023, com 9.627 casos, seguidas pelo abscesso dentoalveolar, com 3.040 casos.

Sobre as cáries, há uma tendência de redução dos índices médios de cárie dentária, acompanhando o movimento de forma nacional. Nas idades mais precoces (5 e 12 anos), observa-se o predomínio do componente “cariado”, correspondendo a 89,9% e 81,6%, respectivamente. A partir da adolescência (15 a 19 anos), nota-se uma mudança no perfil do índice, com aumento do componente “perdido” (53,2%), que supera o percentual de dentes cariados (37%). Essa tendência se acentua com o avanço da idade, alcançando 77,7% de dentes perdidos entre 65 e 74 anos, o que demonstra o impacto cumulativo da cárie ao longo da vida.

No contexto das doenças infecciosas e dos agravos de interesse para a saúde pública, a leptospirose aponta devido ao seu potencial de ocorrência em áreas com condições ambientais favoráveis à transmissão, com a presença de roedores e à exposição a enchentes e ambientes contaminados. Sobre os dados da Leptospirose, a incidência média no período ficou em 1,9 por 100.000 hab. Observou-se oscilação ao longo da série histórica, com redução significativa nos anos de 2016 e 2020 e tendência de aumento a partir de 2022. O perfil dos casos evidenciou maior concentração no sexo masculino (84,9%), nas faixas etárias de 20 a 39 anos (40,5%) e 40 a 59 anos (35,5%) e na população negra (75,2%).

Ainda na perspectiva das doenças infecciosas, a Tuberculose (TB) apresentou também maior concentração dos casos em adultos jovens, entre 20 a 49 anos. Entretanto o risco de adoecimento se apresentou com maior intensidade na faixa etária entre 50 a 79 anos. Em relação ao sexo, verificou-se predominância dos casos entre homens, que representaram 67% das notificações em 2023. No mesmo ano, a taxa de incidência da tuberculose foi duas vezes maior entre os homens (89,1/100.000 hab.) em comparação às mulheres (43,0/100.000 hab.).

A forma clínica predominante da TB foi a pulmonar, mantendo participação elevada ao longo da série histórica, com variação de 83,6% em 2014 para 81,6% em 2023. Os casos

extrapulmonares aumentaram no mesmo período, passando de 2,4% para 4,6%, respectivamente.

Em relação à mortalidade, verificou-se variação no número de óbitos cuja causa básica foi a TB, passando de 100 registros em 2014 para 139 em 2023. Ressalta-se que esses dados não incluem os óbitos em que a causa básica registrada foi a Aids, condição que apresenta forte associação com a TB e pode contribuir para a magnitude da mortalidade relacionada ao agravo.

Analisando as Doenças Diarreicas Agudas (DDA), ao longo da série histórica de 2014 a 2023, observou-se aumento significativo no registro de casos individuais, especialmente a partir do ano de 2022. O ano de 2023 concentrou o maior número de casos do período analisado, totalizando 65.579 registros no município. Quanto ao perfil etário, verificou-se predominância entre os maiores de 10 anos, representando 65% do total, seguidas das faixas etárias de 1 a 4 anos (19%), 5 a 9 anos (10%) e menores de 1 ano (5%).

No que se refere à taxa de mortalidade pelas DDA, observou-se tendência de aumento no período analisado, passando de 1,83 óbitos por 100.000 hab., em 2014, para 3,71 óbitos por 100.000 hab., em 2023. Quanto à proporção por sexo, verificou-se que as mulheres representaram 60% dos casos, em comparação com os homens, que corresponderam a 40%. Em relação à faixa etária, os maiores coeficientes foram observados entre os indivíduos com 80 anos ou mais, com taxa de 81,3 óbitos por 100.000 hab., seguidos pela população de 70 a 79 anos, com 18,0 óbitos por 100.000 hab., e pelas crianças menores de 1 ano, que apresentaram taxa de 14,1 óbitos por 100.000 hab.

Sobre a Hanseníase, entre 2014 a 2023 foram registrados 2.463 casos novos na população geral, dos quais 6,9% corresponderam a faixa etária de 0 a 14 anos. Nesse período, houve uma predominância de casos novos no sexo feminino, representando 51% do total. Quanto a sua raça/cor, a maior frequência foi observada entre os pardos (55,1%), seguido dos pretos (22,5%) e brancos (15,6%).

Outro agravo de importância para a saúde pública que apresentou crescimento expressivo em Salvador foi a esporotricose. Entre 2018 e 2023, o município consolidou-se como o principal polo de ocorrência da doença na Bahia, com o registro de 1.075 casos no período. Como demonstração desse aumento, foram notificados 30 casos em 2018 e 528 em 2023, evidenciando a expansão da doença no município.

Quanto ao perfil da população mais acometida, observou-se predominância no sexo feminino (67%), na população parda (54,1%) e na faixa etária de 20 a 49 anos (47%). Em relação à evolução dos casos, verificou-se taxa de cura clínica de 56%. Quanto aos critérios de

confirmação, prevaleceu o diagnóstico clínico-epidemiológico, responsável por 76% das confirmações.

Além das zoonoses, as doenças de transmissão vetorial também representaram importante desafio para a saúde pública, com circulação simultânea dos vírus da dengue, chikungunya e zika. Analisando a Dengue, entre 2014 e 2023, foram notificados 52.547 casos prováveis e registrados 30 óbitos. No período, as taxas de incidência variaram de 29,13 casos por 100.000 hab., em 2021, a 495,23 casos por 100.000 hab., em 2023.

A distribuição dos casos por sexo manteve-se relativamente semelhante ao longo dos anos, com discreto predomínio das notificações em pessoas do sexo feminino. Quanto à raça/cor, observou-se maior proporção de casos entre pessoas autodeclaradas negras, que corresponderam a 35,6% das notificações, percentual superior ao registrado entre pessoas brancas, amarelas e indígenas em conjunto.

Em relação à Chikungunya, entre 2014 a 2023 foram notificados 21.210 casos prováveis e registrados oito óbitos. No período, as taxas de incidência variaram de 3,71 casos por 100.000 hab., em 2018, a 428,07 casos por 100.000 hab., em 2020.

Quanto à Zika, identificada pela primeira vez em Salvador em 2015, foram notificados 21.057 casos prováveis até 2023. O maior número de casos ocorreu também em 2015, quando foram registradas aproximadamente 17 mil notificações, correspondendo a uma incidência de 568,9 casos por 100.000 hab. Nos anos subsequentes, observou-se redução progressiva da incidência, alcançando 2,76 casos por 100.000 hab. em 2021. Em relação ao perfil dos casos, verificou-se discreto predomínio do sexo feminino, que representou, em média, 59% das notificações ao longo da série histórica, padrão semelhante ao observado para as demais arboviroses. Destaca-se que em 2020 e 2021, houve uma redução expressiva nas notificações de arboviroses, cenário atribuído à pandemia de COVID-19.

Ainda sobre as arboviroses, a infecção pelo vírus Zika representou uma importante emergência de saúde pública devido à sua associação com a ocorrência de malformações congênitas, especialmente a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ). Nesse contexto, entre 2015 e 2016, Salvador foi a única capital brasileira a registrar e descrever o surto associado ao vírus Zika. No período de 2015 a 2023, foram notificados 869 casos suspeitos de SCVZ, dos quais 33,4% foram confirmados. Quanto à sua distribuição, observou-se maior concentração de notificações nos anos de 2015 e 2016, com 271 e 381 casos, respectivamente. A partir de 2017, verificou-se redução no número de notificações, totalizando 87 casos no período subsequente.

Em anos mais recentes, registrou-se discreto aumento em 2020 e 2021, com 20 e 32 casos, respectivamente.

No que tange às Doenças Imunopreveníveis, especificamente os Vírus Respiratórios (Influenza/SRAG/Covid-19), a dinâmica da circulação viral no território apresentou variações significativas ao longo da última década: em 2014, observou-se o predomínio do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza B, seguido por um 2015 com crescimento expressivo do VSR no início do ano e ausência de registros nos cinco meses finais.

Entre 2016 e 2017, a Influenza A predominou nos primeiros quadrimestres, enquanto a Influenza B destacou-se nos períodos posteriores. O ano de 2018 foi marcado pela circulação de nove vírus diferentes, com hegemonia da Influenza A, enquanto em 2019 o Adenovírus e a Influenza B foram constantes, com presença inicial do Metapneumovírus.

A circulação dos vírus respiratórios no município sofreu importantes alterações a partir de 2020, em decorrência da pandemia de COVID-19. O SARS-CoV-2 passou a predominar durante todo o ano de 2020 e na maior parte de 2021, modificando o padrão epidemiológico dos demais vírus respiratórios. Nesse cenário, a COVID-19 se consolidou como a principal Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional no período, em razão de sua elevada transmissibilidade, do expressivo número de casos e do impacto sobre a morbimortalidade e a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Entre 2020 e 2023, foram confirmados 458.715 casos da doença, com o registro de 8.770 óbitos, correspondendo a uma taxa de letalidade de 1,9%.

Em 2022, observou-se o ressurgimento da Influenza A, com circulação concomitante ao SARS-CoV-2, evidenciando um cenário de co-circulação de vírus respiratórios. Em 2023, o rinovírus manteve circulação durante todo o período, enquanto o SARS-CoV-2 voltou a apresentar maior intensidade no último trimestre.

Nesse contexto, a principal Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, a COVID-19 destacou-se como um dos principais agravos dos últimos anos. Entre 2020 e 2023, foram confirmados 458.715 casos da doença, com o registro de 8.770 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 1,9%.

Sobre às Meningites, entre 2014 e 2023 foram registrados 2.879 como casos suspeitos, dos quais 63,5% tiveram confirmação diagnóstica. Entre os casos confirmados, predominou a etiologia viral, responsável por 45,7% das ocorrências, seguida pelas meningites bacterianas (27,4%) e pelas meningites de etiologia não especificadas (22,3%). Quanto ao quesito raça/cor,

observou-se predomínio dos casos na população autodeclarada parda, correspondendo a 52% dos registros. A faixa etária de maior risco para adoecimento por meningites foi a de menores de 1 ano.

Nesse período, a incidência média de casos de meningites bacterianas foi de 1,8 casos por 100.000 hab., sendo o maior registro no ano de 2014 com 2,8 casos por 100.000 hab. Foram contabilizados 206 óbitos dentre os anos supracitados, destacando-se a maior letalidade entre os casos de meningite por Pneumococo, com taxa de 46,7%.

Ainda no âmbito das doenças imunopreveníveis, entre 2014 e 2023 foram notificados 760 casos suspeitos de coqueluche, dos quais 29,8% tiveram confirmação diagnóstica. Entre os casos confirmados, observou-se predominância da doença em menores de 1 ano, que corresponderam a 59% dos registros.

No contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a infecção pelo HIV e a AIDS permanecem como importantes desafios para a saúde pública. Entre 2014 e 2023 foram registrados 4.914 casos de AIDS. Em relação ao perfil dos casos, observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 71,6% das notificações, enquanto o sexo feminino representou 28,1%. Ao longo da série histórica, verificou-se aumento da razão entre os sexos, passando de 24 homens para cada 10 mulheres em 2014 para 33 homens para cada 10 mulheres em 2023, evidenciando a manutenção da maior ocorrência da doença entre a população masculina.

No mesmo período, foram notificados 9.558 casos de infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos ou mais de idade, dos quais 73,2% ocorreram em homens e 26,5% em mulheres. Em 2023, observou-se maior concentração de casos entre pessoas negras, que corresponderam a 76,1% das notificações. Em contrapartida, as pessoas brancas representaram 5,6% dos casos notificados.

Quanto à categoria de exposição, entre 2013 e 2023, observou-se que, entre os homens, a principal forma de exposição foi a relação sexual entre homens, responsável por 47,1% dos casos notificados. Entre as mulheres, predominou a exposição por relações heterossexuais, correspondente a 70,5% das notificações.

No que se refere à taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV, observou-se aumento de 8,9% no período analisado, passando de 4,9 para 7,5 casos por 1.000 NV. Entre 2014 e 2023, foram notificados 1.951 casos de crianças expostas ao HIV.

Em relação à sífilis adquirida, a análise dos dados entre 2014 e 2023 evidenciou aumento expressivo na taxa de detecção da doença, que passou de 5,3 para 181,4 casos por 100.000 hab. Em 2023, foram registrados 4.348 casos, dos quais 55% ocorreram em pessoas negras. Sobre a faixa etária, as maiores taxas concentraram-se na faixa etária de 20 a 39 anos. Em 2023, o maior coeficiente foi registrado na faixa de 20 a 29 anos, com 31 casos por 100.000 hab. Quanto ao sexo, a taxa se manteve mais elevada entre homens ao longo da série histórica. Em 2023, a razão entre os sexos foi de 1,9, o que correspondeu a 19 homens para cada 10 mulheres.

Sobre a Sífilis em Gestantes, observou-se um aumento de 234,5% na taxa de detecção entre 2014 e 2023, passando de 16,5 para 55,2 casos por 1.000 NV. A maior proporção foi registrada entre gestantes com idade entre 20 e 29 anos. No critério raça/cor, os maiores percentuais foram nas mulheres pardas e pretas, em 2023, 52,8% das gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas e 32,3% pretas.

Em consonância com esse cenário, a sífilis congênita também apresentou aumento no período analisado. Entre 2014 e 2023, a taxa de incidência no município cresceu 45,5%, passando de 12,3 para 17,9 casos por 1.000 NV. Em relação à raça/cor, foi observado predominância de casos entre crianças de mães negras. Em 2023, 90,7% das mães eram negras. Quanto à taxa de mortalidade, verificou-se oscilação ao longo da série histórica, variando de 0,31 a 0,53 óbitos por 1.000 NV.

Outro grupo de agravos de relevante impacto para a saúde pública é representado pelas hepatites virais (HV). Caracterizadas por processos inflamatórios e causadas por diferentes agentes etiológicos, essas infecções apresentam distintos modos de transmissão, evolução clínica e potencial de cronicidade. Entre os tipos existentes, as hepatites B e C concentram o maior número de casos.

A hepatite A é uma doença comum, com alta prevalência em áreas de precárias condições sanitárias e socioeconômicas. A melhoria das condições de vida e a disponibilidade da vacina no SUS contribuíram para a redução da incidência da hepatite A no município. Entretanto, observa-se aumento de casos entre pessoas sexualmente ativas, especialmente entre indivíduos do sexo masculino.

Em Salvador, a vacina contra a hepatite A está disponível nas unidades de saúde para crianças de 1 a 4 anos e para grupos especiais definidos pelo Ministério da Saúde, como pessoas imunossuprimidas, vivendo com HIV/Aids, com hepatites B ou C, transplantadas, entre outras.

Com relação à hepatite B, a taxa de detecção aumentou de 3,8 casos por 100.000 hab. em 2014 para 11,1 em 2023. Observou-se predomínio de casos em homens durante o período analisado, com incremento da taxa de 7,8 em 2014 para 12,4 em 2024. Entre as mulheres, a taxa também apresentou crescimento, passando de 6,1 para 8,5 no mesmo período.

Em relação à faixa etária, as maiores taxas de detecção concentraram-se entre adultos de 35 a 49 anos (20,0 casos por 100.000 hab.) e de 50 a 64 anos (17,9 casos por 100.000 hab.) ao longo de toda a série histórica. No que se refere à raça/cor, pessoas negras corresponderam a 70,3% dos casos em 2023, configurando o grupo de maior ocorrência.

No que se refere à hepatite C, a taxa de detecção apresentou tendência de crescimento ao longo do período analisado, passando de 8,4 casos por 100.000 hab., em 2014, para 16,7 em 2023. Em relação ao sexo, observou-se predomínio entre os homens, cujas taxas aumentaram de 13,3 para 23,3 casos por 100.000 hab., enquanto entre as mulheres o incremento foi de 8,3 para 12,5 casos por 100.000 hab. no mesmo período.

No que se refere à distribuição por faixa etária, as maiores taxas de detecção foram registradas entre indivíduos com 50 anos ou mais, evidenciando-se a faixa etária de 50 a 64 anos como o grupo de maior ocorrência em 2023, com taxa de detecção de 98,3 casos por 100.000 hab. Em relação à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu entre pessoas negras, cujas taxas representaram 65,8% em 2023.

Ainda no âmbito das ISTs, o vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, a Bahia destaca-se como um dos Estados com mais casos da infecção e apresentando elevada prevalência em diferentes grupos populacionais.

Entre 2014 e 2023, foram notificados 2.357 casos de HTLV em Salvador. Nesse período, observou-se crescimento expressivo da taxa de detecção, que passou de 1,0 caso por 100.000 hab., em 2014, para 16,0 casos por 100.000 hab. em 2023.

Em relação ao sexo, observou-se predomínio da infecção pelo HTLV entre as mulheres. Em 2014, a taxa de detecção foi de 1,0 caso por 100.000 hab. no sexo feminino, enquanto não houve registro de casos entre os homens. Em 2023, observou-se aumento expressivo das taxas em ambos os sexos, alcançando 24,0 casos por 100.000 hab. entre as mulheres e 9,0 casos por 100.000 hab. entre os homens.

Quanto à raça/cor, destaca-se maior percentual de casos entre indivíduos que se autodeclararam negros. Sobre a faixa etária, a infecção apresenta distribuição desigual entre as

idades, com maiores taxas concentradas nos grupos etários mais velhos. As maiores taxas de detecção concentraram-se entre indivíduos com 50 anos ou mais, destacando-se as faixas de 65 a 79 anos e de 80 anos ou mais. Em 2023, a maior taxa foi registrada entre pessoas de 65 a 79 anos (63,4 casos por 100.000 hab.).

No entanto, também se observa uma frequência significativa de casos notificados nas faixas etárias de 35-49 e 20-34 anos, grupos compostos por pessoas jovens, sexualmente ativas.

No que se refere à Monkeypox (Mpox), entre 2022 e 2023, observou-se maior número de casos entre pessoas heterossexuais, com 140 registros, seguidas por pessoas homossexuais, com 31 casos, e bissexuais, com 8 casos. Destaca-se, entretanto, o elevado número de notificações em que a informação sobre a orientação sexual foi registrada como ignorada ou não informada, totalizando 92 casos.

Em relação à raça/cor, verificou-se predominância de casos entre pessoas pardas, com 113 registros. Em seguida, destacaram-se pessoas pretas, com 49 casos, amarelas, com 33 casos, e brancas, com 25 casos.

Nesse íterim, a Mpox também se apresentou como emergência em saúde pública, entre julho de 2022 e dezembro de 2023, foram notificados 1.526 casos no município, dos quais 132 foram confirmados e 1.182 descartados. Em 2023, entre os 19 casos confirmados, foi registrado um óbito atribuído a outras causas, resultando em uma taxa de letalidade de 5,2%.

Em relação ao Perfil de Mortalidade Bruta, no período de 2014 a 2023, foram registrados 183.992 óbitos, representando um aumento de 18,4% ao longo da série histórica. Desse total, 53,5% corresponderam à indivíduos do sexo masculino e 46,3% do feminino. Quanto à raça/cor, a população negra concentrou a maior proporção de óbitos (70,1%), seguida pela população branca (21,0%), pelos registros com informação ignorada (8,8%) e pelas populações amarela e indígena, que, em conjunto, corresponderam a 0,1% dos óbitos.

Ao especificar a Mortalidade por grupos de causas, observou-se que, em 2023, as doenças do aparelho circulatório constituíram a principal causa de óbito, com taxa de mortalidade de 162,1 óbitos por 100.000 hab. Em seguida, destacaram-se as neoplasias (136,8/100.000 hab.), as causas externas (99,9/100.000 hab.), as doenças do aparelho respiratório (67,1/100.000 hab.), as doenças do aparelho digestivo (42,5/100.000 hab.) e as doenças infecciosas e parasitárias (42,1/100.000 hab.).

Sobre a Mortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), as doenças cerebrovasculares se mantiveram como a principal causa de óbito ao longo de todo o período de 2014 a 2023, seguidas pelo infarto agudo do miocárdio e pelo diabetes mellitus.

As neoplasias se consolidaram como o principal grupo de causas de mortalidade em 2016, com números acima de 110 óbitos a cada 100.000 hab., tendo o seu maior pico no ano de 2023 com 148,5 óbitos à cada 100.000 hab. Em relação ao sexo, a população masculina apresentou, até 2022, risco médio de mortalidade por DANT 31% superior ao observado na população feminina. Quanto à raça/cor, a população preta concentrou a maior proporção de óbitos, correspondendo a 85,9% em 2023, enquanto a população branca representou 14,1%.

No que se refere à Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF), entre 2014 e 2023 foram registrados 10.507 óbitos. Nesse contexto, a análise da mortalidade materna evidenciou a ocorrência de 214 óbitos para um total de 323.115 NV no mesmo período, correspondendo a uma razão média de mortalidade materna de 66 óbitos por 100.000 NV. A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou a maior ocorrência de óbitos maternos.

Em relação à Mortalidade Fetal, no período de 2014 a 2023, observou-se taxa média de 10,8 óbitos fetais por 1.000 NV. A maior proporção de óbitos ocorreu entre filhos de mães com idade entre 20 e 30 anos, e o sexo masculino correspondeu a 51% dos casos. Quanto ao local de ocorrência, 94% dos óbitos foram registrados em hospitais e maternidades. Sobre as causas básicas, as afecções originadas no período perinatal corresponderam a 90,9% dos óbitos, destacando-se aquelas relacionadas às infecções maternas e outras condições perinatais, entre elas a sífilis.

Quanto à mortalidade infantil, no período de 2014 a 2023, foram registrados 4.981 óbitos em menores de um ano de idade, correspondendo a uma taxa média de mortalidade infantil de 15,4 óbitos por 1.000 NV. Entre os componentes da mortalidade infantil, o neonatal precoce concentrou a maior proporção de óbitos (57,8%), seguido pelo componente pós-neonatal (25,4%) e pelo neonatal tardio (16,8%). No mesmo período, a taxa média de mortalidade perinatal foi de 19,6 óbitos por 1.000 NV.

Entre as principais causas de mortalidade infantil, destacaram-se as afecções originadas no período perinatal, responsáveis por 60,8% dos óbitos, sobretudo aquelas relacionadas a infecções e intercorrências maternas, como sífilis, infecções do trato urinário e doenças hipertensivas da gestação. Em seguida, observaram-se as malformações congênitas (23,3%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias (4,4%) e por outras causas, incluindo doenças

dos aparelhos respiratório e nervoso e causas externas, que, em conjunto, corresponderam a 3,9% dos óbitos.

Em relação às características maternas dos óbitos infantis, observou-se que 75,5% ocorreram entre filhos de mulheres com idade entre 20 e 40 anos. Quanto às características das crianças que evoluíram para óbito, o sexo masculino apresentou a maior proporção de ocorrências (52,6%). Sobre a raça/cor, as crianças pretas concentraram a maior parcela dos óbitos (68,2%).

Complementando o perfil de morbimortalidade da população de Salvador, destacam-se as Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), importantes indicadores para o monitoramento da saúde dos trabalhadores. No período de 2014 a 2023, observou-se tendência crescente nas notificações, que passaram de 1.404 casos, em 2014, para 5.574, em 2023. Ao longo da série histórica, foram registradas 31.379 notificações, das quais 56,0% corresponderam a Acidentes de Trabalho (AT), 25,0% a Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATBio) e 14,0% a Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT).

Quanto ao perfil epidemiológico dos casos notificados, observou-se predominância do sexo masculino, especialmente entre os casos de pneumoconioses (97,4%), acidentes de trabalho (85,1%) e câncer relacionado ao trabalho (76,9%). Em relação à faixa etária, a maior concentração de notificações ocorreu entre indivíduos de 30 a 49 anos.

No que se refere à mortalidade por AT, verificou-se redução da taxa de mortalidade, que passou de 1,0 óbito por 100.000 hab., em 2014, para 0,8 por 100.000 hab., em 2023. Os óbitos ocorreram predominantemente entre indivíduos do sexo masculino (87,6%), na faixa etária de 30 a 49 anos (36,6%) e entre pessoas pretas (75,1%).

No que se refere aos dados da Atenção Primária à Saúde (APS), entre 2015 e 2024 observou-se uma importante expansão da rede assistencial. Nesse período, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aumentou de 124 para 162 unidades. Destas, 116 passaram a contar com Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 389 equipes implantadas, além de cinco Equipes de Consultório na Rua (eCR). A rede também foi fortalecida com a implantação de 16 Equipes Multiprofissionais (eMulti), que oferecem apoio matricial a 101 equipes distribuídas em 33 unidades da APS.

Além disso, a cobertura da APS apresentou um crescimento entre os anos de 2015 e 2024, passando de 37% para 66,6%, respectivamente. Da mesma forma, a produção assistencial

apresentou evolução significativa, com registro de 1,4 milhão de atendimentos anuais a partir de 2020, evidenciando a ampliação do acesso e da oferta de serviços à população.

No que diz respeito à Atenção à Saúde Bucal na APS, no período de 2015 a 2023, houve uma ampliação, de 42,7% em 2021 para 53,1% no ano de 2023, obtendo também crescimento de 155% nas primeiras consultas neste último ano. Em relação às consultas odontológicas de retorno e manutenção, passou de 2.078 em 2015 para 94.237 em 2019, havendo também uma redução no atendimento de urgência no ano de 2015 (1,24%) em comparação ao ano de 2023 (0,27%).

Quanto à cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), também houve avanço, com incremento de 27,8% em 2015 para 31,6% em 2024. No período, foram realizadas 10.482.026 visitas domiciliares

Já sobre o Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil, até dezembro de 2023 o município contava com 169 médicos atuando por meio dessas iniciativas federais, correspondendo a aproximadamente 44% das equipes de Saúde da Família.

Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), entre 2014 e 2023 foram realizadas 19.966 ações de promoção da saúde, com destaque para o ano de 2023, quando foram desenvolvidas 5.208 ações. No mesmo período, também foram realizadas 17.289 atividades práticas de saúde.

No âmbito do Programa Bolsa Família (PBF), o município apresentou expressiva recuperação no acompanhamento das condicionalidades de saúde após o período pandêmico, elevando o índice geral de 18,7% do ano de 2020 para 66,3% no ano de 2023.

No campo da alimentação e nutrição, entre 2014 e 2023, o município destacou-se por apresentar consumo de frutas e hortaliças superior à média nacional, figurando entre as dez capitais brasileiras com aumento superior a 8% nesse indicador. Além disso, registrou redução de 8% no consumo regular de refrigerantes, consolidando-se como a capital brasileira com o menor consumo dessa bebida no ranking nacional.

Sobre a Atenção à Saúde da Criança, entre 2015 e 2019, a APS apresentou aumento nos atendimentos de crianças menores de 10 anos, com as consultas de enfermagem crescendo de 9.769 para 34.067 respectivamente. Os atendimentos médicos passaram de 8.210 para 57.967.

Em relação à gravidez na adolescência, entre 2014 e 2023 foram registrados 37.905 NV de mães adolescentes, de um total de 323.459 NV no município. A análise da distribuição por

raça/cor evidenciou que 90,66% dos NV de mães adolescentes ocorreram entre adolescentes pardas e pretas.

No campo da Atenção à Saúde da Mulher na APS, Salvador apresentou um crescimento contínuo nos atendimentos individuais às mulheres, acompanhando a expansão da cobertura da APS e ampliando o acesso regular aos serviços.

No que se refere à Rede Alyne, o município oferta acompanhamento pré-natal em 158 unidades da APS, disponibilizando serviços como teste rápido de gravidez, triagem pré-natal, teste do pezinho e administração de penicilina para gestantes diagnosticadas com sífilis. Em consonância com a ampliação da oferta de serviços, o número de consultas de pré-natal aumentou de 11.138 em 2015 para 105.253 em 2023, evidenciando o fortalecimento da assistência materno-infantil.

Quanto à Atenção à Saúde do Homem, observou-se ampliação das ações desenvolvidas na APS. As atividades de educação em saúde passaram de 3.921 ações realizadas em 2015 para 21.577 em 2023.

Também houve expansão da Estratégia Sábado do Homem (ESH), com aumento do número de unidades de saúde participantes, passando de uma em 2014 para 75 em 2019. Em 2024, a estratégia alcançou 115 UBS, atendendo 12.446 homens. Entre os usuários atendidos, 91% eram homens negros, enquanto 63% encontravam-se na faixa etária de 20 a 59 anos e 33% tinham 60 anos ou mais, demonstrando o alcance da estratégia junto aos grupos prioritários.

No que se refere à Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, entre 2019 e 2023, o número de atendimentos aumentou de 160.073 para 280.918 registros, representando crescimento de 75,5%.

Sobre à Atenção Domiciliar na APS, no período de 2014 a 2023, foram registrados 14.073 atendimentos e 8.122 procedimentos na modalidade Atenção Domiciliar Tipo 1 (AD1).

Em relação às Internações Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), as principais causas de internação no município foram as infecções da pele e do tecido subcutâneo, as pneumonias bacterianas e as infecções dos rins e do trato urinário. Na população infantil, especialmente entre crianças de 0 a 10 anos, destacaram-se as infecções da pele e do tecido subcutâneo (20,8%), as pneumonias bacterianas (17,5%) e as bronquites (17,2%) como principais causas de internação. Entre a população idosa, prevaleceram as internações por hipertensão arterial (22,2%) e insuficiência cardíaca (20,0%). Quando analisadas por sexo, observaram-se diferenças no perfil de adoecimento: entre as mulheres, predominaram as infecções dos rins e

do trato urinário (13,7%), enquanto entre os homens foram mais frequentes as internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo (16,7%).

No âmbito da Atenção Especializada Ambulatorial, os Multicentros de Saúde constituem importante estrutura da rede municipal, concentrando expressiva produção de consultas médicas especializadas e procedimentos. Entre 2014 e 2023, essas unidades realizaram 2.250.728 consultas médicas especializadas, evidenciando sua relevância na ampliação do acesso à atenção especializada. Nesse contexto, o Multicentro de Saúde Carlos Gomes destacou-se como a unidade com maior volume de produção de procedimentos gerais no período analisado.

Complementarmente à oferta de Atenção Especializada Ambulatorial, o município dispõe de serviços estratégicos voltados a linhas de cuidado específicas, ampliando a integralidade da assistência. Nesse contexto, destacam-se dois ambulatórios voltados ao tratamento das hepatites virais e três Serviços de Atenção Especializada (SAE) em ISTs, articulados com a APS, fortalecendo a continuidade do cuidado e a integração entre os níveis assistenciais.

Ainda no âmbito ambulatorial, ressalta-se a implantação do primeiro Ambulatório Municipal Especializado em Saúde LGBTQI+, localizado no Multicentro de Saúde Carlos Gomes, bem como o Ambulatório Infantil de Alergia Alimentar, ampliando o acesso a atendimentos especializados direcionados a populações com necessidades específicas.

Adicionalmente, no campo da saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Salvador é composta por diversos pontos de atenção, incluindo 21 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que desempenham papel fundamental no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, em articulação com os demais níveis de atenção da rede.

Em relação a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), os dados evidenciam que as deficiências atingem 8,4% da população feminina e 6,0% da masculina. Entre os tipos de deficiência, observa-se maior prevalência da deficiência visual (4,2%), seguida por dificuldade para locomoção ou subir degraus (2,6%), limitações motoras em membros superiores (1,4%), deficiência mental (1,3%) e deficiência auditiva (1,3%). Sobre a faixa etária, observa-se que as deficiências se concentram majoritariamente no grupo de idosos (60 anos ou mais).

Quanto à Saúde Bucal na Atenção Especializada, a rede é composta por seis Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), além da Unidade de Atendimento Odontológico (UAO) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA). Entre 2015 e 2023, observa-se um aumento de 103% no número de consultas realizadas nos CEOs, passando de 16.440 para 33.456 atendimentos, respectivamente. No mesmo período, os atendimentos de urgência odontológica também apresentaram crescimento, evoluindo de 17.449 para 21.111 registros.

No que se refere à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o município conta com 10 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 8 Prontos Atendimentos (PA), um Pronto Atendimento Psiquiátrico e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Entre 2015 e 2024, observou-se ampliação da capacidade instalada, com aumento do número de leitos em UPA e PA, passando de 193 para 375 leitos, respectivamente. Quanto à classificação de risco, conforme o Protocolo de Manchester, predominaram os atendimentos de menor gravidade, com destaque para a classificação verde, que representou, em média, 76,5% dos atendimentos no período de 2021 a 2024. Quanto ao perfil dos atendimentos realizados, observa-se predominância de consultas médicas (76,6%), seguidas por atendimentos de urgência com observação de até 24 horas (22,9%) e atendimentos ortopédicos com imobilização provisória (0,5%).

No âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar, o primeiro serviço de Atenção Domiciliar Tipo 2 (AD2), voltado ao atendimento de condições agudas, foi implantado em 2011 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Hélio Machado. Desde então, observa-se ampliação da oferta do serviço, com a implantação de 18 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo I. Quanto às Equipes Multiprofissionais de Apoio, foram implantadas três equipes vinculadas à UPA Vale dos Barris, ao Pronto Atendimento Adroaldo e ao Hospital Municipal de Salvador (HMS), fortalecendo a articulação da rede de atenção domiciliar. No que se refere ao Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar, ao longo de seus 16 anos de funcionamento, mais de 3.000 usuários foram acompanhados. Em 2024, registrou-se 382 usuários cadastrados no Sistema de Oxigenoterapia Domiciliar (SODS).

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) é composto pelo Laboratório Central de Salvador (LACS), por três laboratórios próprios vinculados à Rede de Urgência e Emergência (Unidade de Pronto Atendimento Hélio Machado, Pronto Atendimento Orlando Imbassahy e Pronto Atendimento Rodrigo Argolo), além de 82 postos de coleta laboratorial.

Entre 2014 e 2023, o LACS apresentou crescimento de aproximadamente 154% no volume de exames realizados, passando de 1.270.123 para 3.224.164 procedimentos anuais. Observa-se predominância dos exames da categoria de bioquímica (64%), seguidos por hormônios (10,2%) e imunologia (9,8%).

Em relação à Assistência Farmacêutica, a rede municipal é composta de 196 unidades no ano de 2025, incluindo 162 farmácias vinculadas à APS, com 104 farmacêuticos. Entre 2016 e 2023, observou-se aumento no número de prescrições dispensadas, que passaram de 786.889 para 2.351.869, respectivamente. Quanto à Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), estão disponibilizados 388 itens, com predominância de medicamentos destinados ao tratamento de doenças cardiovasculares (53%), seguidos por medicamentos para diabetes (17%), dislipidemias (10%) e condições de saúde mental (10%).

Quanto a Rede de Atenção Hospitalar, é composta pelo Hospital Municipal do Homem e pelo Hospital Municipal de Salvador (HMS), com funcionamento ininterrupto de 24 horas, uma unidade estratégica para demandas ambulatoriais e hospitalares no território, com os seguintes serviços: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional; Enteral e Parenteral; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia; UTI II adulto; UTI II Pediátrica e Videocirurgias.

Em 2018 e 2023, as consultas médicas especializadas ambulatoriais apresentaram aumento, passando de 5.884 para 37.017 atendimentos, respectivamente. As especialidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica concentraram a maior parte dessa produção. As demais especialidades tiveram aumento progressivo, com destaque para a neurocirurgia, que evoluiu de 20 atendimentos em 2018 para 722 em 2023. No âmbito cirúrgico, foram realizadas no período 33.168 procedimentos, e o laboratório clínico liderou a produção, passando de 150 mil exames em 2018 para mais de 300 mil anuais a partir de 2020.

No contexto das ações de organização do sistema de saúde, a Regulação, Controle e Avaliação desempenham papel estratégico na coordenação do acesso aos serviços. Dessa forma, a rede de serviços de saúde do município é composta por 4.022 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Desse total, 3.491 (87%) correspondem a estabelecimentos privados, enquanto 531 (13%) estão vinculados ao SUS. Entre os estabelecimentos vinculados ao SUS, 444 estão sob gestão municipal, 73 sob gestão estadual e 14 sob gestão dupla. Quanto à natureza administrativa, observa-se que 331 EAS são públicos municipais, 10 públicos

federais, 57 públicos estaduais e 133 correspondem a estabelecimentos privados e filantrópicos conveniados ao SUS.

Em relação a Oferta Assistencial Ambulatorial, especificamente sobre a Média Complexidade, de acordo com dados SIA/SUS, a cada 10 procedimentos ofertados, 7 são disponibilizados pela rede complementar e apenas 3 pela rede própria. No âmbito da alta complexidade, a cada 10 procedimentos ofertados à população, 9,41 são realizados pela rede complementar.

No que se refere à Oferta Assistencial Hospitalar, observou-se evolução da participação municipal na gestão dos leitos hospitalares, com aumento de 21,2% em 2014 para 40,2% em 2023. Até 2017, a totalidade dos leitos SUS era proveniente da rede complementar, configurando um cenário de dependência da oferta contratualizada. A partir de 2018, esse panorama se modifica com a inauguração do Hospital Municipal de Salvador, iniciando a ampliação da oferta própria de leitos hospitalares. Em 2023, esse processo é fortalecido com a implantação do Hospital Municipal do Homem

No que se refere à Regulação do Acesso, o processo regulatório é operacionalizado pela Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA), que atua de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, a Central Municipal de Regulação (CMR) constitui a unidade operacional responsável pela gestão do acesso à assistência em saúde. No segmento ambulatorial, a regulação do acesso é operacionalizada por meio do Sistema VIDA+, que apoia a organização dos fluxos assistenciais e a gestão das demandas por serviços especializados.

Outra área estratégica para o SUS é a Vigilância em Saúde, responsável pelo monitoramento, prevenção e controle de riscos e agravos à saúde da população. Entre seus componentes, aponta-se a Vigilância Ambiental (VISAMB), que desenvolve ações voltadas à identificação e ao monitoramento dos fatores ambientais que podem interferir nas condições de saúde da população.

Nesse contexto, o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) constitui um dos principais eixos de atuação da VISAMB. Entre 2014 e 2023, com base nos dados gerados pela Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA), foram analisadas 80.265 amostras de água para consumo humano, das quais 74.686 apresentaram resultados satisfatórios e 5.579 foram classificadas como insatisfatórias.

As ações do VIGIAGUA abrangem todo o território municipal, cuja hidrologia compreende 160 bairros distribuídos em 12 bacias hidrográficas e 9 bacias de drenagem, além das ilhas sob responsabilidade do município.

Ademais, destaca-se o Programa de Vigilância em Saúde de Populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ – VIGISOLO), que, entre 2014 e 2023, executou sete análises de risco e um plano de comunicação de risco no município de Salvador, contribuindo para o monitoramento e a gestão de áreas potencialmente contaminadas. Já sobre o Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ - VIGIAR), há um foco na implantação de Unidades Sentinelas e comunicação de risco revelando como principal fonte poluidora a frota veicular, programa este com ações de prevenção e promoção à saúde.

Sobre a Vigilância Sanitária, houve um aumento sobre os cadastros de estabelecimentos em 2023, totalizando 3.455. Quanto aos Processos Administrativos Sanitários (PAS), foram instaurados 2.760 PAS, dos quais, 1.381 foram concluídos. No ano de 2023, registrou-se a instauração de 661 e a conclusão de 418 processos.

Quanto a Vigilância em Saúde do Trabalhador, no período de 2014 a 2023, as ações realizadas beneficiaram 543.526 trabalhadores, sendo, prioritariamente, dos setores da saúde, comércio e indústria.

No que tange ao Controle de Zoonoses, com ênfase nas Arboviroses, são desenvolvidas ações contínuas de vigilância entomológica e controle vetorial do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Sobre o Monitoramento Entomológico, entre 2014 e 2023, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) realizou quatro ciclos anuais do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA). No mesmo período, foi apresentado um Índice de Infestação Predial (IIP) médio de 2,1% para o *Aedes aegypti*.

Entre 2014 e 2023, manteve-se o nível de "Alerta" (68,4%) para o risco de arboviroses em relação ao *Aedes aegypti*. Sobre a Vigilância do Pontos Estratégicos (imóveis que apresentam elevado risco para o *Aedes aegypti*) a cobertura média anual das inspeções aos imóveis foi de 56,5%.

Sobre o Controle de Roedores em relação a Leptospirose, de 2014 a 2023, foram direcionadas prioritariamente aos bairros com maior número de casos confirmados da doença, com foco na redução dos fatores de risco ambientais e na interrupção da cadeia de transmissão. Quanto aos fatores de risco associados à infecção no mesmo período, destacaram-se a presença

de sinais de roedores (22%), água de lama (16%), ocorrência de enchentes (16%) e acúmulo de lixo (14%), conforme relato dos pacientes.

Sobre a Raiva Animal, foram realizadas campanhas nos anos de 2021 a 2023, com a vacinação de 626.520 animais, além da oferta da vacina durante o ano inteiro em 100 unidades de saúde. As taxas de cobertura atingiram 96% para cães e 114% para gatos. Em relação a Esporotricose Felina, desde o início da notificação compulsória em 2018, houve registros e um crescimento de 729% nos casos confirmados. No total, o período acumulou 6.047 notificações suspeitas. A partir de 2020, o Laboratório do CCZ começou a realizar o exame citológico para a doença. Já no período de 2022 e 2023, a equipe realizou 1.111 (67,4%) avaliações em felinos de forma domiciliar e 537 (32,6%) na Unidade Móvel.

No âmbito da Vigilância Epidemiológica, a análise da cobertura vacinal contra poliomielite, conforme o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano, no período de 2014 a 2023, demonstrou que o maior percentual foi registrado em 2015, quando se alcançou cobertura de 100%.

Quanto às ações desenvolvidas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), no período de 2014 a 2023, o CIEVS investigou e monitorou 23.116 eventos e emergências em saúde, além de elaborar e divulgar 847 documentos técnicos, contribuindo para o fortalecimento da capacidade de resposta da vigilância em saúde no município. Adicionalmente, destaca-se a atuação do CIEVS nas emergências de saúde pública, como ao vírus Zika, à Mpox e à pandemia de COVID-19.

No que se refere à Gestão do SUS Municipal, especialmente no eixo da gestão financeira, observou-se evolução do orçamento em saúde ao longo do período analisado, com incrementos em 2014, 2020 e 2023/2024, bem como crescente participação de recursos próprios na composição do financiamento das ações e serviços de saúde. Destaca-se a predominância dos gastos com Média e Alta Complexidade (MAC), que representam aproximadamente 71,1% do total das despesas em saúde.

Quanto à evolução das despesas em saúde, verificou-se crescimento, passando de R\$867.408.913,80 em 2010 para R\$3.075.092.289,00 em 2024. Esse aumento está relacionado à ampliação e qualificação da rede assistencial, incluindo a contratação de profissionais, a expansão da APS, a implantação de unidades estratégicas como o Hospital Municipal de Salvador (inaugurado em abril de 2018), além da ampliação de UPAs e da expansão das USFs.

Adicionalmente, observam-se incrementos nas despesas com construção e requalificação de unidades de saúde, bem como com a operação da rede, incluindo recursos humanos, manutenção de equipamentos, aquisição de materiais, medicamentos e insumos, refletindo o fortalecimento da capacidade instalada e da sustentabilidade da rede municipal de saúde.

Quanto à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a área é coordenada pela Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos da Saúde (DEGPPS) e pela Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS), implantada em dezembro de 2023. Sobre a Força de Trabalho da SMS, foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Gestão de Pessoas (SIGP) e o Censo do Funcionalismo Público da Prefeitura Municipal de Salvador 2024.

No que se refere às características sociodemográficas das (os) trabalhadoras(es) da saúde, observa-se predominância do sexo feminino, que representa 75,3% do total de vínculos ativos. Quanto à variável raça/cor, 84,8% das (os) trabalhadoras (es) se autodeclararam pretas (os). Em relação ao nível de escolaridade, 50,9% possuem ensino superior completo. Quanto à distribuição por categorias profissionais, destacam-se os técnicos em enfermagem (19,6%) e os agentes de combate às endemias (19,6%), seguidos pelos agentes comunitários de saúde (14,2%) e enfermeiras (os) (11,2%), que concentram as maiores proporções da força de trabalho da rede.

Em relação aos aspectos ocupacionais, a maioria estatutários (80,0%), com carga horária de 40 horas semanais declarada por 63,4% e a remuneração mais frequente entre 3.000,00 e 6.000,00 reais (54%). E por fim, sobre o tempo de trabalho, de 16 a 20 anos (37,4%). Em relação à identidade de gênero, a maioria das pessoas se declarando como mulher cisgênero (68,0%).

No que se refere à Gestão da Educação em Saúde, destaca-se a atualização do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), que possibilitou avanços significativos no fortalecimento das ações formativas no âmbito do SUS municipal, incluindo a criação da Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS), responsável por centralizar, qualificar e valorizar as iniciativas de educação permanente. Sua implementação ocorreu em dezembro de 2023 e em seu primeiro ano de funcionamento (2024), realizou 366 atividades de educação permanente para 15.644 trabalhadores.

Quanto a Integração Ensino-Serviço-Comunidade na SMS, consolidou-se como um cenário estratégico de ensino-aprendizagem, mantendo convênios de cooperação técnica com

24 instituições de ensino, sendo 19 instituições de ensino superior e 5 escolas técnicas. Ao longo do ano de 2024, o Núcleo de Pesquisas da ESPS recebeu um total de 84 projetos.

Nesse ínterim, destaca-se também a criação do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS), além de bolsas de complementação para residentes de Medicina de Família e Comunidade, a SMS também implantou, em 2023, mais dois programas de residência médica: o Programa de Residência em Medicina Intensiva (PRMI) e um ano de residência opcional (R3) do PRMFC.

No ano de 2024, foi aprovada a abertura de mais três programas de residência médica, sendo eles Cirurgia Vascular (PRMCV), Anestesiologia (PRMA) e o ano adicional em Medicina de Família e Comunidade.

Em relação à ouvidoria em saúde, a comunicação ocorre por meio do telefone, atendimento presencial e internet (e-mail e site da SMS). Ao longo dos anos, esses canais de comunicação foram aprimorados. Em 2015 foi estabelecido para a ouvidoria a Central Fala Salvador 156 (canal telefônico de referência). Com a nova versão do sistema OuvidorSUS, de 2023, os usuários passaram a ter a opção de cadastrar suas manifestações

No período de 2014 a 2023, um total de 91.368 manifestações foram registradas, processadas e encerradas no sistema OuvidorSUS. A análise dessas manifestações, considerando as principais classificações e assuntos revelou que a classificação “Solicitação” foi a mais demandada com 52.014 (57%) registros.

3. MÓDULOS OPERACIONAIS

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

I – Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, contempla cinco amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde (BRASIL, 2002). Esse módulo tem como objetivo geral:

Fortalecer as ações de promoção da saúde por meio de ações intersetoriais, visando à melhoria da qualidade de vida da população, à redução das vulnerabilidades sociais dos fatores de risco, e ao estímulo a ambientes e comportamentos saudáveis em todos os ciclos de vida. Para sua operacionalização, foram estabelecidas duas diretrizes: Articular ações intra e intersetoriais voltadas à redução das iniquidades e à melhoria dos determinantes e condicionantes da saúde, com 4 objetivos específicos, 6 metas/indicadores e 12 ações; e Fortalecer políticas e ações voltadas à promoção da equidade em saúde, com foco na redução das iniquidades entre grupos e territórios, com 1 objetivo específico, 2 metas/indicadores e 4 ações.

II – Vigilância em Saúde

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018). Assim, nesse módulo o desenvolvimento de propostas de intervenção nas áreas de vigilância em saúde pública, epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador no município tem como objetivo geral: Promover ações integradas de prevenção, controle e promoção da saúde, voltadas para vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e do trabalhador e desdobrou-se em cinco diretrizes: Emergências em Saúde Pública com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 2 ações; Vigilância em Saúde Ambiental com 1 objetivo específico, 3 metas/indicadores e 3 ações; Vigilância Sanitária com 1 objetivo específico, 4 metas/indicadores e 4 ações; Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos à saúde com 4 objetivos específicos, 14 metas/indicadores e 24 ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com 1 objetivo específico, 2 metas/indicadores e 3 ações.

III – Atenção Integral à Saúde

A Atenção Integral à Saúde oferta de cuidados promocionais, preventivos, curativos, cuidadores, reabilitadores e paliativos; plano de cuidado individual; autocuidado apoiado; uso de ferramentas de gestão da clínica: gestão das condições de saúde e gestão de caso; coordenação da RAS pela APS; suporte especializado à APS; educação permanente dos profissionais de saúde; educação em saúde das pessoas usuárias; presença de profissional de

saúde comunitária; e articulação do sistema de atenção à saúde com os recursos comunitários (MENDES, 2007). Esse módulo é formado pelo ciclo de vida e tem como objetivo geral: Fortalecer e integrar os níveis de atenção primária, secundária e terciária, consolidando a Rede de Atenção à Saúde no município de Salvador, com foco na ampliação do acesso, na integralidade do cuidado e na resolutividade dos serviços e desdobra-se em sete diretrizes: Atenção Primária à Saúde, com 10 objetivos específicos, 23 metas/indicadores e 42 ações; Atenção à Saúde Bucal, com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 4 ações; Atenção à Saúde Mental, com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 5 ações; Atenção Especializada, com 1 objetivo específico, 4 metas/indicadores e 3 ações; Assistência Farmacêutica, com 2 objetivos específicos, 3 metas/indicadores e 4 ações; Atenção às urgências e emergências, com 1 objetivo específico, 3 metas/indicadores e 5 ações; e Regulação do acesso à atenção à saúde, com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 3 ações.

IV – Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal

A gestão pode ser entendida como o conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução, o planejamento, a programação, a direção, organização e controle dos sistemas de serviços de saúde em sua totalidade (TEIXEIRA & MOLESINI, 2002). O quarto módulo que se refere a Gestão do SUS Municipal tem como objetivo geral: Fortalecer os mecanismos de gestão do SUS no âmbito municipal, qualificando as práticas de planejamento, monitoramento, avaliação, gestão da informação, gestão financeira, material e participativa, e conta com 6 diretrizes: Fortalecimento da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS), com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 4 ações; Fortalecimento das ações de planejamento, monitoramento, avaliação e apoio qualificado à gestão, com 2 objetivos específicos, 3 metas/indicadores e 11 ações; Fortalecimento da Saúde Digital no Município, com 1 objetivo específico, 6 metas/indicadores e 3 ações; Fortalecimento das Ações e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, com 1 objetivo específico, 6 metas/indicadores e 5 ações; Financiamento do SUS, com 1 objetivo específico, 2 metas/indicadores e 1 ação; e Gestão Participativa no SUS, com 2 objetivos específicos, 1 meta/indicador e 7 ações.

V – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é eixo estruturante para qualificar as práticas assistenciais e fortalecer a gestão pública. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos em saúde (art. 200, III). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde orienta que os processos formativos estejam articulados às necessidades do serviço e do território. Nesse contexto, a gestão do trabalho envolve planejamento da força laboral e valorização profissional. Inclui ainda provimento, vínculos adequados e condições dignas de exercício. Articula-se à educação permanente como estratégia de qualificação contínua (BRASIL, 1990; 1988; 2009). Esse módulo tem como objetivo geral: Fortalecer os processos de gestão do trabalho e de educação na saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e possui duas diretrizes: Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS municipal, com 1 objetivo específico, 1 meta/indicador e 5 ações e Fortalecimento da Gestão da Educação no SUS municipal, com 1 objetivo específico, 4 metas/indicadores e 12 ações.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A proposta de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 dará continuidade ao formato de monitoramento do PMS anterior. Os processos de monitoramento e avaliação devem estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação deve ocorrer somente no fim da execução dos planos, mas sim durante o processo, daí a importância da construção desta metodologia ainda no momento de elaboração do plano.

A metodologia adotada para o monitoramento e a avaliação do PMS 2026-2029 consiste numa análise quantitativa e qualitativa das ações estratégicas e dos seus respectivos indicadores, com periodicidade a ser definida, sendo os resultados compartilhados a cada quadrimestre nos Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação central e distrital, para discussão e encaminhamentos.

Os indicadores selecionados para o monitoramento do PMS 2026-2029 mantêm relação com as diretrizes e seus objetivos específicos.

A análise quantitativa corresponde ao grau de cumprimento dos indicadores e das ações a partir de uma escala numérica com cinco pontos de cortes, a saber: 0 a $\leq 25\%$; $> 25\%$ a $\leq 50\%$;

>50% a $\leq$ 75%; >75% a <100% e igual a 100%. Cada intervalo percentual foi representado por uma cor:

- **Vermelho** (0 a $\leq$ 25%): corresponde ao alcance de no máximo 25% da meta pactuada. Representa uma situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto;
- **Amarelo** (>25% a $\leq$ 50%): corresponde ao alcance acima de 25% até 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, apontando que as ações dirigidas ao cumprimento das metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas;
- **Marrom** (>50% a $\leq$ 75%): refere-se ao alcance acima de 50% a 75% da meta pactuada, demonstra uma situação intermediária, na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas;
- **Verde** (>75% a <100%): corresponde ao alcance de 76% a 99,9% da meta pactuada e indica uma situação de ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos;
- **Azul** (igual a 100%): corresponde ao alcance de 100% da meta prevista para o período em análise.

O monitoramento e avaliação do PMS 2026-2029 deverá identificar as dificuldades e/ou facilidades que influenciaram no seu desempenho, assim como as estratégias adotadas para o enfrentamento dos nós críticos para alcance das metas/ações. O resultado do monitoramento será sistematizado abordando as informações mais relevantes encontradas na análise.

O monitoramento do PMS 2026-2029 deverá ser realizado pelas Diretorias e Coordenadorias responsáveis pelos diferentes objetivos e ações, e sendo a coordenação desse processo de responsabilidade da ASPLAN/DEGPPS desta SMS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos da Saúde (DEGPPS). Plano Municipal de Saúde de Salvador 2026-2029. Volume I. / Secretaria Municipal da Saúde: Salvador, Bahia, 2026. 621p.