



PREFEITO
Antônio Carlos Peixoto Magalhães Neto

VICE-PREFEITO
Bruno Reis

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
José Antônio Rodrigues Alves

SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE
Maria Lucimar Alves de Lira Rocha

Distrito Sanitário Centro Histórico
Bruno Oliveira de Carvalho

Distrito Sanitário Itapagipe
Isnaia Rodrigues Santos

Distrito Sanitário São Caetano Valéria
Ricardo Augusto Valle Gomes

Distrito Sanitário Liberdade
Maria Regina Santos de Oliveira

Distrito Sanitário Brotas
Amália Luci Araújo

Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho
Louricea de Cerqueira Daltro

Distrito Sanitário Boca do Rio
Moisés Gomes

Distrito Sanitário Itapuã
Ana Cláudia Santana da Luz

Distrito Sanitário Cabula Beirú
Lorena Sena

Distrito Sanitário Pau da Lima
Marcelo Augusto dos Santos Tavares

Distrito Sanitário Cajazeiras
Simone Cruz de Barros

Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário
Moisés Teles Ribeiro

Equipe de Elaboração

Juciane Damacena (ISC/UFBA)
Robson Santa Cruz Costa (ISC/UFBA)
Sara Cristina Carvalho Cerqueira (DEPG/SMS)
Suzana Mendes Almeida (DEPG/SMS)

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Centro Histórico

Manoela Brito dos Santos
Chefia do Setor de Acompanhamento de Ações e Serviços de Saúde

Jéssica Resende
Juliana Oliveira.
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Itapagipe

Patrícia Regina Cruz da Silva
Técnica Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde e Técnica do NUGETES

Daniele Pereira de Souza
Jéssica Santos de Souza
Lilian Barbosa Rosado
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do São Caetano Valéria

Elisabete Dantas
Jacqueline Oliveira
Técnicas Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Liberdade

Aécio de Lima Oliveira
Técnico Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Elen Gabriele Serafim Santos Franco
Michele Santos Barros
Ruany Amorim da Silva
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Brotas

Ana Rita Clemente Santana Conceição
Chefia de Vigilância Epidemiológica e Informações em Saúde e Técnica Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Amana Santana De Jesus
Camila Santana Dos Reis
Carolyne Cosme De Souza
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Barra Rio Vermelho

Raimunda Maria Gama
Subcoordenadora de Atenção e Vigilância à Saúde
Sara Lacerda
Chefia do Setor de Epidemiologia e Análise dos Sistemas de Informação em Saúde
Tássia Lacerda
Chefia do Setor de Acompanhamento de Ações e Serviços de Saúde
Neide Maria Veloso
Técnica do setor de Epidemiologia e Análise dos Sistemas de Informação em Saúde

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Boca do Rio

Vânia de Santana
Subcoordenadora de Atenção e Vigilância à Saúde
Vera Lucia Batista Borges Marinho
Técnica do NUGETES, e dos Programas de Saúde do Idoso e Saúde LGBT
Sílvia Ribeiro
Técnica de Referência do Programa de Tuberculose
Ana Shirley Maranhão
Técnica Referência da Saúde da Mulher, Curativos e ISTs

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Itapuã

Verônica Pina Vieira
Técnica Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Ingrid Sepúlveda Santos
Jéssica Janai Meneses Valério
Raísa Santos de Sousa
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Cabula Beiru

Renata Suellen Nogueira Santos
Técnica Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Camila Oliveira Araújo
Juliete Sales Martins
Maria Gabriele de Almeida Dantas
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

Equipe da Análise de Situação de Saúde do Pau da Lima

Carla Bueno Massa
Subcoordenadora de Atenção e Vigilância à Saúde
Rosângela Katayose
Referência Técnica para o Planejamento em Saúde

Ana Cláudia Alves Santos Sousa
Carina Silva Sousa
Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

ASIS DS Subúrbio Ferroviário

Claudia Costa Cruz

Subcoordenadora de Atenção e Vigilância à Saúde

Jonaildes Zacarias Santos

Chefia do Setor de Vigilância Epidemiológica e Análise da Informação em Saúde

Silvânia Kátia Simões Silva

Técnica Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Camila Ramos Reis

Juliana Bastos Santos Figueira

Abdon de Oliveira Brito

Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde

Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

ASIS DS Cajazeiras

Nilson Raimundo Barreto dos Santos

Técnico Distrital de Referência para o Planejamento em Saúde

Andréa Lais Santos

Juciana Damacena

Robson Santa Cruz

Residentes em Saúde Coletiva, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto de Saúde

Coletiva/UFBA/EESP/SESAB

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas e Siglas	7
Lista de Quadros e Tabelas	8
APRESENTAÇÃO	10
1.0 INTRODUÇÃO	11
2.0 DISTRITOS SANITÁRIOS: ANTECEDENTES	12
3.0 DISTRITOS SANITÁRIOS EM NÚMEROS	13
<i>Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho</i>	13
<i>Distrito Sanitário Boca do Rio</i>	19
<i>Distrito Sanitário Brotas</i>	24
<i>Distrito Sanitário Cabula Beiru</i>	29
<i>Distrito Sanitário Cajazeiras</i>	35
<i>Distrito Sanitário Centro Histórico</i>	40
<i>Distrito Sanitário Itapagipe</i>	45
<i>Distrito Sanitário Itapuã</i>	50
<i>Distrito Sanitário Liberdade</i>	55
<i>Distrito Sanitário Pau da Lima</i>	61
<i>Distrito Sanitário São Caetano / Valéria</i>	66
<i>Distrito Sanitário Subúrbio</i>	70
4. PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS DO ESTADO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	77
<i>Problemas de Saúde X Necessidades de Saúde</i>	
5. REFERÊNCIAS	92

Lista de Abreviaturas e Siglas

ASIS – Análise de Situação de Saúde
DEPG – Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão
DS - Distrito Sanitário
GT Plan - Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
ISC - Instituto de Saúde Coletiva
(...)

Lista de Quadros e Tabelas

Quadros

- Quadro 1.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Salvador, 2017
- Quadro 2.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Salvador, 2017
- Quadro 3.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio. Salvador, 2017
- Quadro 4.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde, Distrito Sanitário Boca Rio. Salvador, 2017
- Quadro 5.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Brotas. Salvador, 2017
- Quadro 6.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Brotas. Salvador, 2017
- Quadro 7.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde (Agravos Crônicos). Distrito Sanitário Cabula Beirú. Salvador, 2017
- Quadro 8.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Cabula Beirú. Salvador, 2017.
- Quadro 9.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde (Agravos Crônicos). Distrito Sanitário Cajazeiras. Salvador, 2017
- Quadro 10.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras. Salvador, 2017.
- Quadro 11.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador, 2017
- Quadro 12.** Percepção dos Problemas do Serviço de Saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador, 2017
- Quadro 13.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Itapagipe. Salvador, 2017
- Quadro 14.** Percepção dos Problemas do Serviço de Saúde. Distrito Sanitário Itapagipe. Salvador, 2017
- Quadro 15.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Itapuã. Salvador, 2017
- Quadro 16.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Itapuã. Salvador, 2017.
- Quadro 17.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Liberdade. Salvador, 2017
- Quadro 18.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Liberdade. Salvador, 2017
- Quadro 19.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima Salvador, 2017
- Quadro 20.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima Salvador, 2017
- Quadro 21.** Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria. Salvador, 2017
- Quadro 22.** Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria. Salvador, 2017

Quadro 23. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Salvador, 2017

Quadro 24. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Salvador, 2017

Tabelas

Tabela 1. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 2. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 3. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 4. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 5. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 6. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 7. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 8. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 9. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 10. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015

Tabela 11. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 12. Indicadores de Atenção Básica selecionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 13. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 14. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 15. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 16. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 17. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras (DSC). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 18. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cajazeiras (DSC). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 19. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras (DSC). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 20. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras (DSC). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 21. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 22. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 23. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 24. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 25. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe (DSI). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 26. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapagipe (DSI). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 27. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe (DSI). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 28. Indicadores de Atenção Básica seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe (DSI). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 29. Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã (DSItapuã). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 30. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapuã (DSItapuã). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 31. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã (DSItapuã). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 32. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã (DSItapuã). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 33. Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade (DSL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 34. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Liberdade (DSL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 35. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade (DSL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 36. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade (DSL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 37. Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 38. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 39. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 40. Indicadores de Atenção Básica seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 41. Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria (DSSCV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 42. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário São Caetano Valéria (DSSCV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 43. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria (DSSCV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 44. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria (DSSCV). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 45. Indicadores demográficos seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 46. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 47. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

Tabela 48. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

APRESENTAÇÃO

O processo de planejamento municipal e distrital em saúde em Salvador é fomentado pela Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DPEG) mediante, entre outras estratégias, de Grupos de Trabalho de Planejamento e Avaliação (GT Plan) de âmbitos central e distrital.

O planejamento estratégico em toda a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e, em especial, nos Distritos Sanitários, é um movimento ainda em aprimoramento devido a sua complexidade. Buscando o fortalecimento deste processo, foi estabelecida cooperação técnica com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), cujo produto foi a atualização de profissionais, técnicos e gestores sobre os aspectos práticos para o desenvolvimento da Análise de Situação de Saúde (ASIS) e programação local, assim como para a importância da institucionalização do planejamento.

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com área de concentração em Planejamento e Gestão do ISC, contribuiu também nesse processo, mediante atuação dos residentes no desenvolvimento de estratégias e ações para mobilização do planejamento descentralizado, ascendente e participativo.

O Volume 02 do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é composto, na sua primeira parte, por uma breve caracterização dos 12 Distritos Sanitários, material elaborado a partir de alguns indicadores selecionados das ASIS dos Distritos Sanitários (DS), um dos produtos do *Curso de Atualização em Planejamento para Sistema Municipal de Saúde* e exercício do processo de construção do PMS 2018-2021 para o reconhecimento dos problemas de saúde e definição das prioridades na formulação e/ou implementação da política de saúde local. As ASIS foram elaboradas por profissionais dos distritos, representantes do Grupo de Planejamento e Avaliação Distrital (GT Distrital), e residentes do Curso de Planejamento e Gestão do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).

A segunda parte deste Volume 02 é constituída pela síntese da análise dos problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde, material produto das *“Oficinas Distritais para Identificação e Priorização de Problemas”*, atividade que aconteceu no período de julho a agosto de 2017 e contou com a participação de vários atores como profissionais de saúde, gestores, usuários e representantes do Controle Social.

1. INTRODUÇÃO

A caracterização dos Distritos Sanitários (DS) contempla breves informações em formato de sínteses e tabelas elaboradas a partir das Análises de Situação de Saúde (ASIS) dos DS.

As sínteses dizem respeito às informações para contextualização do território, como limites geográficos, bairros de abrangência, extensão territorial e densidade demográfica, além de aspectos históricos, culturais e econômicos. Outras informações de destaque ou consideradas relevantes na ASIS também são apresentadas na síntese, conforme conteúdo disponível no material original.

As informações das tabelas são referentes aos anos de 2005, 2010 e 2015, e dizem respeito a alguns indicadores selecionados pela sua relevância e magnitude no município, e também por comporem alguns indicadores do Pacto (edição 2017) e do Plano Estratégico de Gestão (PEG 2017-2020), sendo detalhados a seguir:

- a) Indicadores demográficos referentes à população geral e sua distribuição por faixa etária e sexo, e taxa de natalidade;
- b) Indicadores de mortalidade referentes à mortalidade geral e específica, segundo principais causas de óbito, e taxas de mortalidade materna, infantil e fetal. Para a mortalidade específica, considerou-se a ocorrência das seis primeiras causas, tendo como linha de base também o ano de 2005, seguindo a projeção para os anos subsequentes e, acrescentando novas causas, quando na variação da ocorrência desses eventos.
- c) Indicadores de morbidade referente às doenças negligenciadas – tuberculose, hanseníase, leptospirose, esquistossomose, dengue – às doenças emergentes – febre zika e chikungunya – às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ST) – sífilis e HIV – e às doenças imunopreveníveis – H1N1, Coqueluche, Meningite, Varicela, e Síndrome da Rubéola Congênita.
- d) Indicadores assistenciais referentes à atenção ambulatorial do campo temático materno infantil, aos indicadores de resultado dos programas de Tuberculose e Hanseníase e à cobertura da Atenção Básica (AB).

Além dessas informações, também é apresentada a relação dos problemas percebidos pelos atores distritais referente ao estado de saúde e serviços de saúde, material produto das oficinas para identificação de problemas, e, ao final de cada caracterização, são sugeridas algumas fontes para pesquisa de temas na área de saúde ou afins, publicadas a partir de 2005, circunscritos aos territórios apresentados.

2. DISTRITOS SANITÁRIOS: ANTECEDENTES

Distrito Sanitário, modelo de atenção de base epidemiológica, deve ser entendido como unidade operacional e administrativa mínima do sistema de saúde, sendo seu território definido por critérios populacionais, geográficos, epidemiológicos, administrativos e políticos, onde se localizam recursos de saúde públicos e privados, organizados a partir de um conjunto de mecanismos políticos institucionais e com a participação da sociedade, para a promoção de mudanças das práticas sanitárias (PAIM, 2012).

A delimitação e organização dos Distritos Sanitários¹ no município do Salvador ocorreram da década de 80, no contexto da descentralização da gestão do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) no estado da Bahia, constituindo-se em unidades de planejamento e gestão local dos serviços de saúde. Neste contexto, a ideia de Distrito Sanitário relaciona-se a um processo social de mudanças do modelo de atenção, a partir da reorganização das práticas de saúde, tendo como diretrizes a integralidade, a intersetorialidade, a participação da comunidade e a efetividade (PAIM, 1989, 2012).

A fim de contribuir para a implementação e fortalecimento do SUS, registra-se que “é necessário superar o enfoque do Distrito Sanitário enquanto modelo organizacional-gerencial de serviços de saúde para enfatizar o enfoque de modelo assistencial, fundamentado no saber epidemiológico e no conceito de organização social das práticas de saúde. Nesta perspectiva, cabe um esforço técnico e teórico, aliado à luta política e cultural, seja no confronto entre concepções e saberes (clínico e epidemiológico), entre diferentes usos de tecnologias (voltadas para atenção individual ou coletiva) e entre distintas formas de organização do trabalho em saúde (tecnoburocráticas e autoritárias ou racionalizadas e democráticas), dentro e fora do espaço regionalizado do distrito sanitário” (PAIM, 1992).

¹ Alguns eventos são apontados como facilitadores do processo de formação dos Distritos Sanitários, a saber: a) existência de movimentos pela municipalização da saúde, inspirados em propostas existentes antes de 1964, que ganharam corpo com as pressões pela Reforma Tributária e pela descentralização nos anos 80; b) postulação do movimento de democratização da saúde por um sistema único de saúde descentralizado e democrático, desde finais dos anos 70; c) proposta aprovada na 8ª Conferência Nacional de Saúde apontando para a descentralização e para o comando único do sistema de Saúde em cada esfera de governo (março de 1986); d) documento da Comissão de Reforma Sanitária, em 1986, recomendando a instalação de Distritos Sanitários, reforçando propostas formuladas no interior do Inamps a partir de 1985; e) a nível estadual, “o Plano dos 100 Dias”, contemplando, na parte de saúde, a proposta de criação de 8 DS (março — junho de 1988); f) projeto para a instalação do SUDS-BA, incluindo a proposta de criação de DS (maio de 1987); g) projeto de cooperação técnica Organização Panamericana de Saúde (OPS)/Sesab para apoio à implantação dos DS de Itapagipe, Camaçari e Mundo Novo (1987 — 88); h) POI-88, contemplando a expansão dos DS a partir de projetos elaborados na Copes/Supes/ Sesab; i) Plano Estadual de Saúde e Plano Estratégico de Ação do Governo, assumindo a proposta dos DS e estabelecendo metas para expansão até 1991.

3. DISTRITOS SANITÁRIOS EM NÚMEROS

3.1. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho

3.1.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV)², região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro VI Barra/Pituba, possui área de 20,31km² e faz fronteira com os Distritos do Centro Histórico, Brotas e Boca do Rio. Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o DSBRV obteve 0,773 (2017), sendo considerado de alto desenvolvimento, maior que o da cidade do Salvador que apresentou o IDH 0,759 no mesmo período.

Localiza-se ao sul do município do Salvador e grande parte do seu território beira a orla marítima. É composto pelos bairros mais tradicionais do município, como Barra, Graça e Vitória, mas abriga também bairros com grandes aglomerados urbanos como o Vale das Pedrinhas, Nordeste de Amaralina e Santa Cruz (ASIS-DSBRV, 2017).

Historicamente se constituiu numa região onde a porta de entrada era pelo mar, uma vez que o transporte marítimo era o forte, via Baía de Todos os Santos. Teve sua área valorizada ao longo das décadas devido a sua proximidade com serviços essenciais, médicos inclusive, mas também pela presença da Universidade Federal que tem um fluxo de estudantes, professores e demais trabalhadores maior que a população e a economia de muita cidade do interior do Brasil. Seu entorno do carnaval, desde revolução artística e política com apoio da vertente tropicalista, fez a valorização da região aumentar. Assim, concentra o metro quadrado mais caro da cidade e parte da classe média alta de Salvador.

Os equipamentos de saúde do território são, em sua composição, unidades de saúde da rede pública e contratada do SUS. Da rede pública municipal são 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 06 Unidades de Saúde da Família (USF), 02 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 04 Unidades Especializadas (EU), 02 Unidades de Pronto Atendimento.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de cerca 370.009 mil habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 18,324 hab./km². A sua população é majoritariamente adulta, com razão de sexo de 1,24 mulheres por homens, com 51,35% na faixa etária de 20 a 49 anos, 14,47 idosa e 15,5% até 14 anos.

3.1.2 Indicadores

Tabela 1. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			

² Bairros adscritos do DSBRV: Alto da Bola, Alto da Sereia, Alto das Pombas, Alto do Areal, Alto do Gantois, Alto do Sobradinho, Amaralina, Avenida Brandão, Baixa Vai quem quer, Banco dos Ingleses, Barra, Barra Avenida, Binóculo, Cardeal da Silva, Calabar, Calabar, Caminho das Arvores, Campo Santo, Canela, Centenário, Chame-Chame, Chapada do Rio Vermelho, Engenho Velho Federação, Federação, Garcia, Garibaldi, Graça, Iguatemi, Invasão do Cai Duro, Invasão do Tubo, Invasão São Lázaro, Itaigara, Jardim América, Jardim Apipema, Jardim Brasil, Jardim Zoológico, Loteamento Aquários, Loteamento IAPSEB, Morro do Conselho, Morro do Cristo, Morro do Gato, Morro Ipiranga, Nordeste de Amaralina, Ondina, Paciência, Parque Cruz Aguiar, Parque Flamboyants, Parque João XXIII, Parque Júlio César, Parque Nossa Sra. da Luz, Parque São Braz, Parque São Paulo, Parque São Vicente, Pedra da Sereia, Pituba, Ponto da Mangueira, Porto da Barra, Rio Vermelho, Roça da Sabina, Santa Cruz, São Gonçalo Federação, São Lázaro, Ubaranas, Vale da Muriçoca, Vale das Pedrinhas, Vale dos Barris, Vasco da Gama, Vila Matos, Vitória.

Menor de 1 ano	6101 (1,71)	3273 (0,97)	3573 (0,97)
1 a 4	24255 (6,82)	12614 (3,72)	13771 (3,72)
5 a 9	30048 (8,44)	16658 (4,92)	18186 (4,92)
10 a 14	32587 (9,16)	19967 (5,89)	21799 (5,89)
15 a 19	41062 (11,54)	23509 (6,94)	25666 (6,94)
20 a 24	40124 (11,28)	32032 (9,45)	34970 (9,45)
25 a 29	33164 (9,32)	35492 (10,47)	38747 (10,47)
30 a 34	30291 (8,51)	31828 (9,39)	34747 (9,39)
35 a 39	27852 (7,83)	26179 (7,72)	28581 (7,72)
40 a 44	23954 (6,73)	24545 (7,24)	26796 (7,24)
45 a 49	18602 (5,23)	24000 (7,08)	26201 (7,08)
50 a 54	14112 (3,97)	21801 (6,43)	23801 (6,43)
55 a 59	9638 (2,71)	17963 (5,30)	19611 (5,30)
60 a 64	7819 (2,20)	14572 (4,30)	15909 (4,30)
65 a 69	5850 (1,64)	10820 (3,19)	11813 (3,19)
70 a 74	4420 (1,24)	8869 (2,62)	9682 (2,62)
75 a 79	2844 (0,80)	6384 (1,88)	6969 (1,88)
80 e +	3103 (0,87)	8415 (2,48)	9187 (2,48)
Total	355826 (100,00)	338921 (100,00)	370009 (100,00)
População por sexo n (%)			
Masculino	158466 (44,53)	151550 (44,72)	165452 (44,72)
Feminino	197360 (55,47)	187371 (55,28)	204557 (55,28)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	11,38	11,67	9,57

Fonte: IBGE (População estimada e Censo 2010); SINASC. Processados em 2017.

Tabela 2. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005*	2010	2015
Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	5,62	6,62	6,20
Coeficiente Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	164,37	164,64	153,24
Neoplasias	108,03	126,28	137,29
Doenças do Aparelho Respiratório	164,37	72,88	153,24
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	56,77	95,01	54,32
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	30,63	30,10	37,03
Algumas Afec. Originadas no Período Perinatal	29,23	21,54	16,49
Coeficiente de Mortalidade Materna n (por 100.000 cem mil) Nascidos Vivos			
Mortalidade Materna	0,49	0,25	0,27
Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Infantil	18,5	13,00	13,69
Coeficiente de Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Fetal	10,1	-	12,0

Fonte: SIM/SINASC/IBGE, processados em 2017.

Tabela 3. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

DOENÇAS	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	83,1	56,4	43,2
Taxa de Incidência de Hanseníase	4,50	5,31	5,41
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	12,8	157,6	306,7
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	29,7

Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	-	0,11
Taxa de Incidência de Leptospirose	34,8	14,8	8,1
Taxa de Incidência de Esquistossomose			9,7
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0,0	2,8	10,4
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	-	0,3	1,7
Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.)	16,4	35,3	51,7
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	-	-
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,00	0,00	0,05
Taxa de Incidência de Meningite	1,74	2,77	0,62
Taxa de Incidência de Varicela	0,84	0,24	0,00
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0,39	0,00	0,00

Fonte: Sinan, 2017. Análise de Situação de Salvador, 2017. Análise de Situação do Distrito 2017.

A **Tabela 4** apresenta o recorte da cobertura da rede básica na Atenção Primária (AP).

Tabela 4. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	29,9
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	11,6	-	14,9
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	13,9
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	-	-	13,4
Indicadores de Atenção – Componente Materno Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	2198 (54,3%)	-	2327 (64,2%)
Número de consultas de pré-natal	2934	1073	1154
Número de consultas puerperal	22	86	
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 02 anos)	3959	2536	3101
(Exame Cito Cerv Vag) Citopatológico de Colo de Útero	3162 (Razão 0,10)	1415 (Razão 0,04)	1682 Razão 0,04)
Indicadores de Resultados – Programa de Tuberculose e Hanseníase			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	75,3	64,0	67,6
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	92,3	100,0	84,6

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, 2017. ASIS DS Barra Rio Vermelho, 2017

3.1.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSBRV, a **mortalidade por AIDS** apresenta dados entre 3,65 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, para 7,97 óbitos por 100 mil habitantes em 2015. A oscilação desta mortalidade está diretamente relacionada com a incidência dessa doença no DSBRV. A Taxa de variação desta mortalidade no período mencionado foi 118,36%.

Em relação ao coeficiente de **mortalidade por câncer de mama**, o indicador passou de 9,84 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para 14,05 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, tendo uma taxa de variação de 42,78%. Em relação à **mortalidade por câncer de colo de útero**, foi de 1,41 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para 2,16 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, tendo uma taxa de variação de 53,19%.

A taxa de incidência de **Doença Falciforme** no DSCH passou de 0,30 por 100 mil habitantes em 2010, para 0,54 por 100 mil habitantes em 2015, tendo sua taxa de variação cerca de 80,00%. A Doença Falciforme (DF) é a doença genética de alta incidência em Salvador tornando-se de interesse para o município e sua notificação passou a ser obrigatória após a publicação da Portaria municipal nº 217 de 26 de agosto de 2009.

A taxa de incidência de **Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências** passou de 104,74 por 100 mil habitantes em 2010, para 85,13 por 100 mil habitantes em 2015. Neste período a taxa de variação foi negativa de -18,72%, apresentando um comportamento fora do padrão em relação aos outros distritos.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da **Hepatite B**, que passou de 1,2 por 100 mil habitantes em 2005, para 6,5 em 2015, esta teve uma taxa de variação no período de 44,1,67%. Já a da **Hepatite C** com 5,5 em 2005 por 100 mil habitantes, para 6,2 por 100 mil habitantes em 2015, teve sua taxa de variação de 12,73%.

3.1.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 13 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina Distrital para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho*, tendo a participação de 75 pessoas, sendo 09 do segmento de usuários, 52 do segmento de profissionais e 14 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 01 e 02.

Quadro 1. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Salvador, 2017

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE
Alta exposição de grupos vulneráveis à violência (mulheres, pessoas em situação de rua, negros, idosos, LGBT, deficientes e adolescentes) nos últimos 5 anos;
Alta prevalência de sobrepeso e obesidade, em todas as faixas etárias, no DSBRV, favorecendo as DCNTs, desde 2008;
Aumento da automutilação e risco de suicídios, em adolescentes, no DSBRV nos últimos 5 anos;
Aumento de cárie em crianças menores de 5 anos, segundo último levantamento epidemiológico de saúde bucal de 2016.
Aumento de casos de pessoas com DM e amputação de membros, nos últimos 3 anos;
Aumento de casos de violências contra a mulher, predominantemente negras, nos últimos 3 anos no DSBRV;
Aumento de usuários de álcool e outras drogas (jovens e adultos), nos últimos 5 anos;
Aumento no nº de casos de violência, em suas diversas manifestações, contra os idosos, nos últimos 5 anos, no DSBRV;
Ausência de diagnóstico de CA de boca, na população adulta do DSBRV nos últimos 5 anos;
Baixa duração do AME, em crianças menores de 6m nos DS, nos últimos 5 anos;
Condições precárias de moradia e renda insuficiente, com o agravante dos problemas em saúde mental, nos últimos 5 anos;
Elevada taxa de mortalidade pelas DCNTs no DSBRV
Elevada taxa de sofrimento mental na faixa etária de 8 a 17 anos no DSBRV, desde 2015;
Elevado nº de trabalhadores da rede municipal de saúde, em sofrimento mental nos últimos 5 anos;
Fragilização familiar na atenção às pessoas com sofrimento mental, nos últimos 5 anos;
Grande nº de pessoas em risco de suicídio, nos últimos 5 anos no DSBRV;
Grande nº de usuários dependentes de benzodiazepínicos, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Grande nº de usuários em situação de rua, sem assistência de saúde e sanitária, nos últimos 5 anos;
Alta incidência de arboviroses e casos de microcefalia, desde 2015, na população do DSBRV;
Alta prevalência de TB, HIV/AIDS, na população do DSBRV, nos últimos 10 anos;
Elevada taxa de incidência e reincidências de sífilis em todas as faixas etárias, no DSBRV

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSBRV, 2017.

Quadro 2. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Alta rotatividade dos profissionais do CAPS (psiquiatra e psicólogo), no DSBRV;
Aumento das taxas de infecção hospitalar que evoluíram para óbito, nos últimos 5 anos;
Ausência de campanhas informativas e divulgação do Vírus HTLV, no DSBRV, nos últimos 5 anos;

Ausência de equiparação de equipe de saúde bucal e saúde da família, assim como nº insuficiente de consultório odontológico, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Ausência de implantação da Política Nacional de Atenção às doenças raras no DSBRV, desde 2014;
Ausência de instrumento de monitoramento e avaliação da RAPS, assim como avaliação permanente de indicadores epidemiológicos;
Ausência de leitos de saúde mental em HG, CAPS III, UA Adulto e Centro de Convivência, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Ausência de materiais e insumos previstos no financiamento do NASF, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Ausência de programas de inserção e qualificação profissional para pessoas com transtorno de saúde mental no DSBRV;
Ausência de regulamentação do PCCV;
Ausência do profissional de fonoaudiologia no NASF, no DSBRV;
Ausência do setor responsável pela implantação das práticas integrativas complementares;
Baixa adesão ao TTT terapêutico DCNT pela população do DSBRV, acarretando complicações e internamentos;
Baixa valorização e incentivos aos profissionais que trabalham na gestão, no DSBRV;
Baixo acesso e continuidade do cuidado a usuários na ATB com transtornos mentais leves, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Baixo diagnóstico de DF em adultos, que não realizaram teste do pezinho, nos últimos 5 anos;
Baixo incentivo às ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Centralização da oferta de vacinas em unidades específicas, no DSBRV, em 2017;
Cobertura insuficiente de ESF/NASF no DSBRV, e equipes incompletas, nos últimos 5 anos;
Diagnóstico tardio de HTLV no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Dificuldade de articulação entre a saúde mental e ao SUAS, em especial, nas situações para abrigo de pessoas em situação de rua e questões de saúde mental;
Dificuldade do serviço de prótese dentária para os usuários do DSBRV, nos últimos 5 anos;
Dificuldade na implementação das ações de alimentação e nutrição no PSE, pela fragilidade na articulação intersetorial desde 2009, no DSBRV;
Dificuldade para acesso à realização e recebimento dos laudos de exames (Papanicolau, biopsias, exames de imagem, urodinâmica e outros exames), não havendo priorização de grupos de risco gestantes, suspeita de CA, crianças, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Dificuldade para agendamento de especialidades (Sistema VIDA), principalmente pelos usuários de saúde mental, desde 2012;
Dificuldade para confecção da 1ª Via do CNS, devido centralização dos serviços e exigência de comprovante de residência, nos últimos 2 anos;
Estrutura física inadequada, no PA Psiquiátrico, desde 2013;
Falta de perspectiva de raça, gênero e geracional, na qualificação dos profissionais e nas estratégias para integralidade e promoção da igualdade;
Fragilidade da participação dos usuários da saúde mental, dentro das instâncias decisórias do controle social, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Fragilidade na rede de atenção psicossocial nos últimos 5 anos;
Fragilidade na rede de urgência e emergência na atenção em saúde mental, baixa qualificação profissional, no DSBRV;
Inexistência de educação continuada/permanente para os profissionais de saúde, especialmente práticas integrativas em saúde;
Inexistência de leitos hospitalares municipais e insuficiência de leitos estaduais, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Inexistência de serviço municipal de reabilitação, intensificação de cuidados aos usuários de saúde mental e assistência domiciliar à saúde de pessoas restritas ao domicílio, no DSBRV, desde 2015
Inexistência de transporte para deslocamento de usuários do PA Psiquiátrico, CAPS e NACPC;
Insuficiência de RH, principalmente técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos especialistas (pediatra, urologista e ginecologista para pessoas com HTLV, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Insuficiência e irregularidade no fornecimento de insumos pela SMS, no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Não identificação de casos graves de saúde mental, não tratados em comunidade no DSBRV, nos últimos 5 anos;
Nº insuficiente de CAPS ad , CAPS ad-3, CAPS I-a, SRT, CR.
Precariedade das condições de trabalho para os profissionais, a exemplo de climatização, salas insalubres, fardamento, água potável, material de higiene e permanente, bem como a ausência de

Rio Vermelho

<http://www.ubaldomarquesportofilho.com.br/paginas.aspx?id=194&tipo=2>

UFBA em Números

https://aai.ufba.br/sites/aai.ufba.br/files/ufba_em_numeros_retrospectiva_especial_70anos.pdf

Barra Antiga

<http://www.salvador-antiga.com/barra/antigas.htm>

3.2. Distrito Sanitário Boca do Rio

3.2.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR) tem 14,53 km² de área total e apresenta vinculação do seu território com duas Prefeituras-Bairro, Barra/Pituba e Itapuã/Ipitanga, com sua maior extensão territorial localizada nesta última. Limita-se a nordeste com o DS Itapuã, a sudoeste ao DS Barra/Rio Vermelho, a noroeste ao DS Cabula/Beirú e ao norte o DS Pau da Lima. O DSBR apresenta 0,723 de IDH (2017), o que é considerado de alto desenvolvimento.

O nome do Distrito é em homenagem ao mais famoso dos seus bairros cuja denominação está associada ao antigo Rio das Pedras que desemboca na Praia da Boca do Rio. Este Distrito³ abriga o Parque Metropolitano de Pituáçu, o maior de Salvador, o Centro de Convenções e o Aero clube, e apresenta características heterogenias em relação ao perfil populacional, revelando um contraste entre as habitações de maior renda localizadas próximas a Orla Marítima e as áreas mais interiores do seu território.

Apresenta uma população total, para o ano de 2016, de 138.717 habitantes, o que confere uma densidade demográfica de 9.546,94 hab./km². A sua população é majoritariamente adulta, com razão de sexo de 1,18 mulheres por homens, com 54,2% na faixa etária de 20 a 49 anos, 9,2% idosa, e 16,9% até 14 anos.

3.2.2 Indicadores

Tabela 5. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	1.987 (1,71%)	1.426 (1,13%)	1.557 (1,13%)
1 a 4	7.902 (6,82%)	5.595 (4,43%)	6.109 (4,43%)
5 a 9	9.790 (8,44%)	7.038 (5,57%)	7.683 (5,57%)
10 a 14	10.616 (9,16%)	8.141 (6,44%)	8.888 (6,44%)
15 a 19	13.378 (11,54%)	9.102 (7,21%)	9.937 (7,21%)
20 a 24	13.072 (11,28%)	12.390 (9,81%)	13.526 (9,81%)
25 a 29	10.805 (9,32%)	14.144 (11,20%)	15.442 (11,20%)
30 a 34	9.868 (8,51%)	13.094 (10,37%)	14.295 (10,37%)
35 a 39	9.076 (7,83%)	10.494 (8,31%)	11.457 (8,31%)
40 a 44	7.804 (6,73%)	9.393 (7,44%)	10.254 (7,44%)
45 a 49	6.061 (5,23%)	8.925 (7,06%)	9.744 (7,07%)

³ Os bairros adscritos pelos serviços de saúde do DSBR são: Armação, Aero clube, Alto da Alegria, Alto do São Francisco, Baixa Fria, Barreiro, Bate Facho, Boca do Rio, Caxundé, Bolandeira, Conjunto Marbak, Conjunto Rio das Pedras, Conjunto Solarium, Conjunto Vale dos Rios, Corsário, Costa Azul, Imbui, Invasão alto de São João, Invasão Baixa do Cajueiro, Invasão Banal, Invasão da Rocinha, Invasão Golfo Pérsico, Invasão Irmã Dulce, Invasão Kwuait, Invasão Novo Paraíso, Invasão sonho Dourado, Jardim Imperial, Loteamento Vela Branca, Pituáçu

50 a 54	4.597 (3,97%)	7.830 (6,20%)	8.548 (6,20%)
55 a 59	3.140 (2,71%)	6.347 (5,02%)	6.929 (5,02%)
60 a 64	2.548 (2,20%)	4.528 (3,58%)	4.943 (3,58%)
65 a 69	1.906 (1,64%)	2.844 (2,25%)	3.104 (2,25%)
70 a 74	1.440 (1,24%)	2.040 (1,61%)	2.227 (1,61%)
75 a 79	927 (0,80%)	1.313 (1,04%)	1.433 (1,04%)
80 e +	1.011 (0,87%)	1.684 (1,33%)	1.839 (1,33%)
Total	115.928 (100%)	126.328 (100%)	137.915 (100%)
População por sexo n (%)			
Masculino	53.658 (46,29 %)	57.875 (45,81%)	63.183 (45,81%)
Feminino	62.270 (53,71 %)	68.453 (54,19%)	74.732 (54,19%)
Natalidade (por 1000 NV)			
Taxa de natalidade	13,40	12,10	12,60

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC.

Tabela 6. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXAS DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	4,51	4,73	4,52
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	1,05	1,09	0,91
Causas Externas de Morbidade	0,72	0,80	0,47
Neoplasias	0,70	0,91	1,02
Doenças do Aparelho Respiratório	0,60	0,46	0,52
Algumas afec originadas no período perinatal	0,35	0,25	0,19
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,29	0,19	0,31
Doenças do Aparelho Digestivo*	0,24	0,31*	0,25
Mortalidade Materna (n [por 100.000 Nascidos Vivos])			
Mortalidade Materna	2 óbitos (127,1)	0 óbito (0)	1 óbito (57,6)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	11,4	11,7	6,9
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	16,9	13,5	12,6

Fonte: SIM/SINASC/IBGE

Tabela 7. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	66,40	53,83	33,35
Taxa de Incidência de Hanseníase	4,26	3,60	5,08
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	23,00	359,40	229,10
Taxa de Incidência de Febre Zika	0	0	0
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	0	0	20,30
Taxa de Incidência de Leptospirose	0	0	0
Taxa de Incidência de Esquistossomose	0	0	15,2
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	-	-	-
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	-	0,10	0,40
Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.)	11,3	24,9	73,4
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			

Taxa de Incidência de H1N1	-	-	-
Taxa de Incidência de Coqueluche	0	0	0,72
Taxa de Incidência de Meningite	30,19	18,20	11,60
Taxa de Incidência de Varicela	-	16,62	58,73
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	-	-	-

Fonte: Sinan; ASS Municipal e Distrital, 2017.

Tabela 8. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	32,3
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	0	-	15,0
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	21,3
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	0	-	14,2
Indicadores de Atenção – Componente Materno - Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	55,05	64,84	65,90
Número de consultas de pré-natal	-	3.108	4.001
Número de consultas puerperal	-	68	198
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 02 anos)	-	988	1146
Indicadores de Resultados - Programa de Tuberculose e de Hanseníase			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	63,80	77,50	87,0
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	83,30	82,60	100

Fonte: SINASC; SIA/SUS; DAS/SMS, 2017.

Tabela 8. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	32,3
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	0	-	15,0
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	21,3
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	0	-	14,2
Indicadores de Atenção – Componente Materno - Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	55,05	64,84	65,90
Número de consultas de pré-natal	-	3.108	4.001
Número de consultas puerperal	-	68	198
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 02 anos)	-	988	1146
Indicadores de Resultados - Programa de Tuberculose e de Hanseníase			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	63,80	77,50	87,0
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	83,30	82,60	100

Fonte: SINASC; SIA/SUS; DAS/SMS, 2017.

3.2.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

Foram notificados 817 casos de **Tuberculose (TB)**, no período de 2005 a 2015, sendo 661 casos novos, com maior incidência nos anos de 2005 (69%) e 2009 (59%) respectivamente, e diminuição gradativa, a partir de 2010, chegando a 33% em 2015. A forma pulmonar bacilífera foi a mais prevalente, com **648 casos notificados**, e maior concentração nos anos de 2005 e 2009. Em relação à meta pactuada pelo município para cura de TB pulmonar bacilífera de 75%, apenas no ano de 2010 o DS alcançou a meta proposta.

Em relação a **AIDS**, verifica-se tendência de aumento dos casos na população adulta, tendo sido notificados 80 casos em 2015, o que corresponde a 1600% em relação ao

ano de 2005, e a ocorrência de três casos em menores de cinco anos (2008, 2010 e 2011).

Foram notificados 182 casos de **sífilis em adultos**, no período de 2005 a 2015, sendo o maior número de casos observado neste último ano, com 44 notificações. Os casos de sífilis congênita também apresentam a mesma tendência de crescimento, com 69 casos notificados no período, e o ano de 2014, o de maior volume de notificações, com 19 casos.

Os **casos de varicela (catapora)** têm aumentado no DS, tendo sido registrada a ocorrência de 478 casos no período de 2009 a 2015, sendo os anos de 2013 e 2014 os de maior ocorrência, com 168 e 124 notificações respectivamente.

No período de 2005 a 2015, ocorreram **195 óbitos fetais**, sendo o último ano responsável 27 casos. As principais causas estão associadas a ocorrência de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia materna, corioamnionite, rotura prematura de membranas, esta última, provavelmente, causada por Infecção do Trato Urinário (ITU).

3.2.4 Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 01 de agosto de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário da Boca do Rio*, tendo a participação de 152 pessoas, sendo 21 do segmento de usuários, 105 do segmento de profissionais e 12 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 03 e 04.

Quadro 03. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio. Salvador, 2017

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE
Aumento das doenças cardiovasculares/DCNT, sobretudo HAS e DM
Aumento de casos de glaucoma, principalmente a partir de 2016
Aumento do desemprego a partir de 2016
Aumento do número de casos de gravidez na adolescência e o risco de contrair IST nessa faixa etária
Aumento do número de pessoas diabéticas, sobretudo idosos e crianças
Aumento do sobrepeso e/ou obesidade em todos os ciclos de vida
Aumento do tabagismo e etilismo
Aumento dos casos de desnutrição em crianças de 2 a 3 anos
Aumento dos casos de óbitos por hipertensão
Aumento dos casos de violência na população geral
Aumento dos transtornos mentais severos, moderados e persistentes
Aumento na precariedade de saneamento básico desde 2012
Crescente número de casos de tentativas de suicídio, principalmente entre jovens e adultos.
Deficiência na mobilidade urbana
Elevada número de casos de pessoas (jovens e adultos) que fazem uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas, incluindo antidepressivos e ansiolíticos;
Elevado nº de pessoas com problemas de saúde bucal
Elevado número de pessoas com Doença Falciforme
Evasão escolar na adolescência
Prevalência de complicações decorrentes de doenças cardiovasculares
Alta incidência de sífilis congênita
Aumento da incidência de tuberculose
Aumento dos casos das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Aumento dos casos de Arboviroses (Dengue, ZIKA e Chicungunya)
Aumento dos casos de sífilis, sobretudo em gestantes, adolescentes, adulto jovem e idosos.
Crescimento do caso de síndrome congênita (Zica Vírus)
Elevada prevalência de hanseníase

Quadro 04. Percepção dos Problemas dos **Serviços de Saúde**, Distrito Sanitário Boca Rio. Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Acolhimento deficiente por parte dos profissionais do SAME em 2017
Ausência de NASF no Distrito Sanitário
Ausência do profissional Nutricionista compondo a equipe mínima da Saúde da Família no DSBRT, 2017
Baixa cobertura da Atenção Básica no DS
Baixa cobertura da estratégia Agentes Comunitários de Saúde
Burocratização da documentação (comprovante de residência) para cadastro no Cartão SUS, comprometendo o acesso do usuário à rede de serviços
Deficiência na implantação da política de humanização
Deficiência na qualificação dos profissionais em saúde mental em todo distrito
Deficiência no estímulo das práticas esportivas
Dificuldade de acesso (sempre) às consultas e exames de especialidades (urologista, mastologista, oftalmologista, angiologista, cardiologista, neurologista, ultrassom, colonoscopia) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso às emergências psiquiátricas
Dificuldade de acesso de exames, procedimentos e consultas de Média e Alta Complexidade no Distrito
Dificuldade de confecção da 1ª Via do CNS no Distrito
Estrutura física inadequada e insuficiente nas Unidades de Saúde, PA Psiquiátrico nos distritos
Falta de acessibilidade do portador de deficiência física no Distrito
Falta de carro para realização das atividades regulares do DS (visita domiciliar, oficinas, busca ativa de pacientes)
Falta de formação dos profissionais da Atenção Básica para diagnóstico precoce, acompanhamento e orientação à população com Anemia Falciforme
Falta de humanização no atendimento aos usuários pelos profissionais de saúde
Falta de profissionais de psiquiatria e psicologia
Falta de vacina Antirrábica nas unidades do DS
Falta de vacina BCG nas unidades do DS
Falta equipe de saúde bucal para USF Parque Pituáçu
Falta/deficiência de segurança nas unidades de saúde do Distrito sanitário
Falta/insuficiência de manutenção dos equipamentos nas unidades
Insuficiência de atividades educativas voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos da população jovem
Insuficiência de psicólogos na Atenção Básica
Insuficiência no número de CAPS no distrito
Insuficiência no número de Unidades Básicas
Recursos Humanos insuficiente nas unidades de saúde e na atenção Especializada (serviços de saúde)

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSBRT, 2017.

Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Boca do Rio

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463059452159-d818981b-4312>> Acesso em 14 jun. 2017.

MOTA, Raimundo Brito. **Crescimento urbano na bacia hidrográfica de Pituáçu e suas repercussões nas condições de balneabilidade das praias oceânicas da Boca do Rio e dos artistas – Salvador Ba.** (Dissertação de Mestrado), 2008, 191f. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19800/1/Raimundo%20Brito%20Mota.pdf>

PALMA, Joelma Araújo Silva da. **Segregação residencial em Salvador**. (Dissertação de Mestrado), 2009, 150f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12088> Acesso em: 05 de jan. 2018

SERPA, Ângelo. **Gestão territorial do sistema de parques públicos em Salvador, Bahia: contradições e paradoxos**. R. RA'E GA, Curitiba, n. 12, p. 7-19, 2006. Editora UFPR <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1685/1/7252.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2018

FAPERDUE, Rosângela de Campos. **Aeroclube Plaza Show: uma reflexão sobre a cultura do consumo nos espaços públicos**. Cadernos PPG-AU, p. 27 – 40, 2003, ISSN: 1679-6861 <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1244/1/885.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2018

SANTOS, Cláudia Alves dos. **O contexto da violência nos espaços vividos, percebidos e concebidos na cidade de Salvador: estudo de caso nos bairros da Pituba e Nordeste de Amaralina**. (Dissertação de Mestrado UFBA), 2009, 138f <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17813/1/CI%C3%A1udia%20Alves%20dos%20Santos.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2018

NASCIMENTO, Joelma Naide do. **Custo social da motocicleta: Características das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Salvador, Bahia)**. (Monografia de conclusão do Curso Famed UFBA), 2013, 34f <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15494/1/Joelma%20Naide%20do%20Nascimento.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2018

NETO, Fernando Caria Leal. **Apropriação dos espaços de interação social e criminalidade no bairro nordeste de Amaralina – Salvador Ba** (Dissertação de Mestrado), 2016, 118f <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20767/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Fernando%20Leal%20Neto%20-%202016.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2018

3.3. Distrito Sanitário Brotas

3.3.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário Brotas (DSB) tem extensão territorial de 11,25 km² e apresenta vinculação do seu território com a Prefeitura Bairro I Centro/Brotas, fazendo divisa com os Distritos Centro Histórico, Barra Rio Vermelho, Cabula Beirú e Liberdade. No ano 2015 a densidade demográfica correspondeu a 19.728,09 hab./ Km², sendo caracterizado como o terceiro distrito mais povoado de Salvador, depois dos Distritos Itapagipe e Liberdade. O IDH de 0,760 (2017) é considerado de alto desenvolvimento e esse Distrito Sanitário abrange 37 localidades⁴ (SALVADOR, 2017).

No ano de 2015 a população estimada para o DSB foi de 221.941 habitantes, dos quais 46% do sexo masculino e 54% do sexo feminino. Em 2016 a população estimada foi de 223.239 habitantes. De acordo com a CONDER (2016) a população da Prefeitura Bairro I Centro/ Brotas, segundo raça/cor, apresenta-se da seguinte forma: 25,28% branca, 24,28% preta, 1,14% amarela, 48,87% parda e 0,36% indígena; o bairro de Cosme de Farias que apresentou o maior percentual de população de cor/raça negra, com 88,44%. Em relação à instrução, houve redução do analfabetismo de 6,62% em 1991 para 2,56% em 2010, embora ainda alguns bairros apresentem valores elevados de analfabetismo na população acima de 15 anos. (CONDER, 2016).

⁴ Bairros de abrangência: Acupe, Alto do Formoso, Alto do Saldanha, Baixa Candeal Pequeno, Brotas, Buraco da Gia, Campinas de Brotas, Engenho Velho de Brotas, Galés, Parque Florestal, Parque Bela Vista, Baixa do Cacau – 2, Baixa do Tubo –1, Bandeirantes, Boa Vista de Brotas, Bonocô, Candeal, Castro Neves, Cosme de Farias, Cruz da Redenção, Daniel Lisboa, Dois Leões, Invasão Ogunjá, Invasão Pela Porco, Invasão Polêmica, Jardim Caiçara, Luís Anselmo, Matatu, Ogunjá, Pepino, Pitangueiras, Santa Rita, Santo Agostinho, Sete Portas, Vila América, Vila Laura.

Sobre o rendimento no período compreendido entre os anos de 1991 e 2010, o rendimento médio dos responsáveis por domicílios particulares permanentes na PB-I Centro/Brotas variou de R\$ 1.291,40 em 1991 para R\$ 3.033,73 em 2000, regredindo para o valor de R\$ 2.701,59 em 2010 (CONDER, 2016).

O DSB está localizado na região central do município do Salvador, apresenta topografia acidentada, com população densamente aglomerada em áreas dos morros. Embora o bairro seja predominantemente residencial, o setor de serviços é muito intenso e diversificado, especialmente às margens das grandes avenidas.

3.3.2 Indicadores

Tabela 9. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	3513 (1,71%)	2248 (1,11%)	2454 (1,11%)
1 a 4	13968 (6,82%)	8722 (4,29%)	9522 (4,29%)
5 a 9	17304 (8,44%)	11657 (5,73%)	12726 (5,73%)
10 a 14	18767 (9,16%)	13905 (6,84%)	15180 (6,84%)
15 a 19	23647 (11,54%)	15119 (7,44%)	16505 (7,44%)
20 a 24	23108 (11,28%)	18580 (9,14%)	20284 (9,14%)
25 a 29	19096 (9,32%)	21262 (10,46%)	23212 (10,46%)
30 a 34	17443 (8,51%)	19520 (9,60%)	21310 (9,60%)
35 a 39	16039 (7,83%)	16743 (8,24%)	18279 (8,24%)
40 a 44	13795 (6,73%)	16016 (7,88%)	17485 (7,88%)
45 a 49	10712 (5,23%)	14778 (7,27%)	16133 (7,27%)
50 a 54	8127 (3,97%)	12613 (6,20%)	13770 (6,20%)
55 a 59	5550 (2,71%)	9542 (4,69%)	10417 (4,69%)
60 a 64	4503 (2,20%)	7011 (3,45%)	7654 (3,45%)
65 a 69	3368 (1,64%)	4900 (2,41%)	5350 (2,41%)
70 a 74	2547 (1,24%)	3992 (1,96%)	4358 (1,96%)
75 a 79	1639 (0,80%)	2989 (1,47%)	3263 (1,47%)
80 e +	1787 (0,87%)	3700 (1,82%)	4039 (1,82%)
Total	204913	203297	221941
População por sexo n (%)			
Masculino	93609 (45,68%)	92716 (45,61%)	101219 (45,61%)
Feminino	111304 (54,32%)	110581 (54,39%)	120722 (54,39%)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	17,1	11,1	11,1

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC, ASIS do DS Brotas.

Tabela 10. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXAS DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes)			
Mortalidade Geral	5,16	6,08	6,05
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 habitantes)			
Doenças do Aparelho Circulatório	136,16	140,68	136,52
Neoplasias	83,94	125,43	127,06
Doenças do Aparelho Respiratório	72,23	63,45	69,39
Causas Externas de Morbidade	53,19	88,05	72,54
Algumas Afecções originadas do período perinatal	36,60	31,48	26,58
Doenças do Aparelho Digestivo	32,70	34,43	27,03
Doenças endócrinas e nutricionais	28,30	26,07	30,19
Mortalidade Materna n (por 100.000 Nascidos Vivos)			

Mortalidade Materna	-	4 óbitos (163,8)	0 óbito
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	21,32	18,2	18,1
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	-	0	3,50

Fonte: SIM/SINASC/IBGE/ SMS/SUIS-SIM (ASIS DS Brotas).

Tabela 11. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.) ¹			
Taxa de Incidência de TB	70,5	62,5	47,8
Taxa de Incidência de Hanseníase	4,4	7,4	2,7
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.) ²			
Taxa de Incidência de Dengue	16,4	276,9	391,5
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	23,4
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	-	39,2
Taxa de Incidência de Leptospirose	7,5	2,0	4,1
Taxa de Incidência de Esquistossomose	10,3	0	0,5
Doenças Sexualmente Transmissíveis ³			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	4,4	7,0	7,0
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	6,8	4,4	11,41
Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.)	7,9	27,7	48,2
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.) ⁴			
Taxa de Incidência de H1N1	-	2,9	0
Taxa de Incidência de Coqueluche	16,4	28	12,6
Taxa de Incidência de Meningite	23,42	28	12,6
Taxa de Incidência de Varicela	48,4	75,8	54,1
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0

Fonte: ^{1,2,3,4}Sinan/ Sinan /Viep, Agravos, 8/6/2017; ^{2,4}SMS/SUIS-SINANNET (ASIS DS Brotas, 2017)

Tabela 12. Indicadores de Atenção Básica seleccionados. Distrito Sanitário Brotas (DSB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal ¹			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	25,5
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	9,3
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	13,4
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	-	-	13,8
Indicadores de Atenção – Componente Materno- Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)²	47,7	61,8	58,8
Número de consultas de pré-natal	864	565	623
Número de consultas puerperal	0	34	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç< 02 anos)	1.911	1.257	1.353
Indicadores de Resultado			
Razão de Citopatológico de Colo de Útero	0,05	0,02	0,05
Cura de casos novos de Tuberculose (%)*	81	81,3	68
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	66,7	93,8	83,3

Fonte: ¹ASIS Nível Central e AIS DS São Caetano/Valéria, 2017; ² SMS/SUIS-SINANNET (ASIS DS Brotas, 2017); SIA/SUS, Sinan/ Sinan /Viep, Agravos, 8/6/2017.

3.3.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresentou variação de 38,52% dos óbitos entre 2005 e 2015, com aumento da taxa de mortalidade entre os períodos avaliados, assim como a

incidência que vem crescendo a partir de 2009, e aumento brusco entre 2009 e 2010 (12 para 39,8 óbitos/100 mil habitantes, respectivamente), seguindo a tendência de Salvador e da Bahia. Considerando as fragilidades a respeito da prevenção da doença, estes dados indicam a necessidade da adoção de medidas de controle, a fim evitar reduzir a incidência do agravo, mesmo que haja disponibilidade de tecnologia para controle da AIDS. É digno de registro que aumento no acesso aos Testes Rápidos podem ter influenciado esse indicador.

Em relação à mortalidade por neoplasias, a variação da taxa de mortalidade por câncer de mama foi 104,47%, nos anos de 2005 e 2015. A mortalidade por câncer de colo de útero variou 176,30%, ocorrendo também aumento da taxa de mortalidade no mesmo período (2,70 óbitos por 100 mil mulheres em 2005 e 7,46 óbitos por 100 mil mulheres em 2015).

A Doença Falciforme (DF) é de incidência no distrito tem a média de 5,46 casos em 100 mil habitantes no período de 2008 a 2015, evidenciando sua maior taxa em 2014 (11,33 em 100 mil habitantes).

Sobre os eventos relacionados às violências, a taxa de incidência da violência interpessoal, doméstica, contra crianças e idosos vem aumentando de forma diferenciada em relação a maioria dos distritos, apesar do evento ocorrer em todo o território municipal. O aumento desse indicador pode estar relacionado a maior motivação/sensibilização dos profissionais para notificação dos casos que chegam as unidades. A média de notificação, no período de 2008 a 2015, foi de 85 casos, 06 casos em 100 mil habitantes residentes no DSB. O ano de maior incidência foi 2012 com 124,77 casos em 100 mil habitantes.

As Hepatites Virais apresentaram uma incidência crescente no DS Brotas, (2005: 15,62 casos por 100 mil/hab; 2010: 18,20 e 2015: 26,58 casos por 100 mil/hab), no entanto o DSB ocupou em média a sexta posição de casos de hepatites virais em relação aos demais distritos sanitários nos anos de 2005 a 2015.

3.3.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 07 de julho de 2017 foi realizada a Oficina de Identificação e Priorização de Problemas do Distrito de Brotas, tendo a participação de 67 pessoas, sendo 14 do segmento de usuário, 43 do segmento de profissionais, 10 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 05 e 06.

Quadro 5. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Brotas. Salvador, 2017

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAUDE
Alta prevalência de cárie, doença periodontal, ausência de dente e má oclusão
Aumento da incidência de tuberculose no desde 2014
Aumento da violência entre crianças e adolescentes (09 a 20 anos) em 2016
Aumento do nº de casos de homicídio e suicídios na população jovem
Aumento do nº de doenças ocupacionais em profissionais de saúde no DSBRT, 2017.
Aumento do sobrepeso e/ou obesidade em todos os ciclos de vida no DSSF
Aumento dos casos de depressão em adolescentes, adultos e idosos do DS Brotas entre 2015 e 2016;
Aumento dos transtornos mentais severos, moderados e persistentes
Aumento do nº de doenças ocupacionais em profissionais de saúde no DSBRT, 2017.
Elevada número de casos de pessoas (jovens e adultos) que fazem uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas no DSPL, incluindo antidepressivos e ansiolíticos;
Elevados casos de violência na população geral
Aumento de casos de sífilis, sobretudo gestantes, adolescentes, adulto jovem e em idade fértil, e idosos.
Aumento de casos de gravidez na adolescência, sem a devida orientação e com risco de contrair ISTs

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSB, 2017

Quadro 6. Percepção dos Problemas do Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Brotas. Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Atraso na entrega dos resultados dos exames laboratoriais (média de 03 meses)
Aumento da demanda do ambulatório de saúde mental Aristides Novis entre 2015 e 2016
Ausência de CAPS AD no território do DS em 2016
Ausência de NASF no Distrito Sanitário
Ausência de um Multicentro no território
Ausência do profissional Nutricionista compondo a equipe mínima da Saúde da Família no DSBRT, 2017
Ausência/insuficiência de pontos de coleta laboratorial no DS
Baixa cobertura da Atenção Básica no DS
Baixa cobertura da oferta de serviços de saúde básica no Distrito Sanitário
Deficiência de manutenção predial (estrutura física) nos distritos
Déficit de funcionários da área administrativa (carência de funcionários para atendimento) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Déficit, regular, de recursos humanos na área da saúde para viabilizar o Programa Bolsa Família em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Demora na entrega dos resultados dos preventivos para as mulheres residentes no DS (média de 06 meses)
Dificuldade de acesso (sempre) às consultas e exames de especialidades (urologista, mastologista, oftalmologista, angiologista, cardiologista, neurologista, ultrassom, colonoscopia) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso a consulta de Atenção Básica no Distrito em 2017 (ginecologia, pediatria)
Dificuldade de acesso de exames, procedimentos e consultas de média e alta complexidade no Distrito
Falta de carro, regularmente, para realização de atividades externas (visita domiciliar, oficinas, busca ativa de pacientes) em todas as unidades do Distrito
Falta de insumos nas unidades do Distrito
Falta de insumos para as Oficinas Terapêuticas (cadeiras, materiais de pintura e costura, etc.) no CAPS Aristides Novis desde 2000
Falta de medicamento na Rede de Saúde Mental do Distrito
Falta de recursos materiais e equipamentos (computador, internet, telefone, internet, segurança) unidades de saúde do Distrito
Falta de um indicador para qualificar o serviço da VISA, já que este é bem mais qualitativo do que quantitativo, na Vigilância Sanitária no DS
Falta do Conselho Local nas unidades nos últimos cinco anos
Falta, regularmente, de medicamentos na farmácia básica no Distrito Sanitário
Falta, regularmente, de profissionais capacitados, nas unidades de saúde do Distrito Sanitário
Falta, regularmente, insumos e equipamentos nos postos de coleta de exames laboratoriais nas unidades de saúde do Distrito Sanitário de Brotas
Falta/deficiência de segurança nas unidades de saúde do Distrito sanitário
Falta/insuficiência de manutenção dos equipamentos nas unidades
Fragilidade de articulação da RAPS com todas as políticas públicas de saúde no DS nos últimos cinco anos
Fragilidade, atual, na execução da Política do Humaniza SUS no Distrito Sanitário
Ineficiência na implementação da política de Humanização (acolhimento) nas unidades básicas do DS Brotas em 2016
Inexistência de CEO no Distrito
Inexistência de equipamentos de saúde (CAPS tipo III)
Insuficiência de equiparação de 1 equipe de saúde bucal para 1 equipe de saúde da família no DSBRT, 2017

Insuficiência de processos de qualificação para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Insuficiência de programas de Educação Continuada para profissionais de saúde da rede atenção do DS Brotas em 2016
Nº insuficiente de Agente Comunitário de Saúde nas áreas do Distrito
Pouca autonomia do DS em relação à gestão de seus processos de trabalho de acordo com a realidade epidemiológica do DS
Recursos Humanos insuficiente nas unidades de saúde e na atenção Especializada (serviços de saúde)
Subdimensionamento da rede de atenção especializada para acesso da população do DS

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSB, 2017.

3.1.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Brotas

SALVADOR. Prefeitura Municipal de Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (SMS)**. Distritos Sanitários. Disponível em <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463062280579-ed4fa0c2-1bca>> Acesso em: 5 jan de 2018

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA (CONDER). **Painel de informações: dados socioeconômicos do município de Salvador por bairros e prefeituras-bairro**. Sistema de Informações Geográficas Urbanas do Estado da Bahia (INFORMS Organizador). 5ª ed. Salvador: Governo do Estado da Bahia, 2016. 189 p. Disponível em <http://www.informs.conder.ba.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/1_INFORMS_Painel_de_Informacoes_2016.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CARDOSO, Marcelle de Oliveira; SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007)** Cad. Saúde Pública vol.28 no.7 Rio de Janeiro July 2012 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700006> Acesso em: 5 jan de 2018.

SOUZA, Lázaro José Rodrigues; FREITAS, Maria do Carmo S. **O Agente Comunitário de Saúde: Violência e Sofrimento no Trabalho a Céu Aberto**. Revista Baiana de Saúde Pública v.35, n.1, p.96-109 jan./mar. 2011 <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>> Acesso em: 5 jan de 2018.

ALVES, Juliede de Andrade **O comer, o corpo e a saúde de homens em uma feira livre da cidade de Salvador-Bahia** (Dissertação de Mestrado. Escolha de Nutrição UFBA, 2014) 110f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18916>> Acesso em: 5 jan de 2018.

BAHIAJÁ. **Distrito de Brotas promove discussão sobre atendimento à saúde**. Disponível em: <http://www.bahiaja.com.br/salvador/noticia/2009/06/28/distrito-de-brotas-promove-discussao-sobre-atendimento-a-saude,16577,0.html> Acesso em 26 de dezembro de 2017.

3.4. Distrito Sanitário Cabula Beiru

3.4.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário de Cabula Beiru (DSCB)⁵¹, região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro VIII Cabula Tancredo Neves, possui área de 25,89 km² com uma

⁵¹ Bairros de abrangência: Alto da Ventosa, Alto do Arraial, Alto do Calabetão, Alto do Cruzeiro1, Arraial do Retiro, Baixa da Paz, Baixa de Santo Antônio, Baixa do Calabetão, Baixa do Cruzeiro, Baixa do Manú, Baixa do Sapo, Baixa do Tubo2, Baixinha do Santo Antônio, Barreiras, Bate Folha, Beco do Coruja, Beco do Fuxico, Beirú-Tancredo Neves, Bom Futuro, CAB, Cabula, Cabula I, Cabula II, Cabula III, Cabula IV, Cabula VI, Cabula

densidade demográfica no ano de 2015 de 16,27 hab/km² e faz divisa com os distritos de São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio e Pau da Lima. O IDH é de 0,730, o que é considerado de alto desenvolvimento.

Quanto ao território do DSCB, mostra sua organização por bairros, totalizando 21 bairros de abrangência. Ressalta-se que alguns desses não possuem unidade de saúde, como o Arraial do Retiro e São Gonçalo, sendo áreas com baixos níveis socioeconômicos. A rede própria do DSCB é constituída por nove UBS, nove USF, dois CAPS, dois PA e um CEO.

No lugar onde fica o território do DSCB havia uma grande extensão da Mata Atlântica. Todavia, na atualidade, este bioma se encontra fragmentado devido à urbanização, sendo preservada somente a área Federal, que corresponde a 32,3% de vegetação da área territorial do bairro do Cabula. Essa área, entretanto, não é aberta à visita dos moradores, tendo fins de treinamento militar.

Quanto ao clima, pode-se afirmar que não há diferença entre os distritos da cidade do 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, é claro, da ação urbanística do homem na região. O solo não tem tendência a erosão, e a vegetação existente se revela exuberante em pontos específicos. Há inclusive um rio, pertencente a Bacia do Rio das Pedras que possui sua nascente preservada no 19 BC, com 4.400 metros quadrados de espelho d'água.

VII, Cabula IX, Cabula X, Calabetão, Campo Seco, Chácara Perseverança, Chácara Senhor do Bonfim, Cachoeira, Invasão Barreiras, Invasão CAB, Invasão Naranjinha, 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 Edwigens, Doron, Engomadeira, Fazenda Pompílio Bittencourt, Jardim Guimar, Jardim Pampulha, Jardim Santo Inácio, João Caldas, Loteamento Jardim Brasília, Loteamento Jardim Inácio, João Caldas, Loteamento Jardim Brasília, Loteamento Jardim Iara, Mata Escura, Naranjinha, Nova Sussuarana, Parque Jacélia, Parque Residencial Vale Mangueira, Pedreira S.G. Retiro, Pernambuco, Sarambaia, Saboeiro, São Gonçalo, Sussuarana, Tesoura, Vila Aberlado Magalhães, Vila Dois Irmãos.

Segundo resgate histórico o atual DSCB está localizado em uma região que outrora servira de Quilombo, formado por escravos fugidos. No período republicano, o Cabula era constituído por chácaras e diversas fazendas, com destaque para as que produziam laranjas para exportação. Entretanto, suas atividades foram interrompidas devido a uma praga entre as décadas de 40 e 50 do século passado. É o mesmo período em que se estabelece o 19º Batalhão de Caçadores do Exército (19 BC), ocupando uma parte considerável do território até a atualidade com sua cobertura ampla de área verde. A partir 1950, a área do que hoje denominamos distrito passou por grandes transformações urbanísticas oriundas do crescimento motivado pela especulação imobiliária, associado à ocupação sem planejamento por parte de uma população com menor poder aquisitivo, que sofre com a influência da falta de saneamento básico, educação pública de qualidade, desemprego, baixos salários, baixa qualificação profissional, baixo nível de instrução, o que influencia na qualidade de vida da maioria da população. Em 1970, o Governo Federal instituiu o Banco Nacional de Habitação (BNH) que financiou conjuntos habitacionais para bancários, comerciantes, funcionários públicos e trabalhadores do Polo Petroquímico de Camaçari, entre outras categorias profissionais.

A proximidade com a Avenida Paralela e com a BR 324 tem atraído o interesse da especulação imobiliária, que tem aparelhado o distrito com equipamentos de infraestrutura urbana como Shoppings, e promovido a venda de condomínios privados. Tal contexto gera maior fluxo de pessoas e veículos, com aumento de problemas na mobilidade urbana. Com a construção de viadutos, como o chamado Via Expressa, e a implantação do Metrô, além de terminais - um rodoviário intermunicipal e outro acoplado ao terminal -, ampliaram-se as possibilidades de locomoção para os moradores e transeuntes do DSCB. Tais obras promoveram ainda grande modificação no território e no cotidiano da população.

O Distrito possui também duas grandes Universidades, uma pública estadual e outra privada - Universidade do Estado da Bahia e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública -, além de hospitais de grande porte e da Penitenciária Lemos de Brito. Assim, as ações no território também são mediadas pela atuação nesses equipamentos sociais, quer seja em relação às ações de saúde junto à população privada de liberdade, quer seja em relação às demandas das universidades para campo de formação dos seus alunos.

3.4.2 Indicadores

Tabela 13. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População (n [%])			
Menor de 1 ano	6392 (1,71)	5170 (1,34)	5645 (1,34)
1 a 4	25410 (6,82)	20157 (5,22)	22006 (5,22)
5 a 9	31480 (8,44)	27060 (7,01)	29542 (7,01)
10 a 14	34140 (9,16)	31452 (8,15)	34337 (8,15)
15 a 19	43019 (11,54)	31821 (8,25)	34740 (8,25)
20 a 24	42037 (11,28)	37871 (9,81)	41345 (9,81)
25 a 29	34742 (9,32)	44155 (11,44)	48205 (11,44)
30 a 34	31735 (8,51)	41239 (10,69)	45021 (10,69)
35 a 39	29178 (7,83)	32942 (8,54)	35963 (8,54)
40 a 44	25095 (6,73)	28623 (7,42)	31249 (7,42)
45 a 49	19487 (5,23)	23545 (6,10)	25705 (6,10)
50 a 54	14783 (3,97)	19995 (5,18)	21829 (5,18)
55 a 59	10098 (2,71)	15007 (3,89)	16384 (3,89)
60 a 64	8192 (2,20)	10666 (2,76)	11645 (2,76)
65 a 69	6128 (1,64)	6649 (1,72)	7259 (1,72)
70 a 74	4632 (1,24)	4265 (1,11)	4656 (1,11)
75 a 79	2979 (0,80)	2510 (0,65)	2740 (0,65)
80 e +	3252 (0,87)	2725(0,71)	2975(0,71)
Total	372779 (100,00)	385852 (100,00)	421246 (100,00)
População por sexo n (%)			
Masculino	178.919 (48,00)	183.132 (47,46)	199.932 (47,46)
Feminino	193.860 (52,00)	202.720 (52,54)	221.314 (52,54)
Natalidade (%) NV por 1000 mil hab.			
Taxa de natalidade	14,01	12,37	12,19

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Processados em 2017.

Tabela 14. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXAS DE MORTALIDADE	2005**	2010	2015
Coeficiente de Mortalidade Geral (Óbitos por 1.000 mil hab.)			

Mortalidade Geral	4,23	4,69	4,78
*Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do aparelho circulatório	97,11	102,11	101,37
Causas externas de morbidade e mortalidade	67,06	99,26	67,89
Neoplasias (tumores)	61,70	66,35	78,58
Algumas afec originadas no período perinatal	47,75	31,88	28,72
Doenças do aparelho respiratório	42,12	44,32	49,38
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27,90	31,10	30,39
*Ordenamento com base em 2005**, do maior para o menor taxa.			
Mortalidade Materna (n [por 100.000 Nascidos Vivos])			
Razão da Mortalidade Materna	37,73	62,07	57,68
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil		17,0	14,2
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal (cuja morte tenha sido com 22 semanas ou mais)	13,27		17,61

Fonte: SIM/SINASC/IBGE. Processados em 2017.

Tabela 15. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB). Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	97,3	85,5	65,3
Taxa de Incidência de Hanseníase	12,88	13,74	10,92
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	8,7	361,0	307,9
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	0,95
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	42,3	41,8
Taxa de Incidência de Leptospirose	47,6	54,4	35,6
Taxa de Incidência de Esquistossomose	207,09	0,52	12,3
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)		7,8	46,5
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)		0,2	2,0
Taxa de incidência de HIV-AIDS em X > 13 anos	8,3	29,7	37,1
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1			
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,27	0,78	3,32
Taxa de Incidência de Meningite	50,70	16,07	59,59
Taxa de Incidência de Varicela	32,73	73,86	77,39
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	2,95	4,67	0,47

Fonte: Sinan (Com base nos dados notificados.), processados em 2017.

Tabela 16. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Cabula - Beirú, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)			35,8
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)			24,6
Cobertura de Saúde Bucal (%)			27,9
Saúde Bucal na ESF (%)			21,97
Indicadores de Atenção – Componente Materno - Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (n)	1926	2197	2624
Número de consultas de pré-natal	1564	728	835
Número de consultas puerperal	4	8	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç<01 ano)	2105	1628	2121

Indicadores de Resultados de Programas			
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera (%) por ano de diagnóstico	69,60	66,58	66,94
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)	75,0	91,7	95,8

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, ASIS –DSCB, processados em 2017.

3.4.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No Distrito Sanitário Cabula Beirú (DSCB), a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 8,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, enquanto no ano de 2015 foi de 37,1 óbitos por 100 mil habitantes, tendo a taxa de variação foi de 346,99% e esta mortalidade estar relacionar diretamente com sua incidência no DSC.

Em relação ao coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 4,49 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, já para o ano de 2015 com 8,55 óbitos por 100 mil mulheres, tendo uma taxa de variação de 90,42%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, foi de 1,06 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 2,61 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, tendo uma taxa de variação 146,23%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSCB passou de 15,0 por 100 mil habitantes em 2010, para 5,6 por 100 mil habitantes em 2015, com uma taxa de variação negativa de -62,67%.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 47,6 por 100 mil habitantes em 2010 para 87,5 por 100 mil habitantes em 2015, tendo uma taxa de variação de 83,82%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B que passou de 1,1 por 100 mil habitantes em 2005 para 5,5 em 2015, tendo sua taxa de variação de 400,00% já a da Hepatite C com 2,4 em 2005 por 100 mil habitantes para 5,7 por 100 mil habitantes em 2015, tendo sua taxa de variação de 159,09%.

3.4.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde.

No dia 20 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Cabula Beirú*, tendo participado 87 pessoas, sendo 11 do segmento de usuário, 30 do segmento de profissionais, 19 do seguimento de gestores de unidades, 10 Agentes Comunitários de Saúde, 03 representantes do Conselho de Saúde, 14 integrantes da equipe distrital/SMS. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 07 e 08.

Quadro 07. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde (Agravos Crônicos). Distrito Sanitário Cabula Beirú. Salvador, 2017

PROBLEMAS DE SAUDE
Aumento da gravidez na adolescência no DSCB, a partir de 2016.
Aumento da obesidade nos diversos ciclos de vida no DSCB nos últimos 10 anos.
Aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no DSCB desde 2011.
Aumento de casos de deficiência física em decorrência das causas externas (acidente de trânsito, arma de fogo e arma branca).
Aumento de casos de transtornos mentais desde 2015.
Aumento do número de casos de violência (domestica, sexual, maus tratos, policial, feminicídio).
Aumento do uso abusivo de álcool pela população do DSCB no período de 2015-2017.
CA colo uterino e mama em mulheres em idade fértil
Doença mental (alcoolismo) com casos críticos de moradores em situação de rua/problemas sociais.
Doenças crônicas na população idosa (HAS e DM).
Elevado número de pessoas com doença falciforme.
Prevalência de carie, doença periodontal, ausência de dente e má oclusão no DSCB.
Aumento da incidência de sífilis na população adulta e sífilis congênita
Aumento da ocorrência das Arboviroses no DSCB 2016
Aumento da prevalência da TB com redução da porcentagem de cura e contatos examinados

Aumento dos casos de TB (demora nos resultados dos exames)

Prevalência das DST's/AIDS no DSCB com ênfase em sífilis

Fonte: Relatoria da Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cabula/ Beirú. Salvador – Bahia. 20 de julho de 2017.

Quadro 08. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Cabula Beirú. Salvador, 2017.

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Acesso dificultado aos serviços de diagnóstico através do sistema VIDA
Ausência de regulamentação do PCCV
Ausência de um Multicentros no território
Baixa cobertura da ESF no distrito
Baixa cobertura da oferta de serviços de saúde básica no Distrito Sanitário
Baixa cobertura de NASF
Baixa cobertura do CAPS e desestruturação da RAPS
Baixa cobertura do serviço de saúde (SAD, e parto natural)
Centralização de algumas vacinas (antirrábica e BCG), em algumas US, em 2016
Deficiência de informação e comunicação
Deficiência de manutenção predial (estrutura física) nos distritos
Deficiência de vagas ofertadas no Sistema Vida
Deficiência no envolvimento comunidade/gestão
Déficit de funcionários da área administrativa (carência de funcionários para atendimento) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso (sempre) às consultas e exames de especialidades (urologista, mastologista, oftalmologista, angiologista, cardiologista, neurologista, ultrassom, colonoscopia) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso a consulta de Atenção Básica no Distrito em 2017 (ginecologia, pediatria)
Dificuldade de acesso à rede básica pelos usuários do CAPS
Dificuldade de marcação de consultas online através do Sistema Vida devido à baixa oferta
Dificuldade na implementação dos Conselhos Locais (Burocracia/impedimento local)
Dimensionamento de RH de acordo a necessidade local da população (não tipologia)
ESF incompletas, com problemas de recursos humanos
Falta de engajamento popular e controle social da população
Falta de insumos nas unidades do Distrito
Falta de material educativo no almoxarifado
Falta de recursos materiais e equipamentos (computador, internet, telefone, internet, segurança) unidades de saúde do Distrito
Falta de transparência nos processos de construção, reforma de unidades e outros
Falta de vagas no sistema de regulação (dificuldade de regulação)
Falta do Conselho Local nas unidades nos últimos cinco anos
Falta, regularmente, de medicamentos na farmácia básica no Distrito Sanitário
Falta/deficiência de segurança nas unidades de saúde do Distrito sanitário
Falta/Insuficiência de insumos, materiais para manter os serviços nas Unidades de Saúde do DS (NASF)
Falta/insuficiência de manutenção dos equipamentos nas unidades
Inexistência de CAPS ia
Insuficiência de equiparação de 1 equipe de saúde bucal para 1 equipe de saúde da família no DSBRT, 2017
Insuficiência de processos de qualificação para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Modelo de Gestão implantado de forma incipiente
Não cumprimento do PCCV e PDP e falta de gratificação dos setores administrativos
Necessidade de fortalecimento do Conselho de Saúde (DS)
Precarização das condições de trabalho-avanço do Plano de Cargos e Carreiras, Insalubridade, vínculos precários
Quantidade insuficiente de medicamentos de uso contínuo
Recursos Humanos insuficiente nas unidades de saúde e na atenção Especializada (serviços de saúde)

Fonte: Relatoria da Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cabula/ Beirú. Salvador – Bahia. 20 de julho de 2017.

3.4.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Cabula Beirú

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463059452159-d818981b-4312>> Acesso em 14 jun. 2017.

FERREIRA, Jéssica Moreira. **Perfil das crianças e adolescentes vítimas de morte violenta no período de 2005 a 2010 em Salvador** (Monografia de Conclusão do Curso de Medicina, Famed/UFBA, 2016) 26f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21326/1/Jessica%20Moreira%20Ferreira.pdf>> Acesso em: 05 jan de 2018

MOTA, Flávio Oliveira **A dinâmica afrodescendente no contexto espacial do Cabula – Salvador/Ba** (Dissertação de Mestrado. Instituto de Geociências, UFBA, 2016) 150 f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20999/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%202016.pdf>> Acesso em: 05 jan de 2018

REIS, Vilma. **Atucaiados pelo Estado: as políticas de segurança pública implementadas nos bairros populares de Salvador e suas representações (1991-2001)** (Dissertação de Mestrado Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2005) 247 f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13695/1/Atucaiados%20pelo%20Estado%20-%20Vilma%20Reis.pdf>> Acesso em: 05 jan de 2018

SALVADOR. Semana em Defesa do Sus. **II Mostra de saúde do Distrito Sanitário Cabula Beiru**. Santos, Laira (Org.) Salvador: Departamento de Ciências da Vida: NUPE, 2017 <<http://www.uneb.br/proex/files/2017/12/ANAIS-II-MOSTRA-DE-SA%C3%9ADE-DO-DSCB-E-II-SEMANA-EM-DEFESA-DO-SUS1.pdf>> Acesso em: 05 jan de 2018

2.5. Distrito Sanitário Cajazeiras

3.5.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário de Cajazeiras (DSC)⁶, região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro III de Cajazeiras, possui área de 23,12 km² e faz fronteira com os distritos de São Caetano/Valéria, Itapuã e Pau da Lima, além da do município de Simões Filhos com especialmente o território da Palestina. O IDH do DSC em 2017 foi de (0,634) considerado de médio desenvolvimento, enquanto o de Salvador foi de (0,709) para o mesmo ano.

No ano de 2015 de 173.614 (mil/hab.) habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 7.106 hab./km². A maior parte da sua população no recorte de tempo é do sexo feminino (52,61%) e a sua distribuição, segundo a faixa etária, apresenta concentração da maioria de sua população no grupo etário entre 10 a 39 anos,

⁶ Sua construção em conjuntos deu-se por volta do 1970-1980, onde predominavam fazendas, sítios e chácaras, o território urbanizado foi começando com os Conjuntos Habitacionais daí vem as Cajazeiras (2-3-4-5-6-7-8-10-11) e as Fazenda Grande(I-II-II-IV) de cajazeiras, todavia no setor saúde, na referência Distrito Sanitário entram também Boca da Mata ,Águas Claras e Palestina, últimos anos ganhando amplitude demográfica Jaguaripe I, Jardim Mangabeiras (popularmente denominada Cajazeiras 9) e Cajazeiras 11. O nome do bairro associa-se as frutíferas do gênero Spondias, árvores de Cajá (*Spondias mombin* L.).

correspondendo a 63,35% do total da população, tendo a faixa etária na classe mais expressiva entre 25 a 29 anos com 10,59%.

É uma área com grandes atrativos comerciais, dois bancos públicos e dois bancos privados. Grande rede alimentícia de varejo e atacado entre micro e médio estabelecimentos, incluindo açougues e muitos comerciantes informais nas ruas.

Possui estabelecimentos de saúde municipais com USF, UBS, CAPS, CEO, uma maternidade, um hospital de médio porte; já na rede privada apresenta um extenso leque de serviços privados clínicos e especialidades. Em construção, a instalação do Hospital Municipal de Salvador (HMS) na Boca da Mata e do Hospital Couto Maia na Cajazeiras 2 em Águas Claras.

Em relação à rede escolar, existe carência de creches e escolas técnicas. Para o ensino fundamental e médio existe uma rede pública regular que atende a população, além da rede privada. Possui uma Batalhão e uma Delegacia de Polícia. Não possui pontos turísticos ou praias, mas existe uma barragem na região da Boca da Mata que serve de lazer. Não tem indústrias, apesar da recente instalação de alguns pontos de distribuição e lojas de marcas nacionais e internacionais.

Uma larga rede de pontos de religiosidade (evangélicos, católicos, candomblé, entre outros) nas diversas Cajazeiras, Águas Claras e Palestina. No DSC existe um intenso trânsito de pessoas a pé, bicicleta, carro, moto, ônibus e micro ônibus, com alguns fluxos para centros distintos como o da cidade antiga Lapa-Barra, o da Pituba, e o da orla, do Stiep a Itapuã, além do de Lauro de Freitas, Estela Mares e Praia do Flamengo. Estações de ônibus Mussurunga e Pirajá são muito utilizadas pela população. Como apoio na promoção da saúde não existem ciclovias, para áreas verdes ainda possui um razoável fragmento de áreas, já seus rios, nascentes são poucos conhecidos. E muitas praças com adaptação para equipamentos básicos de academia da saúde. Como apoio atividades físicas a rede privada de ginásticas na grande quantidade de academias de musculação.

3.5.2 Indicadores

Tabela 17. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	2.690 (1,71)	2.203 (1,39)	2.405 (1,39)
1 a 4	10.695 (6,82)	9.075 (5,71)	9.907 (5,71)
5 a 9	13.249 (8,44)	12.261 (7,71)	13.386 (7,71)
10 a 14	14.369 (9,16)	14.318 (9,00)	15.631 (9,00)
15 a 19	18.107 (11,54)	13.888 (8,73)	15.162 (8,73)
20 a 24	17.692 (11,28)	14.953 (9,40)	16.324 (9,40)
25 a 29	14.623 (9,32)	16.845 (10,59)	18.390 (10,59)
30 a 34	13.357 (8,51)	15.667 (9,85)	17.104 (9,85)
35 a 39	12.281 (7,83)	12.838 (8,07)	14.015 (8,07)
40 a 44	10.562 (6,73)	11.482 (7,22)	12.536 (7,22)
45 a 49	8.202 (5,23)	10.165 (6,39)	11.097 (6,39)
50 a 54	6.221 (3,97)	8.932 (5,62)	9.751 (5,62)
55 a 59	4.250 (2,71)	6.454 (4,06)	7.046 (4,06)
60 a 64	3.448 (2,20)	4.054 (2,55)	4.426 (2,55)
65 a 69	2.579 (1,64)	2.382 (1,50)	2.601 (1,50)
70 a 74	1.949 (1,24)	1.541 (0,97)	1.682 (0,97)
75 a 79	1.254 (0,80)	955 (0,60)	1.042 (0,60)
80 e +	1.360 (0,87)	1.016 (0,64)	1.109 (0,64)
Total	156.888 (100,00%)	159.029 (100,00%)	173.614 (100,00%)
População por sexo n (%)			
Masculino	75.163 (47,91)	75.372 (47,40)	82.284 (47,39)
Feminino	81.725 (52,09)	83.657 (52,60)	91.330 (52,61)

Natalidade (por 1000 NV)			
Taxa de natalidade	14,84	14,30	15,04

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Processados em 2017.

Tabela 18. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	3,92	5,16	5,12
*Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	87,96	112,56	111,17
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	68,84	105,01	82,94
Neoplasias	52,27	69,17	78,91
Doenças do Aparelho Respiratório	47,80	55,34	35,71
Algumas afec. originadas no período perinatal	31,91	35,21	31,68
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28,00	24,52	38,59
*Ordenamento com base em 2005, do maior para o menor taxa.			
Mortalidade Materna (n [por 100.000 Nascidos Vivos])			
Mortalidade Materna	4 óbito (165,36)	1 óbito (43,98)	1 óbito (76,39)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Infantil		49 óbitos (21,11)	41 óbitos (15,66)
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Fetal (cuja morte tenha sido com 22 semanas ou mais)	1,65 por mil NV		12,00 por mil NV.

Fonte: SIM/SINASC/IBGE. Processados em 2017.

Tabela 19. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	64,4	64,1	43,8
Taxa de Incidência de Hanseníase	21,48	27,04	14,98
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	5,2	69,2	43,5
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	7,49
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	0,0	0,0	10,37
Taxa de Incidência de Leptospirose	15,4	12,4	11,4
Taxa de Incidência de Esquistossomose	10,43	0,0	6,8
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0,41	4,40	8,79
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	0,83	2,80	37,73
Taxa de Incidência de HIV-AIDS (por 100.000 hab.)	12,89	37,73	43,20
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	Sem dados	1,26	Sem dados
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,00	0,63	1,73
Taxa de Incidência de Meningite	4,9	14,5	4,0
Taxa de Incidência de Varicela	39,30	32,10	34,00
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	1,80	10,70	6,90

Fonte: Sinan (Com base nos dados notificados.), processados em 2017.

3.5.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DS Cajazeiras, a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 6,75 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, enquanto no ano de 2015 foi de 9,79 óbitos por 100 mil

habitantes, tendo a taxa de variação foi de 45,06% desta mortalidade pode se relacionar diretamente com sua incidência no DSC.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 7,35 óbitos por 100 mil mulheres em 2005 para 18,61 óbitos por 100 mil mulheres em 2015, tendo uma taxa de variação de 153,61%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, foi de 6,12 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 5,47 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, tendo uma taxa de variação negativa -10,52%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSC passou de 2,52 por 100 mil habitantes em 2010, para 6,31 por 100 mil habitantes em 2015, com uma taxa de variação 174,80%.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 33,96 por 100 mil habitantes em 2010 para 40,32 por 100 mil habitantes em 2015, tendo uma taxa de variação de 18,74%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B que passou de 1,8 por 100 mil habitantes em 2005 para 5,8 em 2015, tendo sua taxa de variação de 222,22% já a da Hepatite C com 1,2 em 2005 por 100 mil habitantes para 6,3 por 100 mil habitantes em 2015, tendo sua taxa de variação de 425,00%.

Tabela 20. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	-
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	49,72%	-	43,20%
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	36,23%
Saúde Bucal na ESF (%)			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	-
Indicadores de Atenção – Componente Materno – Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	32,82	39,84	44,12
Número de consultas de pré-natal	201	931	-
Número de consultas puerperal	11	53	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç<01 ano)	845	441	869
Indicadores de Resultado de Programas			
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera (%) por ano de diagnóstico	82,1	80,3	75,0
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)	70,3	92,7	100,00

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, processados em 2017.

2.5.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde.

No dia 06 de julho foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas do Distrito Sanitário Cajazeiras*, tendo a participação de 67 pessoas, sendo 06 do segmento de usuários, 42 do segmento de profissionais, 03 residentes, 15 gestores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 09 e 10.

Quadro 9. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde (Agravos Crônicos). Distrito Sanitário Cajazeiras. Salvador, 2017

PROBLEMAS DE SAUDE
A situação de violência externa vivida pelos profissionais de saúde e residentes DSCAJ.
Alto índice de lesão cariiosa em crianças;
Aumento da obesidade em crianças e adultos;
Aumento da violência em jovens de 18 a 24 anos, principalmente do sexo masculino e que está diretamente relacionado ao tráfico de drogas no DS, assim como o aumento do uso de substâncias

psicoativas;
Aumento das DCNT's (tabagismo, obesidade, HAS, DM);
Aumento de casos de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica HAS e Diabetes mellitus DM;
Aumento de crianças com obesidade no DSCAJ.
Aumento de dependentes químicos no território do DSC, com destaque para Jardim Mangabeiras;
Aumento do nº de casos novos de Hipertensão e Diabetes Mellitus no DSCAJ.
Aumento do uso de álcool e outras drogas entre homens/mulheres;
Aumento dos agravos odontológicos;
Aumento dos Transtornos Mentais na população especialmente em trabalhadores e crianças;
Casos de Lúpus com dificuldades para o encaminhamento destes;
Elevada incidência de gravidez não planejada em residentes do DSCAJ.
Elevada morbimortalidade por neoplasias no DSCAJ.
Elevado nº de pessoas com transtornos mentais no DSCAJ.
Pacientes com transtornos mentais sem acesso ao serviço;
Piora das condições sociais no DSC; (Fator de risco)
Aumento da sífilis em adultos e gestantes.
Aumento dos casos de HIV nos DSCAJ, 2015 - 2016.
Baixa adesão dos comunicantes de Hanseníase residentes no DSCAJ para realizar teste diagnóstico de Hansen.
Elevado nº de casos de Sífilis na população geral de Cajazeiras.

Fonte: Relatório da Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cajazeiras

Quadro 10. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras. Salvador, 2017.

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Baixa cobertura da Atenção Básica no DSC (Vazios assistenciais) em 2017;
Baixa cobertura da Atenção Básica no DSCAJ em 2017.
Barreira de acesso dos usuários nas unidades devido a facções.
Cobertura da AB insuficiente;
Deficiência dos fluxos de referência e contra referência da rede de apoio diagnóstico e tratamento dos usuários do Sistema Municipal de Saúde, residentes no DSCAJ.
Demora na reposição de peças de equipamentos;
Demora no agendamento dos exames na regulação (Já que muitas vagas aparecem no sistema quando as unidades já estão fechadas depois das 17 hs até 19hs);
Dificuldade de confecção da 1ª Via do CNS no DSC (especialmente para pessoas que moram de aluguel ou filhos (as) dos cadastrados na unidade ou do território, daí como olharmos para os migrantes e pobres no território);
Dificuldade de marcação de consultas online através do Sistema Vida devido à baixa oferta;
Dificuldade do serviço na Saúde Bucal de confecção de próteses dentária em atendimento a demanda da rede a partir do CEO Distrital;
Dificuldade no serviço terceirizado em relação às próteses dentária para Saúde Bucal no DSC;
Escassez de insumos básicos e problemas na solicitação de materiais (não atendidos);
ESF's incompletas, com problemas de recursos humanos, falta de farmacêutico para a Saúde Mental e unidades com equipe descoberta pelo NASF;
Falta de agendamento virtual de espera através do Sistema Vida para consultas e procedimentos de média e alta complexidade.
Falta de articulação do Almoxarifado Central com as unidades de saúde do DSCAJ.
Falta de atendimento de pacientes com transtornos mentais leves em algumas unidades de saúde do DSCAJ.
Falta de atendimento do pedido de alguns insumos solicitados ao Almoxarifado Central de algumas unidades e saúde do DSCAJ.
Falta de engajamento popular e controle social da população do DSCAJ.
Falta de incentivos financeiros e materiais para as unidades de saúde do DSCAJ durante a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
Falta de manutenção preventiva dos equipamentos;
Falta de vagas para realização de Ultrassonografia Transvaginal e Ultrassonografia Mamária de pacientes residentes no DSCAJ.
Insuficiência da rede especializada
Insuficiência de articulação CAPS-USF (matriciamento);
Insuficiência de insumos, materiais e serviços para manter os serviços nas Unidades de Saúde do DSC;
Irregularidade no estoque de medicamentos básicos das farmácias das unidades de saúde do

DSCAJ.
Manutenção ineficaz dos equipamentos e estrutura física das unidades de saúde do DSCAJ.
Necessidade de maior articulação dos gerentes (as) das US do DSC com os representantes do Conselho Distrital do DSC;
Número de Recursos Humanos de diversas categorias de saúde insuficientes no DSCAJ.
Número de RH insuficiente nas Unidades de Saúde do DSC;
Número de veículos insuficientes para realização de visitas domiciliares no DSCAJ.
Pouco acesso a atendimentos de pediatria no DSC.
Problemas de infraestrutura;
Fonte: Relatório da Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cajazeiras

3.5.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Cajazeiras

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463059452159-d818981b-4312>> Acesso em 14 jun. 2017.

Cajazeiras – Vertentes UFBA - Bairros
<http://www.vertentes.ufba.br/bairro-cajazeiras>

Cajazeiras – O Crescimento desordenado de um bairro planejado
<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=782470>

CARVALHO, Inaiá Moreira de; PEREIRA, Gilberto Carso (ORGs). **Metrópoles: Território, coesão social e governança democrática – SALVADOR: Transformações na ordem urbana**. (Série Estudos Comparativos). Observatório das Metrôpoles INCT – LETRACAPITAL. 1 ED. 2014.
 <http://www.redbcm.com.br/arquivos/bibliografia/serie_ordemurbana_salvador.pdf>
 Acesso em: 05 de jan 2018

ALMEIDA, Tania Maria Scofield de Souza. **Cajazeira. Planejamento, processos de ocupação e contradições: um percurso entre os discursos e as práticas que configuraram o território cajazeira**. (Dissertação de Mestrado UFBA). 2005. 153f.
<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/12084>

BARBOSA, Nelma Cristina Silva. **Um texto identitário negro: tensões e possibilidades em Cajazeiras, periferia de Salvador (Bahia)**. (Dissertação de Mestrado, FACOM/UFBA) 2009, 278 f. < <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9289>>
 Acesso em: 05 de jan 2018

SAMPAIO, Sanane Santos. **Grandezas do Ínfimo: espaços residuais em Salvador**. (Dissertação de Mestrado, PPGAU/UFBA) 2013
<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13118> Acesso em: 05 de jan 2018

Utopia Urbana
<http://utopiaurbba.blogspot.com.br/2014/05/a-cidade-de-cajazeiras-dentro-de.html>

CARVALHO, IMM.; PEREIRA, GC., Orgs. **Como anda Salvador e sua região metropolitana** [online]. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, 2008. 228 p. ISBN 85-232-0393-1.
<https://static.scielo.org/scielobooks/36d/pdf/carvalho-9788523209094.pdf>

SILVA, Maria Alice Pereira da. **Pedra de Xangô: um lugar sagrado afro-brasileiro na cidade de Salvador** (Dissertação de Mestrado PPGAU/UFBA) 2017
 <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24875>> Acesso em: 05 de jan 2018

3.6. Distrito Sanitário Centro Histórico

3.6.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário do Centro Histórico (DSCH)⁷, região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro I Centro/Brotas, possui área de 6,86 km² e faz fronteira com os Distritos de Itapagipe, Liberdade, Brotas e Barra/Rio Vermelho. Quanto ao IDH, apresentou o indicador 0,762 que é considerado de alto desenvolvimento.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de 78.461 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 11.437,46 hab./km². A maior parte da sua população é do sexo feminino e a sua distribuição, segundo a faixa etária, apresenta concentração da maioria da sua população na faixa etária de 15 a 49 anos, correspondendo a 57,9% do total.

É uma área com grandes atrativos turísticos, como o Pelourinho, a Baía de Todos os Santos, o Mercado Modelo e o Porto de Salvador. Isto faz com que haja um fluxo intenso de turistas por essa região. Além disso, na área do DSCH existe um intenso trânsito de pessoas que se deslocam para o trabalho e o comércio da cidade, utilizando como meio de acesso a Estação de Ônibus da Lapa e, mais recentemente, a Estação de Metrô do Campo da Pólvora. O principal referencial no Centro Histórico são suas construções demonstradas nos casarões, igrejas com influência de culturas que marcaram época, daí vindo se tornando em Patrimônio Histórico e Artístico Nacional pelo IPHAN e posteriormente pela UNESCO como patrimônio Mundial.

Os equipamentos de saúde municipal do território são compostos por 12 estabelecimentos de saúde, sendo 59% são da rede básica e 41% referem-se à rede especializada e diagnóstica. Sendo 5 Unidades Básicas de Saúde, 2 Unidades de Saúde da Família, 1 Residência Terapêutica, 1 Centro de Atenção Psicossocial, 1 Multicentro, 1 Centro de Especialidades Odontológica, 1 Serviço de Atenção Especializada.

3.6.2 Indicadores

Tabela 21. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	1.296 (1,71%)	613 (0,85%)	669 (0,85%)
1 a 4	5.146 (6,80%)	2413 (3,36%)	2634 (3,35%)
5 a 9	6.378 (8,42%)	3339 (4,65%)	3645 (4,64%)
10 a 14	6.916 (9,13%)	4124 (5,74%)	4502 (5,73%)
15 a 19	8.716 (11,51%)	5351 (7,45%)	5841 (7,44%)
20 a 24	8.731 (11,53%)	7355 (10,23%)	8030 (10,23%)
25 a 29	7.041 (9,30%)	7494 (10,43%)	8181 (10,42%)
30 a 34	6.430 (8,49%)	6290 (8,75%)	6867 (8,75%)
35 a 39	5.909 (7,80%)	5040 (7,01%)	5502 (7,00%)
40 a 44	5.083 (6,71%)	5030 (7,00%)	5492 (7,00%)

⁷ Bairros adscritos do DS CH: Água de Meninos, Afritos, Ajuda, Alto da Esperança, Aquidabã, Baixa dos Sapateiros, Barbalho, Barris, Barroquinha, Boulevard Suisso, Campo da Pólvora, Campo Grande, Carmo, Centro, Comércio, Conceição da Praia, Curva Grande, Desterro, Djalma Dutra, Faisca, Fonte Nova, Forte de São Pedro, Gamboa, Jardim Bahiano, Lapa, Largo Dois de Julho, Loteamento Lanat, Macaúbas, Mercado do Ouro, Mercês, Misericórdia, Mouraria, Nazaré, Paço, Palma, Pelourinho, Piedade, Pilar, Poeira, Politeama, Rosário, Santa Tereza, Santana, Santo Antonio, São Bento, São Francisco, São Joaquim, São José, São Pedro, São Raimundo, Saúde, Sé, Taboão, Tororó.

45 a 49	3.646 (5,21%)	5029 (7,00%)	5490 (7,00%)
50 a 54	2.996 (3,96%)	4708 (6,55%)	5140 (6,55%)
55 a 59	2.044 (2,70%)	3786 (5,27%)	4133 (5,27%)
60 a 64	1.659 (2,19%)	3031 (4,22%)	3309 (4,22%)
65 a 69	1.240 (1,64%)	2264 (3,15%)	2472 (3,15%)
70 a 74	940 (1,24%)	1995 (2,78%)	2178 (2,78%)
75 a 79	604 (0,80%)	1568 (2,18%)	1712 (2,18%)
80 e +	656 (0,87%)	2440 (3,40%)	2664 (3,40%)
Total	75.731 (100%)	71.870 (100%)	78.461 (100%)
População por sexo n (%)			
Masculino	33.444 (44,16 %)	32.313 (44,96%)	35.276 (44,96 %)
Feminino	42.287 (55,84 %)	39.557 (55,04%)	43.185 (55,04 %)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	12.89	10.53	9.77

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC, processados em 2017.

Tabela 22. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005*	2010	2015
Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	8,08	8,45	7,88
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	212,59	182,27	159,31
Neoplasias	157,14	176,71	161,86
Doenças do Aparelho Respiratório	132,05	122,44	99,41
Causas Externas de Morbidade	60,74	105,75	94,31
Doenças Infecciosas e Parasitárias	46,22	34,79	71,37
Doenças do Aparelho Digestivo	44,90	44,35	42,06
*Com base em ordenamento de 2005			
Coeficiente de Mortalidade Materna [n (por 100.000 cem mil) Nascidos Vivos]			
Mortalidade Materna	1 óbito (110,9)	1 óbito (130,7)	0 óbito (0)
Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 Nascidos Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Infantil	23,3	27,7	5,3
Coeficiente de Mortalidade Fetal (por 1000 Nascidos Vivos)			
Coeficiente de Mortalidade Fetal	9,9 por 100 Mil Hab.	-	7,9 por 100 Mil Hab.

Fonte: SIM/SINASC/IBGE, processados em 2017.

Tabela 23. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	72,86	68,18	47,16
Taxa de Incidência de Hanseníase	15,72	8,35	5,10
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	24,29	375,68	562,06
Taxa de Incidência de Febre Zika	0	0	39,51
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	0	0	57,35
Taxa de Incidência de Leptospirose	2,86	4,17	3,82
Taxa de Incidência de Esquistossomose	0	0	0
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0	15,85	23,50
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	16,63	14,53	19,58

Taxa de Incidência de HIV (por 100.000 hab.)	65,15	123,83	115,98
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	-	-
Taxa de Incidência de Coqueluche	1,43	0	15,29
Taxa de Incidência de Meningite	21,43	32,00	17,84
Taxa de Incidência de Varicela	55,72	57,05	50,98
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0

Fonte: Sinan, 2017.

Tabela 24. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	50,4
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	17,6
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	23,7
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)			
Indicadores de Atenção – Componente Materno - Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	50,55	59,84	59,82
Número de consultas de pré-natal	-	12.024	-
Número de consultas puerperal	-	298	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cc < 02 anos)	-	1.998	-
Razão de Citopatológico de Colo de Útero	-	0,78	-
Razão de Mamografia	-	0,02	-
Indicadores de Resultados – Programa de TB e Hanse			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	63,83	56,52	50,00
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	90,00	50,00	66,67

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, 2017. ASIS DS Centro Histórico, 2017

3.6.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSCH, a mortalidade por AIDS apresenta variação entre 12,86 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, para 19,12 óbitos por 100 mil habitantes em 2015. A variação desta mortalidade está diretamente relacionada com a alta incidência dessa doença no DSCH.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 28,77 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2008 para 32,42 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 2,62 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para 6,95 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015.

A taxa de incidência de Doença Falciforme no DSCH passou de 4,17 por 100 mil habitantes em 2010, para 14,02 por 100 mil habitantes em 2015.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 146,10 por 100 mil habitantes em 2010, para 169,51 por 100 mil habitantes em 2015.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B, que passou de 4,29 por 100 mil habitantes em 2005, para 12,75 em 2015, e da Hepatite C com 12,86 em 2005 por 100 mil habitantes, para 30,59 por 100 mil habitantes em 2015.

3.6.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 27 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico*, tendo a participação de 73 pessoas, sendo 08 do segmento de usuários, 26 do segmento de profissionais e 39 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 11 e 12.

Quadro 11. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador, 2017

PROBLEMAS
Aumento da prevalência da obesidade em todas as faixas etárias na população do DSCH
Ausência de ações específicas para atendimento do idoso nas UBS e USF no DSCH
Baixa acessibilidade da população em situação de rua nos serviços de saúde do DSCH
Baixa qualificação da rede para enfrentamento do racismo e homofobia institucional entre os servidores e no acolhimento dos usuários
Dificuldade de acolhimento/assistência na Atenção Básica dos usuários com transtorno mental leve
Elevada mortalidade por neoplasias na população do DSCH
Elevada prevalência de demência
Elevado casos de violência na população geral do DSCH
Existência de práticas e atitudes de assédio moral dos gestores com os servidores
Falta de atenção integral ao paciente obeso na rede de atenção a saúde
Fragilidade das redes de atenção que não garantem cuidado integral aos diferentes ciclos de vida
Alta incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) devido ao aumento dos comportamentos de risco, com destaque para a redução no uso dos preservativos
Alta incidência de sífilis
Aumento da raiva animal no DSCH, em 2017
Baixa adesão no tratamento dos parceiros com sífilis
Biossegurança deficiente ligada à odontologia
Centralização dos postos de vacina da raiva animal, diminuindo o acesso ao imunobiológico
Dificuldade no acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua devido à exigência do Cartão do SUS.
Diminuição na adesão do tratamento contínuo da TB devido à ausência/oferta dos tickets de alimentação e transporte
Inexistência de um serviço especializado para acompanhamento de usuários com HTLV em Salvador

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSCH, 2017

Quadro 12. Percepção dos Problemas do Serviço de Saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador, 2017

PROBLEMAS
Ausência de fluxo e comunicação de referência e contra referência entre os pontos de atenção dos equipamentos de saúde do DSCH
Ausência de matriciamento em saúde mental junto aos demais pontos de atenção na rede de serviços do DSCH
Baixa cobertura de Atenção Básica no DSCH
Baixa cobertura de saúde da família e déficit na distribuição de RH no DSCH
Burocratização da documentação (comprovante de residência) para cadastro no Cartão SUS, comprometendo o acesso do usuário à rede de serviços do DSCH
Deficiência na estrutura de tecnologia da informação do DSCH
Falta de acessibilidade nas estruturas físicas das unidades de saúde do DSCH
Falta de equipamentos de saúde mental para conformação de uma rede no município de DSCH /SSA
Falta de política de valorização do trabalhador no DSCH
Fragilidade dos sistemas de informação na captação dos dados de saúde mental no DSCH
Fragilidade na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde e em Gestão do Trabalho no DSCH
Fragilidade na implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos para trabalhadores e gestores do DSCH
Inexistência da rede de atenção à urgência e emergência no DSCH
Inexistência de oferta de serviços de acompanhamento de saúde mental infanto-juvenil no DSCH
Pouca articulação no desenvolvimento de ações de prevenção à saúde no DSCH
Pouca interlocução entre os serviços de saúde no Distrito, dificultando a integralidade da atenção à saúde no DSCH, 2017.

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do DSCH, 2017

3.6.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Centro Histórico

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463059452159-d818981b-4312>> Acesso em 14 jun. 2017.

LIMA, Ari. Funkeiros, timbaleiros e pagodeiros: Notas Sobre a Juventude e música negra na cidade de Salvador. IN: **Cad. Cedes**. Campinas, vol. 22. Nº 57, agosto/2002, p. 77-96. Disponível no sítio: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ccedes/v22n57/12004.pdf>

NUNES, Mônica; et al. **A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil**. IN: Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(1):188-196, jan, 2008.

ZANIRATO, Silvia Helena. **A restauração do pelourinho no Centro Histórico de Salvador, Bahia, Brasil. Potencialidades, limites e dilemas da conservação de áreas degradadas**. História, cultura e cidade. In: história actual online, no 14 (2007). Sítio: <http://www.historia-actual.org/Publicaciones/index.php/haol/article/viewArticle/215>

SOUZA, Walter Moraes. **A comida de rua em Salvador – Ba: caracterização no Distrito Sanitário do Centro Histórico** (Dissertação de Mestrado, Escola de Nutrição UFBA) <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3175/1/v11n1a06.pdf>> Acesso em: 05 de jan 2018

SOUZA, Adriana França. **Tabuleiros e Negociações: negras e mestiças nas ruas de Salvador** (Dissertação de Mestrado, Instituto de Humanidades Arte e Ciência UFBA), 2014, 125f <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15674> Acesso em: 05 de jan 2018

BATISTA, Flavio Souza. **Riscos Ambientais do Complexo de Cemitérios Quinta dos Lázarus, Salvador, Bahia, Brasil**. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Geociências UFBA), 2014, 228f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21534>> Acesso em: 05 de jan 2018

SCALDAFERRI, Sante Braga Dias. **Nas vortá que o mundo deu, nas vortá que o mundo dá”: capoeira angola: processos de educação não-escolar na comunidade da Gamboa de Baixo. (Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Educação da UFBA)**, 2009, 146f. <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10457> Acesso em: 05 de jan 2018

SANTOS, Leandro Max Peixoto. **Atolado em sargaços: fluxos da "cultura" na Salvador do capital e dos sonhos** (Dissertação de Mestrado PPGAU/UFBA) 2016. 310f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21553> Acesso em: 05 de jan 2018

FONSECA, Carolina Ferreira da. **Forte da capoeira: esquivas entre espetáculo e resistência em Salvador** (Dissertação de Mestrado PPGAU UFBA) 2009, 162f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/8813> Acesso em: 05 de jan 2018

Centro Histórico de Salvador.

https://pt.wikipedia.org/wiki/Centro_Hist%C3%B3rico_de_Salvador

Centro Histórico de Salvador BA, é exemplar da influência portuguesa.

<http://www.brasil.gov.br/cultura/2014/11/centro-historico-de-salvador-ba-e-exemplar-da-influencia-portuguesa>

Centro Histórico de Salvador Bahia

<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/culture/world-heritage/list-of-world-heritage-in-brazil/historic-centre-of-salvador/>

2.7. Distrito Sanitário Itapagipe

3.7.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário de Itapagipe (DSI), região que apresenta vinculação com Prefeitura Bairro V Cidade Baixa, faz fronteira com quatro distritos - Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria, Liberdade e Centro Histórico - e possui 27 bairros de abrangência⁸ que compõem a Cidade Baixa. (SALVADOR, 2016).

O DSI possui extensão territorial de 6,97 Km² e densidade demográfica de 25.440,03 hab./Km², considerando a população de 177.317 habitantes referente ao ano de 2015. Deste total, 53,88% são do sexo feminino e 46,12% masculino, com uma proporção de 1,17 mulheres para cada homem.

Segundo a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (2016), no período compreendido entre os anos de 2000 a 2010, o rendimento médio dos responsáveis por domicílios particulares permanentes na Cidade Baixa reduziu de R\$ 1.669,8 para 1.604,7 em 2010. Em 39,6% os responsáveis possuem rendimento de 0 a 1 salário mínimo e 13,1% não possuem nenhum rendimento.

Em relação ao grau de instrução, em 2000, o maior percentual dos responsáveis por domicílio possuía de 4 a 7 anos de estudo, com 30,18%. Nesse mesmo ano, o bairro onde havia mais responsáveis por domicílio com até 3 anos de estudo era o do Lobato, com 32,29%. Por outro lado, o bairro do Bonfim possuía a maior concentração de responsáveis por domicílio com 15 anos ou mais de estudo: 15,28% (CONDER, 2016).

A história da Península de Itapagipe é marcada pelo processo de industrialização que se fez acompanhar por má distribuição de renda e de crescimento demográfico intenso. A economia urbana mostrou-se incapaz de absorver plenamente o contingente populacional, de baixíssimo nível de escolaridade e de renda, o que resultou num processo crescente de marginalização de indivíduos. Nesse contexto, esses segmentos populacionais pressionam por moradia, diante da impossibilidade de participação no mercado de imóveis, configurando-se a invasão na condição habitacional possível (FLEXOR, 2011).

3.7.2 Indicadores

Tabela 25. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	2.946 (1,72%)	1.789 (1,10%)	1.953 (1,10%)
1 a 4	11.710 (6,82 %)	7.517 (4,63%)	8.207 (4,63%)
5 a 9	14.505 (8,44 %)	10.295 (6,34%)	11.240 (6,34%)
10 a 14	15.732 (9,16 %)	12.683 (7,81%)	13.847 (7,81%)
15 a 19	19.822 (11,54 %)	12.970 (7,99%)	14.160 (7,99%)
20 a 24	19.370 (11,28 %)	14.280 (8,79%)	15.590 (8,79%)
25 a 29	16.010 (9,32%)	15.909 (9,80%)	17.368 (9,79%)

⁸ Os Bairros de abrangência do Distrito de Itapagipe são: Mares, Alagados, Bairro Machado, Baixa da Mangueira, Baixa do Bonfim, Baixa do Fiscal, Baixa do Petróleo, Boa Viagem, Bonfim, Calçada, Caminho de Areia, Dendezeiros, Itapagipe, Jardim Belvedere, Jardim Cruzeiro, Largo do Papagaio, Madragoa, Massaranduba, Mirante do Bonfim, Monte Serrat, Pedra Furada, Penha, Península do Joanes, Ribeira, Roma, Uruguai, Vila Rui Barbosa.

30 a 34	14.622 (8,51%)	14.694 (9,05%)	16.042 (9,05%)
35 a 39	13.446 (7,83%)	12.659 (7,79%)	13.820 (7,79%)
40 a 44	11.563 (6,73%)	12.703 (7,82%)	13.869 (7,82%)
45 a 49	8.981 (5,23%)	11.534 (7,10%)	12.592 (7,10%)
50 a 54	6.813 (3,97%)	9.678 (5,96%)	10.566 (5,96%)
55 a 59	4.653 (2,71%)	7.257 (4,47%)	7.923 (4,47%)
60 a 64	3.775 (2,20%)	5.535 (3,41%)	6.043 (3,41%)
65 a 69	2.823 (1,64%)	4.028 (2,48%)	4.397 (2,48%)
70 a 74	2.135 (1,24%)	3.398 (2,09%)	3.710 (2,09%)
75 a 79	1.374 (0,80%)	2.441 (1,50%)	2.665 (1,50%)
80 e +	1.496 (0,87%)	3.046 (1,88%)	3.325 (1,88%)
Total	171.776 (100%)	162.416 (100%)	177.317 (100%)
População por sexo n (%)			
Masculino	80.575 (46,91 %)	74.910 (46,12%)	81.783 (46,12 %)
Feminino	91.201 (53,09 %)	87.506 (53,88%)	95.534 (53,88 %)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	11,81	11,18	9,92

Fonte: SESAB/DIS; DVIS/SMS/SUIS; População por sexo estimada com base no censo 2010. Acesso em 13/11/2017.

Tabela 26. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral por 1.000 habitantes			
Mortalidade Geral	5,64	6,99	6,87
Mortalidade Específica segundo as principais Causas por 100.000 habitantes			
Doenças do Aparelho Circulatório	144,96	169,32	153,40
Doenças do Aparelho Respiratório	81,50	81,27	87,41
Neoplasias	78,59	102,21	112,79
Causas Externas de Morbidade	65,78	96,67	87,98
Doenças Infecciosas e Parasitárias	42,50	44,33	45,12
Doenças endócrinas e nutricionais	34,93	40,02	37,79
Mortalidade Materna n (por 100.000 Nascidos Vivos)			
Mortalidade Materna	-	0 óbito (0)	1 óbito (55,40)
Mortalidade Infantil por 1000 Nasc. Vivos			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	19,7	21,8	18,4
Mortalidade Fetal por 1000 Nasc. Vivos			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	-	1,09	4,34

Fonte: SIM/SINASC/IBGE

Tabela 27. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	115,85	116,37	93,05
Taxa de Incidência de Hanseníase	14,54	15,39	21,99
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	32,7	515,3	220,5
Taxa de Incidência de Febre Zika	0	0	30,45
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	0	0	90,23
Taxa de Incidência de Leptospirose	9,69	9,24	10,15
Taxa de Incidência de Esquistossomose	0	0,62	6,2
Doenças Sexualmente Transmissíveis			

Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0,49	0,55	15,56
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	7,39	0,55	21,12
Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.)	19,0	32,2	52,6
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	0,62	0,56
Taxa de Incidência de Coqueluche	0	0,62	6,20
Taxa de Incidência de Meningite	35,51	67,73	19,17
Taxa de Incidência de Varicela	43,62	72,65	29,33
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0

Fonte: Sinan, 2017.

Tabela 28. Indicadores de Atenção Básica selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal¹			
Cobertura da Atenção Básica (%) ¹	-	-	31,9
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	9,7
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	15,7
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	-	-	6,22
Indicadores de Atenção – Componente Materno- Infantil²			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	43,37	58,02	56,74
Número de consultas de pré-natal	1.101	508	875
Número de consultas puerperal	62	47	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cc < 02 anos)	4344	1139	1680
Razão de exame Citopatológico de Colo de Útero	0,13	0,04	0,07
Indicadores de Resultados – Programa de Tuberculose e Programa de Hanseníase³			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	70	62,9	47,9
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	75	100	77,3

Fonte: ¹ASIS DS Centro Histórico, 2017 e DS São Caetano/Valéria SINASC; SIA/SUS, Sinan;

3.7.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresenta variação de -11,55% óbitos entre 2005 (12,12 óbitos/100mil hab) e 2015 (10,72 óbitos/100mil hab), com redução da taxa de mortalidade entre os períodos avaliados. Entretanto a incidência vem aumentando, seguindo a tendência de Salvador e da Bahia, o que sugere fragilidades a respeito da prevenção da doença, requerendo adoção de medidas de controle, a fim evitar reduzir a incidência do agravo, mesmo que haja disponibilidade de tecnologia para controle da AIDS.

Em relação à mortalidade por neoplasias, destaca-se o câncer de mama que ocupou a segunda causa durante 6 anos do período de 2005-2015, sendo que nos anos de 2008 e 2015 (17,48 óbitos por 100 mil hab) sua taxa de mortalidade ultrapassou a capital (em torno de 16,74 óbitos por 100 mil hab em 2015). A variação da taxa de mortalidade de câncer de mama foi 220,73%, em decorrência do aumento da taxa de mortalidade entre 2005 e 2015. Segundo a ASIS do DSI, a Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres e gera planejamento e resposta dos sistemas de saúde perante essa situação de saúde.

O câncer de colo do útero “é o segundo mais comum entre mulheres no mundo” (ASIS DS Itapagipe, 2017), cabendo assim a detecção e o tratamento precoces para evitar ou reduzir a mortalidade de mulheres por essa causa, uma vez que existe tecnologia acessível para detecção ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde distribuída nas Unidades Básicas de Saúde. A mortalidade por câncer de colo do útero no DS Itapagipe ocupou, em média, sexta causa de mortalidade. A variação da taxa de mortalidade por câncer de colo de útero, foi redução de 4,54%, entre 2005 (2,19 óbitos por 100 mil mulheres) e 2015 (2,09 óbitos por 100 mil mulheres).

Em relação à Doença Falciforme, no DSI a taxa de incidência se comportou irregular nos primeiros anos, obtendo taxa de incidência em 2010 de 6,77 casos por 100 mil/hab. e aumento a partir de 2013 (4 casos por 100 mil/hab.), chegando a 12,48 casos por 100 mil/hab. em 2014, tendo o município de Salvador também essa tendência (2010: 11,36 casos por 100 mil/hab.; 2014: 16,78 casos por 100 mil/hab.).

A mortalidade por violência em Salvador, no período, de 2005 a 2015, foi a terceira causa, e no DSI ocupou essa posição nos anos de 2010 e 2015, acometendo principalmente adultos jovens do sexo masculino. Quanto à taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências, agravo incluído na lista de notificação compulsória em 2011, houve aumento expressivo em 2014 e 2015 com 122,01 casos por 100 mil habitantes e 131,97 casos por 100 mil habitantes respectivamente.

As Hepatites Virais apresentaram tendência crescente no DSI, porém com algumas oscilações na sua taxa de incidência de Hepatites B e C nos anos de 2009 a 2012 (2009, 21,01 casos por 100 mil/hab; 2011, 14,68 e 2012 com 23,09 casos por 100 mil/hab.), bem como ultrapassa o município de Salvador na maioria do período de 2005 a 2015, tornando-se um dos agravos relevantes. O acesso ao diagnóstico pode ter contribuído para detecção de casos novos, uma vez que no distrito há um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

3.7.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 11 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Itapagipe*, tendo a participação de 62 pessoas, sendo 21 do segmento de usuários, 34 do segmento de profissionais e 07 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 13 e 14.

Quadro 13. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Itapagipe. Salvador, 2017

PROBLEMAS
Aumento das doenças cardiovasculares/DCNT, sobretudo HAS e DM no DSSF 2015 e 2016
Aumento do número de óbitos de afrodescendentes jovens relacionados ao envolvimento com substâncias psicoativas a partir de 2015.
Aumento do número de pessoas diabéticas (idosos e crianças) no DSSF nos anos de 2015 e 2016
Aumento do sobrepeso e/ou obesidade em todos os ciclos de vida no DSSF
Aumento dos casos de diabetes tipo I infantil
Aumento dos casos de violência urbana contra jovens negros residentes no DSSF a partir do ano de 2014
Aumento dos transtornos mentais severos, moderados e persistentes
Casos crescentes de alcoolismo, com prevalência entre homens (adultos e jovens), no DSSCV
Elevado casos de violência na população geral do DSCH
Alto índice de portadores de HTLV e falta de informação da doença no Distrito Sanitário
Aumento da incidência de tuberculose no DSSF desde 2014
Aumento de casos de gravidez na adolescência, sem a devida orientação e com risco de contrair ISTs
Aumento de casos de sífilis, sobretudo gestantes, adolescentes, adulto jovem e em idade fértil, e idosos.
Aumento dos casos de Arboviroses no DS (Dengue, ZIKA e Chikungunya)
Elevada prevalência de hanseníase no Distrito de 2015

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do Distrito Sanitário de Itapagipe, 2017.

Quadro 14. Percepção dos Problemas do Serviço de Saúde. Distrito Sanitário Itapagipe. Salvador, 2017

PROBLEMAS
Adoecimento do trabalhador pelo número de agendamentos realizados.
Ausência de CAPS AD no território do DS em 2016
Ausência de Enfermeira e Supervisora do PACS no Distrito Sanitário
Ausência de NASF no Distrito Sanitário

Ausência de serviços públicos na região da Baixa do Fiscal (Segurança, Saúde, Educação, Assistência Social...) em 2015
Ausência/insuficiência de Médico Clínico Geral na Unidades (Virgílio de Carvalho)
Baixa cobertura da Atenção Básica no DS
Baixa cobertura da ESF no distrito
Baixa oferta de serviços da RAPS em conformidade com os parâmetros do MS (dificuldade de acesso).
Déficit de funcionários da área administrativa (carência de funcionários para atendimento) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso (sempre) às consultas e exames de especialidades (urologista, mastologista, oftalmologista, angiologista, cardiologista, neurologista, ultrassom, colonoscopia) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário
Dificuldade de acesso a consulta de Atenção Básica no Distrito em 2017 (ginecologia, pediatria)
Dificuldade de acesso aos serviços de apoio diagnóstico (radiografia, PPD) no tratamento de tuberculose.
Dificuldade de acesso de exames, procedimentos e consultas de média e alta complexidade no Distrito
Dificuldade de confecção da 1ª Via do CNS no Distrito
Dificuldade de marcação de consultas online através do Sistema Vida devido à baixa oferta
Estrutura do serviço insuficiente para o atendimento da população SUS dependente.
Falta de articulação institucional entre saúde, educação e segurança no Distrito de Itapagipe.
Falta de atualização da portaria do adicional de periferia.
Falta de carro, regularmente, para realização de atividades externas (visita domiciliar, oficinas, busca ativa de pacientes) em todas as unidades do Distrito
Falta de humanização do Sistema de Saúde para o Usuário e para o servidor.
Falta de medicamento na Rede de Saúde Mental do Distrito
Falta, regularmente, de medicamentos na farmácia básica no Distrito Sanitário
Falta/deficiência de segurança nas unidades de saúde do Distrito sanitário
Falta/Insuficiência de insumos, materiais para manter os serviços nas Unidades de Saúde do DS (NASF)
Falta/insuficiência de manutenção dos equipamentos nas unidades
Inexistência da rede de atenção à urgência e emergência no distrito
Inexistência de CEO no Distrito
Inexistência de equipamentos de saúde (CAPS tipo III)
Insuficiência de capacitação para os profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde e na gestão do Distrito
Nº de profissionais do Consultório de Rua não atende ao preconizado pela portaria.

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas do Distrito Sanitário de Itapagipe, 2017.

3.7.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Itapagipe

SALVADOR. **Distritos Sanitários.** Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463064291970-b98658eb-cefe>> Acesso em 05 jan. 2018.

SALVADOR. Distrito Sanitário Itapagipe **ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**, 2017.

FLEXOR, M.H.O., SCHWEIZER, P.J. – organização. **Península de Itapagipe: patrimônio industrial e natural** /. - Salvador: EDUFBA, 2011. 250 p. : il.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATTOS. **Salvador Cultura todo dia: Calçada/Roma.** Disponível em: <http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=3&cod_polo=21> Acesso em: novembro de 2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATTOS. **Salvador Cultura todo dia: Península e comércio.** Disponível em: < http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-area.php?cod_area=3> Acesso em: novembro de 2017.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Áreas Técnicas. Gestão dos Distritos Sanitários. **Itapagipe**. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

SILVA, Marconi Costa Pereira. **A experiência de implementação de uma equipe de Consultório na Rua no Distrito Sanitário de Itapagipe em Salvador, Bahia (Brasil)** (Monografia de Conclusão de Curso Famed/UFBA) <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20774>> Acesso em: 05 de jan 2018

BARRETO, Márcia Miranda. **Trajetórias familiares na labuta com o sofrimento psíquico: um estudo sobre familiares do CAPS Adilson Peixoto Sampaio, Distrito Sanitário Itapagipe/Salvador/BA** (Dissertação de Mestrado, 2009) 120f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10847>> Acesso em: 05 de jan 2018

ALBINATI, Mariana Luscher. **Assistir, entrar em cena ou roubar a cena? Políticas culturais no território popular de Alagados (Salvador-BA)** (Dissertação de Mestrado UFBA) 2013, 136f <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/8683> Acesso em: 05 de jan 2018

3.8. Distrito Sanitário Itapuã

3.8.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário de Itapuã (DSItapuã)⁹ apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro IV Itapuã/Ipitanga, possui área de 52,79 km², 39 bairros de abrangência, e faz fronteira com os distritos de Boca do Rio, Pau da Lima e Cajazeiras, além do município de Lauro de Freitas. O IDH de 0,0723 (2016) é considerado de alto desenvolvimento.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de 273.182 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 5.174 hab./km², com extensão territorial de 52,79 km². A maior parte da sua população é masculina (52,3%) e a sua maior concentração para a faixa etária de 10 a 44 anos, com 54,77%.

O território é cercado por lugares públicos, contendo grandes áreas de preservação ambiental como o Parque de Pituáçu, Parque das Dunas e Lagoa do Abaeté, e alguns fragmentos de áreas verde no perímetro da Avenida Paralela. No seu território está localizado também o Aeroporto Internacional Deputado Luiz Eduardo Magalhães, além de uma estação de transbordo de ônibus. As diferenças socioeconômicas ficam evidenciadas pelo contraste do perfil das habitações próximas às praias e ou às principais avenidas em relação às demais localidades do Distrito, e os moradores de rua são constantes.

O seu território tem elevado potencial para pesca, esportes náuticos e na praia - futebol de areia, frescobol, surfe, futebol tradicional entre outros. As águas são de forte agitação de frente ao mar aberto com muitas ondas, somadas a muitas rochas e a ocorrência de afogamentos é frequente.

As unidades de saúde da rede municipal do DSItapuã correspondem a seis USF, três UBS, um CAPS, um CEO, duas UPA's, mais duas outras unidades básicas em construção.

3.8.2 Indicadores

⁹ Possui 39 bairros de abrangência, quais sejam: Abaeté, Aeroporto, Aldeia Jaguaripe, 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 Cassangê, Loteamento Colina Fonte, Loteamento Farol Itapuã, Loteamento Pedra do Sal, Loteamento Praia do Flamengo, Loteamento Stela Maris, Malvinas, Mussurunga, Nova Brasília, Paralela, Patamares, Piatã, Placaford, São Cristóvão, Vila Ex Combatentes e Nova Esperança.

Tabela 29. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapuã. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População (n [%])			
Menor de 1 ano	3686 (1,71)	3223 (1,29)	3519 (1,29)
1 a 4	14654 (6,82)	13524 (5,40)	14764 (5,40)
5 a 9	18156 (8,44)	17961 (7,18)	19608 (7,18)
10 a 14	19691 (9,16)	20504 (8,19)	22385 (8,19)
15 a 19	24811 (11,54)	20795 (8,31)	22703 (8,31)
20 a 24	24245 (11,28)	23743 (9,49)	25921 (9,49)
25 a 29	20039 (9,32)	26837 (10,72)	29299 (10,73)
30 a 34	18303 (8,51)	24985 (9,98)	27277 (9,98)
35 a 39	16828 (7,83)	20195 (8,07)	22047 (8,07)
40 a 44	14474 (6,73)	18325 (7,32)	20006 (7,32)
45 a 49	11240 (5,23)	16404 (6,56)	17909 (6,56)
50 a 54	8527 (3,97)	13946 (5,57)	15225 (5,57)
55 a 59	5824 (2,71)	10717 (4,28)	11700 (4,28)
60 a 64	4725 (2,20)	7090 (2,83)	7741 (2,83)
65 a 69	3534 (1,64)	4593 (1,84)	5014 (1,84)
70 a 74	2673 (1,24)	3084 (1,23)	3366 (1,23)
75 a 79	1719 (0,80)	2014 (0,80)	2198 (0,80)
80 e +	1876 (0,87)	2290 (0,92)	2500 (0,92)
Total	215.005 (100,00%)	250.230 (100,00%)	273.182 (100,00%)
População por sexo (n [%])			
Masculino	111.093 (51,67)	130.875 (52,30)	142.879 (52,30)
Feminino	103.912 (48,33)	119.355 (47,70)	130.303 (47,70)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	13,34	11,62	13,19

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Processados em 2017.

Tabela 30. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Coefficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	4,07	3,76	4,11
*Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	97,72	80,73	80,53
Causas externas de morbidade e mortalidade	78,56	79,93	70,28
Neoplasias (tumores)	67,54	70,34	83,83
Doenças do aparelho respiratório	44,55	31,57	41,73
Algumas afec originadas no período perinatal	24,91	19,58	21,96
Doenças do aparelho digestivo	23,95	22,78	21,23
*Ordenamento com base em 2005, do maior para o menor.			
Mortalidade Materna (n [por 100.000 Nascidos Vivos])			
Razão de Mortalidade Materna	1 óbito (35,91)	2 óbito (68,78)	0 óbito (0)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	39 óbitos (14,00)	29 óbitos (9,97)	47 óbitos (13,04)
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal (cuja morte tenha sido com 22 semanas ou mais)	8,9 por mil NV		11,5 por mil NV.

Fonte: SIM/SINASC/IBGE. Processados em 2017.

Tabela 31. Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
--	------	------	------

Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	79,04	45,56	50,88
Taxa de Incidência de Hanseníase	30,18	30,37	20,87
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue Clássico	838,7	139,8	174,6
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	5,59
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	0,0	0,0	41,36
Taxa de Incidência de Leptospirose	47,6	54,4	35,6
Taxa de Incidência de Esquistossomose	3,35	0,0	0,0
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0,41	4,40	8,79
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	0,83	2,80	37,73
Taxa de Incidência em pop X > 13 anos (por 100.000 hab.)	8,3	29,7	37,1
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	-	-
Taxa de Incidência de Coqueluche	-	0,4	3,29
Taxa de Incidência de Meningite	-	30,77	13,91
Taxa de Incidência de Varicela	-	52,35	79,07
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	-	17,98	15,74

Fonte: Sinan (Com base nos dados notificados), processados em 2017.

Tabela 32. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica			
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família	9,6		39,4
Cobertura de Saúde Bucal			31,93
Cobertura de Saúde Bucal na ESF			
Indicadores de Atenção – Componente Materno – Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)		55,61	56,14
Número de consultas de pré-natal	1774	2353	-
Número de consultas puerperal	51	40	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cc<01 ano)	4090	1467	5237
Indicadores de Resultados – Programa de Tuberculose e de Hanseníase			
Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera (%) por ano de diagnóstico	69,8	83,6	70,3
Proporção de Cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)	93,2	89,7	78% PB 96% MB

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, processados em 2017.

3.8.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DS Itapuã, a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 4,26 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, enquanto no ano de 2015 foi de 5,85 óbitos por 100 mil habitantes. A taxa de variação foi de 37,32 desta mortalidade pode se relacionar diretamente com sua incidência no DSC.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 4,79 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para o ano de 2015 com 8,41 óbitos por 100 mil mulheres com taxa de variação de 75,6%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 2,87 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para 1,09 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015 com taxa de variação de negativa de -62,02%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSC passou de 3,20 por 100 mil habitantes em 2010, para 7,32 por 100 mil habitantes em 2015, com uma taxa de variação de 129,0%.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 43,56 por 100 mil habitantes em 2010 para 57,10 por 100 mil habitantes em 2015 no DS ITA, tendo uma taxa de variação de 31,1%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da *Hepatite B*, que passou de 1,0 por 100 mil habitantes em 2005 para 7,3 em 2015 tendo sua taxa de variação foi de 630,0%, e da Hepatite C com 1,4 em 2005 por 100 mil habitantes para 5,9 por 100 mil habitantes em 2015 com uma taxa de variação de 319,75%.

2.8.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde.

No dia 10 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas do Distrito Sanitário Itapuã*, tendo a participação de 59 pessoas, sendo 4 do Conselho, 23 do segmento de profissionais e 32 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 15 e 16.

Quadro 15. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Itapuã. Salvador, 2017

PROBLEMAS DE SAUDE
Alcoolismo no bairro da paz, em 2016.
Alta incidência de neoplasia em mulheres no bairro da paz e são Cristóvão em 2016.
Alta incidência de neoplasia em mulheres no bairro da paz e são Cristóvão em 2016.
Alto índice de doenças mentais entre jovens
Aumento da incidência de óbito infantil e fetal, em 2016.
Aumento da prevalência da obesidade em todos os ciclos da vida, no DSITA, de 2008 à 2015.
Aumento de transtornos mentais, em adolescentes e crianças, no DSITA nos anos de 2015 à 2017.
Aumento do consumo de substâncias psicoativas pela população em geral.
Aumento do risco de suicídio em adolescentes e jovens, no DSITA, atualmente
Aumento dos casos das diabetes em crianças, jovens e adultos, no DS, a partir de 2014.
Aumento dos casos de câncer de colo de útero.
Aumento dos casos identificados de sofrimento psíquico na população em geral.
Aumento no nº de casos de pessoas com problemas/ transtornos mentais, no DS, a partir de 2015.
Elevado índice de sobrepeso e obesidade no DSITA, de 2015 à 2017.
Alta incidência de DSTs em adolescentes no bairro da Paz em 2016.
Alta incidência dos casos de Hans e TB, em Itapuã, 2016 à 2017.
Alto índice de DSTs no DSITA em adolescentes, jovens e adultos nos anos de 2015 à 2017.
Aumento da incidência de DST + HIV na população adulta e jovem.
Aumento da incidência de Sífilis e HIV, no DSITA, EM 2014.
Aumento do nº de casos de tuberculose, incluindo os multirresistentes no DS, a partir de 2014.
Aumento dos casos de TB e abandono do tratamento.
Baixa adesão no tratamento da TB por associação com alcoolismo no bairro da paz, em 2016.

FONTE: Relatório da Oficina Distrital para Identificação e Priorização de Problemas Distrito Sanitário de Itapuã, 2017

Quadro 16. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Itapuã. Salvador, 2017.

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Aumentar a oferta das vagas da regulação

Ausência de capacitação continuada para os profissionais da saúde
Ausência de espaço de educação permanente nas US
Ausência de estratégias efetivas de educação em saúde no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.
Baixa cobertura de saúde bucal no DSITA.
Baixa cobertura do PSE nas escolas do DSITA.
Baixa oferta de procedimentos especializados
Baixa oferta de serviços na rede de atenção psicossocial
Baixa oferta de vagas (especialistas, exames) pelo Sistema Vida.
Baixa vinculação (hospitais) das gestantes as unidades de referência
Carência de notificações de alguns agravos de notificação compulsória pelas US em 2016
Centralização de algumas vacinas (antirrábica e BCG), em algumas US, em 2016
Condições de trabalhos ineficientes, com insumos insuficientes, sem estrutura logística e recursos humanos deficitários.
Deficiência da política de incentivo para adesão ao tratamento de TB.
Déficit de equipamentos e instrumentos de trabalho básicos
Déficit de psiquiatra no CAPS
Dificuldade de acesso ao formulário de declaração de óbito.
Dificuldade de acesso na aquisição do cartão SUS devido à dificuldade para comprovação do endereço, em Itapuã 2016
Dificuldade de marcação na regulação.
Equipes de saúde da família insuficientes para cobertura da população.
Equipes incompletas de NASF, PSF e UBS
Falta de Atendimento dos transtornos mentais leves pela AB
Falta de instrumentos de registro que identifique o atendimento em outros estabelecimentos de rede que não CAPS
Falta de insumos básicos para o desenvolvimento do trabalho na saúde
Falta de profissionais (psiquiatria e psicologia) no DSITA.
Falta de registros das ações voltadas para a saúde mental.
Falta de Retroalimentação do sistema de informação da RAPS
Falta de unidade referência para dispensação de medicação para Saúde Mental, no DSITA.
Fragilidade dos mecanismos de conexão dos pontos de atenção RAPS
Infraestrutura precária para coleta e digitação dos dados no DSITA à partir do ano de 2015
Infraestrutura precária refletindo negativamente na saúde do trabalhador
Insuficiência das ações de prevenção da saúde mental para população
Insuficiência de médicos psiquiatras no CAPS
Insuficiência de qualificação dos profissionais no RAPS
Melhorar a estratégia de educação em saúde bucal e do acesso ao usuário
Morosidade na tramitação dos processos adm. Dentro da SMS pela falta de Rh e informatização
Nº insuficiente de ginecologistas/ pré-natalistas nas UBS
Plano de cargos e vencimentos não regulamentado
Subregistro dos procedimentos na RAAS

Fonte: Relatório da Oficina Distrital para Identificação e Priorização de Problemas DS ITA. Realizada em 10 de julho de 2017, Itapuã.

3.8.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Itapuã

SALVADOR. **Distritos Sanitários.** Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463064929594-9e887ab4-403c>> Acesso em 14 jun. 2017.

FERREIRA, Jéssica Moreira. **Perfil das crianças e adolescentes vítimas de morte violenta no período de 2005 a 2010 em Salvador** (Monografia de Conclusão de Curso Famed/UFBA, 2016) 26f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21326>> Acesso em: 05 jan 2018

CRUZ, José Eduardo Barreto. **Distribuição espacial do Aedes Aegypti por Distrito Sanitário (DS) e sua relação com os problemas socioambientais urbanos, em Salvador, no período de 2006-2009** (Dissertação de Mestrado, Instituto de Geociências UFBA, 2011) 130f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19770>> Acesso em: 05 jan 2018

TIGRE, Dellane Martins. BORELLY, Maria Astor do Nada **Pesquisa de Estafilococos coagulase-positiva em amostras de "queijo coalho" comercializadas por ambulantes na praia de Itapuã (SALVADOR-BA)** R. Ci. med. biol., Salvador, v.10, n.2,

p.162-166, mai./ago. 2011 <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/22803> Acesso em: 05 jan 2018

CORREIA, Marcelo Amorim. **A (Re)Produção de Mussurunga e do Bairro da Paz na Avenida Luis Viana Filho (Paralela), Salvador-BA** (Dissertação de Mestrado, POSGEO UFBA), 2015, 154f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17802> Acesso em: 05 jan 2018

MAIA, Débora Matos. ABIB, Pedro Rodolfo Jungres. **A História do Bairro/Comunidade de Itapuã na Cidade de Salvador-Ba** Fórum Nacional de Crítica Cultural. Educação básica e cultura: diagnósticos, proposições e novos agenciamentos. Anais Eletrônicos 2010 <http://www.poscritica.uneb.br/anais-eletronicos/arquivos/69.pdf> Acesso em: 05 jan 2018.

Dicionário Ilustrado **Tupi Guarani** .
<http://www.dicionariotupiguarani.com.br/dicionario/itapua/>

Fundação Gregório de Mattos. **Salvador Cultura Todo Dia – Itapuã**.
http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=5&cod_polo=57

Mobilização Social do Distrito Sanitário de Itapuã
<http://mobilizacaodsitapua.blogspot.com.br/2013/03/leptospirose-o-que-e.html>

Meningite preocupa na região de Itapuã
<http://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1268618-meningite-preocupa-na-regiao-de-itapua>

3.9. Distrito Sanitário Liberdade

3.9.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário da Liberdade (DSL)¹⁰, região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro VII Liberdade/São Caetano, possui área de 6,65 km² e faz fronteira com os distritos de Centro histórico, Brotas, Cabula Beiru e São Caetano Valéria. Quanto ao IDH, apresentou o índice de 0,706 (2016), o que é considerado de alto desenvolvimento.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de cerca 195.887 mil habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 265,64 hab./km². O território possui algumas barreiras geográficas como ladeiras, escadarias, encostas, valas de esgoto, avenidas movimentadas, vielas e becos que podem dificultar o acesso aos serviços de saúde e até a prática de atividades físicas, notadamente para a população com comprometimento da mobilidade ou deficiência física.

A estrada dos boiadeiros (atual estrada da Liberdade), famosa por suas chácaras no século XX, foi um local que serviu de passagem ao gado bovino e comercialização, e que fora escolhido como local de desfile das tropas vencedoras que lutaram em 1823, no dia dois de julho pela independência da Bahia e aos poucos, passou a ser povoada paulatinamente por pessoas que não apresentavam situação de vida compatível com os padrões capitalistas e que fugiam da seca instalada naquele período (Bandeira e Macambyra,2017 **APUD** ASIS-DSL, 2017).

Um diferencial positivo de ser a rota de acesso para as regiões periféricas, a região composta pelo bairro da liberdade e adjacências, não teve dificuldade no acesso ao trabalho nas outras regiões centrais da cidade, o que acabou contribuindo para maior instalação da população, favorecendo desse modo, a ocupação desordenada. Tem forte tradições afro-ameríndia na dança, na música, na religiosidade, na gastronomia, na

¹⁰ Bairros adscritos do DSL: Baixa de Quintas, Bairro Guarani, Baixa dos Frades, IAPI, Barros Reis, Caixa D'Água, Cidade Nova, Curuzú, Estrada da Rainha, Freitas Henrique, IAPI, Japão, Jardim Eldorado, Jardim Joana D'Arc, Jardim Vera Cruz, Lapinha, Liberdade, Nova Divinéia, Pau Miúdo, Pero Vaz, Queimadinho, Rocinha do IAPI, Santa Mônica, Sertanejo, Sieiro.

estética conjunto trabalhado pelo bloco do grupo Afro Ilê Aiyê um dos mais tradicionais no Carnaval da Cidade de Salvador, que coloca toda a saúde do território para além do biológico em conjunto com sua população.

Os equipamentos de saúde do território são, em sua composição, unidades de saúde da rede pública e contratada do SUS. No nível municipal são nove unidades, sendo três Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades de Saúde da Família (USF), um Serviço Municipal Odontológico da Liberdade (SEMOL), um Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE), um Centro de Apoio Psicossocial – Infância Adolescente (CAPS IA) e um Centro de Apoio Psicossocial – Adulto (CAPS II). No nível estadual são cinco unidades hospitalares e uma unidade de emergência. No nível federal existe apenas uma unidade.

3.9.2 Indicadores

Tabela 33. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Liberdade. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	3273 (1,71)	1909 (1,06)	2084(1,06)
1 a 4	13012 (6,82)	8264 (4,61)	9022(4,61)
5 a 9	16119 (8,44)	11461 (6,39)	12512(6,39)
10 a 14	17483 (9,16)	13516 (7,53)	14755(7,53)
15 a 19	22028 (11,54)	14159 (7,89)	15457(7,89)
20 a 24	21526 (11,28)	15783 (8,80)	17231(8,80)
25 a 29	17791 (9,32)	18607 (10,37)	20314(10,37)
30 a 34	16250 (8,51)	16928 (9,43)	18481 (9,43)
35 a 39	14942 (7,83)	14030 (7,82)	15317 (7,82)
40 a 44	12850 (6,73)	13584 (7,57)	14830 (7,57)
45 a 49	9978 (5,23)	12784 (7,12)	13957 (7,13)
50 a 54	7570 (3,97)	10905 (6,08)	11905 (6,08)
55 a 59	5171 (2,71)	8077 (4,50)	8818 (4,50)
60 a 64	4195 (2,20)	5943 (3,31)	6488 (3,31)
65 a 69	3139 (1,64)	4264 (2,38)	4656 (2,38)
70 a 74	2371 (1,24)	3520 (1,96)	3843 (1,96)
75 a 79	1526 (0,80)	2562 (1,75)	2797 (1,43)
80 e +	1663 (0,87)	3132 (1,75)	3420 (1,75)
Total	190887 (100,00 %)	179428 (100,00 %)	195887 (100,00 %)
População por sexo n (%)			
Masculino	88664 (46,45)	82421 (45,94)	89983 (45,94)
Feminino	102223 (53,55)	97007 (54,06)	105904 (54,06)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	14,5	12,0	11,3

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Processados em 2017. ASIS DS Liberdade, 2017.

Tabela 34. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005*	2010	2015
Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	72,92	74,40	70,45
Coeficiente Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	213,2	172,2	170,0
Neoplasias	100,9	104,2	109,8
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	89,5	130,4	99,0
Doenças do Aparelho Respiratório	213,22	81,4	170,00
Algumas afec originadas no período perinatal	53,43	35,11	33,69

Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	42,43	44,03	41,35
*Com base em ordenamento de 2005			
Coefficiente de Mortalidade Materna n (por 100.000 cem mil) Nascidos Vivos			
Mortalidade Materna		0,46	1,81
Coefficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	29,8	18,06	19,47
Coefficiente de Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	15,3		14,4

Fonte: SIM/SINASC/IBGE, processados em 2017. ASIS DS Liberdade, 2017

Tabela 35. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	109,5	97,5	74,5
Taxa de Incidência de Hanseníase	8,91	6,69	4,59
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	10,3	595,2	550,3
Taxa de Incidência de Febre Zika	-		17,4
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-		97,5
Taxa de Incidência de Leptospirose	17,1	16,7	5,6
Taxa de Incidência de Esquistossomose			25,5
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	1,59	11,34	17,40
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)		0,3	1,2
Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.)	14,4	29,2	50,5
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1			
Taxa de Incidência de Coqueluche		0,56	3,57
Taxa de Incidência de Meningite			
Taxa de Incidência de Varicela	39,34	82,49	67,39
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita		35,67	19,91

Fonte: Sinan, 2017. ASIS DS Liberdade, 2017

Tabela 36. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal			
Cobertura da Atenção Básica (%)			41,7
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)			10,6
Cobertura de Saúde Bucal (%)			13,5
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)			
Indicadores de Atenção – Componente Materno - Infantil			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	1110 (44,1 %)		1060 (48,4%)
Número de consultas de pré-natal	1771	641	591
Número de consultas puerperal	33	69	
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 02 anos)	2895	2969	1213
Razão de Citopatológico de Colo de Útero			
Razão de Mamografia			
Indicadores de Resultados – Programa de TB e Hanseníase			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	74,8	14,5	10,7
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	89,5	85,7	100,00

Fonte: SINASC; SIA/SUS, Sinan, 2017. ASIS DS Liberdade, 2017

3.9.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSL, a mortalidade por AIDS foi de 9,95 óbitos por 100 mil habitantes em 2005, para 7,89 óbitos por 100 mil habitantes em 2015. A variação desta mortalidade foi negativa de -23,07%.

Em relação ao coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 28,77 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2008 para 32,42 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 2,62 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005, para 6,95 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015.

A taxa de incidência de Doença Falciforme no DSCH passou de 4,17 por 100 mil habitantes em 2010, para 14,02 por 100 mil habitantes em 2015.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 146,10 por 100 mil habitantes em 2010, para 169,51 por 100 mil habitantes em 2015.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B, que passou de 2,3 por 100 mil habitantes em 2005, para 4,1 em 2015, e da Hepatite C com 1,7 em 2005 por 100 mil habitantes, para 8,7 por 100 mil habitantes em 2015. Para Hepatite B a taxa de variação entre 2005 e 2015 foi de 78,26 enquanto que a taxa da Hepatite C foi de 411,76.

3.9.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 13 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Liberdade*, tendo a participação de 46 pessoas, sendo 6 do segmento de usuários, 33 do segmentos de profissionais e 7 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 17 e 18.

Quadro 17. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Liberdade. Salvador, 2017

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE
Alta incidência de hipertensão em adultos acima de 40 anos no Distrito Sanitário da Liberdade
Alta prevalência da doença falciforme no Distrito Sanitário Liberdade
Alta prevalência de doenças cardiovasculares
Alta prevalência de hipertensão na população negra do Distrito Sanitário Liberdade
Aumento da incidência de gravidez na adolescência
Aumento da obesidade infantil no Distrito Sanitário da Liberdade, nos anos de 2014 a 2016
Aumento das doenças cardiovasculares no DSL do Distrito Sanitário Liberdade
Aumento de depressão e outros transtornos mentais no Distrito Sanitário Liberdade
Aumento de doenças/agravos ortopédicos em jovens de 15 a 29 anos, decorrentes de atividade física em academias clandestinas no Distrito Sanitário da Liberdade
Aumento do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes no Distrito Sanitário Liberdade
Aumento do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas no Distrito Sanitário Liberdade
Aumento do uso de substância lícito e ilícito na população do Distrito Sanitário da Liberdade, nos últimos cinco anos
Aumento dos casos de aborto entre jovens na fazer escolar no Distrito Sanitário da Liberdade
Elevada prevalência de doenças falciformes
Elevado número de pessoas com sofrimento mental
Insuficiência de médicos psiquiátricos no CAPS II no Distrito Sanitário da Liberdade
Uso inadequado de medicamentos psiquiátrico em crianças de 8 a 14 anos por parte dos pais
Alta incidência de sífilis em gestantes do Distrito Sanitário Liberdade
Alta incidência de sífilis na população adolescente e adulta jovem do Distrito Sanitário Liberdade
Alta prevalência de tuberculose em residentes do Distrito Sanitário Liberdade
Aumento da caxumba independentemente da idade no Distrito Sanitário
Aumento das doenças antropozoonóticas na população do Distrito Sanitário da Liberdade pelo acúmulo de lixo em 2017

Aumento de óbitos maternos no Distrito Sanitário da Liberdade, no ano de 2016
Aumento dos casos de Sífilis entre adolescentes e adultos jovens no Distrito Sanitário da Liberdade no ano de 2015 com tendência crescente
Aumento progressivo dos casos da tuberculose nos grupos distintos, no Distrito Sanitário da Liberdade no ano de 2014 a 2017

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas DSL, 2017.

Quadro 18. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Liberdade. Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
A baixa adesão dos jovens ao tratamento das DSTs no SEMAE no Distrito Sanitário da Liberdade
Alta rotatividade dos profissionais médicos comprometendo a vinculação na UBS
Aumento da demanda do tratamento da tuberculose aos usuários de outros municípios no Distrito Sanitário da Liberdade
Aumento da violência entre os jovens de 19 a 25 anos no Distrito Sanitário da Liberdade, nos últimos dez anos
Ausência da implantação do acolhimento prioritário ao idoso no Multicentro, e na Unidade de Saúde da Família de San Martim
Ausência de criação e implantação do protocolo para o HTLV
Ausência de NASF no Distrito Sanitário da Liberdade
Baixa adesão do parceiro para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.
Centralização e burocratização para emissão de 1º via do cartão do SUS/Vida + e atualização cadastral comprometendo o acesso do usuário a rede.
Crescente aumento de servidores com doenças ocupacionais e intoxicações exógenas, principalmente na área da saúde mental
Demora na entrega de laudos e exames
Demora na entrega dos resultados dos exames de preventivo (mais de 90 dias)
Diagnóstico tardio e agravamento da situação de saúde
Dificuldade de acesso ao acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre no 16º centro
Dificuldade de acesso do profissional de saúde em adentrar a área adscrita de atuação em decorrência da violência no Distrito Sanitário da Liberdade
Dificuldades de marcação de consultas (angiologista, cardiologista, neurologista, urologista) e exames (ultrassonografia) no Sistema Vida+
Falta de estrutura adequada para melhor oferta de serviços
Falta do incentivo (ticket alimentação) no programa da tuberculose no Distrito Sanitário da Liberdade
Fragilidade na unificação da base de dados do Cartão SUS com base do Cartão Vida+
Fragilidade no acompanhamento contratual de processos
Impossibilidade de realização de consultas e exames pela falta do cartão SUS, a exemplo da ultrassonografia mamária
Inexistência de banco de horas para o mês posterior
Inexistência de estrutura (telefone) para a busca ativa de pacientes faltosos comprometendo a adesão ao tratamento de tuberculose e aos diversos programas.
Inexistência de incentivo (ticket alimentação) para adesão ao tratamento de tuberculose
Inexistência de serviço CAPS AD no Distrito Sanitário Liberdade
Infra estrutura inadequada para exames laboratoriais nas unidades do Distrito Sanitário Liberdade
Insuficiência da rede de apoio diagnóstico (Rx, PPD) para o paciente com tuberculose
Insuficiência da rede especializada em saúde mental (CAPS)
Insuficiência de Grupos de Tabagismo no Distrito Sanitário Liberdade
Insuficiência de materiais de Educação em Saúde para as ações de prevenção/campanhas nas unidades do Distrito Sanitário Liberdade
Insuficiência de unidades com coleta para exames laboratoriais
Não disponibilização do Teste Rápido para HTLV no município de Salvador
Número insuficiente de vagas para médico clínico no Distrito Sanitário Liberdade
Número reduzido e insuficiente de USFs no Distrito levando –se em consideração o número de habitantes
Pouca capacitação dos profissionais/gestores das unidades de saúde do Distrito Sanitário da Liberdade sobre a saúde da população negra (raça/cor), a exemplo da hipertensão.
Poucas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) realizadas pelos profissionais das UBS.

Poucas ações educativas para conselheiros
Precariedade da rede do distrito (existe planta, porém não se estabeleceu prazo para a execução)
Precarização da contratação de profissionais da saúde
Problemas estruturais e operacionais para o desenvolvimento das ações dos Agentes Comunitário de Saúde no Distrito Sanitário da Liberdade
Profissionais de saúde das unidades do Distrito Sanitário da Liberdade não qualificados para diagnóstico e tratamento dos pacientes com HTLV
Reduzido acesso e transparência de informações

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas DSL, 2017.

3.8.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Liberdade

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463073247414-395c5db5-c0b9> Acesso em 14 jun. 2017.

Liberdade (Salvador)
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Liberdade_\(Salvador\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Liberdade_(Salvador))

MORALES, Anamaria. *Blocos Negros em Salvador: Reelaboração cultural e símbolos de baianidade*. IN: **Caderno CRH**. Suplemento. p. 72-92, 1991. Goli Guerreiro

LIVRO: Guerreiro, Goli. **A Trama dos Tambores: a música afro-pop de Salvador**. São Paulo, Editora 34. 2000. 320p.
 Resenha do Livro: <http://www.redalyc.org/pdf/770/77002412.pdf>

SOUTO, Ana Cristina et al. **Relatório Final das Atividades Desenvolvidas na Atualização do Mapeamento da Área Adscrita da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, Distrito Sanitário da Liberdade – DSL**. Relatório das atividades parciais desenvolvidas no componente curricular Práticas Integradas em Saúde Coletiva I, 2013 <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11952>> Acesso em: 05 de jan de 2018

RAMOS, Maria Estela. **Território afrodescendente: leitura de cidade através do bairro da Liberdade, Salvador (Bahia)** (Dissertação de Mestrado PPGAU/UFBA) 2013, 190f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11986>> Acesso em: 05 de jan de 2018

VOLPINI, Lorena. **Como se diverte a Lapinha? O lazer dos moradores de um bairro popular da cidade de Salvador** (Dissertação de Mestrado PPGA/UFBA) 2012, 160f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6685> Acesso em: 05 de jan de 2018

SANTOS, Adeilson, J. **História do afoxé Filhos de Gandhi**. Repertório, Salvador, nº 19, p.215-220, 2012.2 <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13648>> Acesso em: 05 de jan de 2018

OLIVEIRA, Luciano et al. **Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11):3047-3056, 2012
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14942/1/Luciano%20Sep%C3%BAveda%20Oliveira.pdf> Acesso em: 05 de jan de 2018

SOUTO, Ana Cristina et al. **Relatório final das atividades desenvolvidas na atualização do mapeamento da área adscrita da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, Distrito Sanitário da Liberdade DSL**. Relatório das atividades parciais desenvolvidas no componente curricular Práticas Integradas em Saúde Coletiva I. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11952> Acesso em: 05 de jan de 2018

SOARES, Enio Silva. MENEZES, Greice Maria de Souza **Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 19(1):51-60, jan-mar 2010 <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14884>> Acesso em: 05 de jan de 2018

3.10. Distrito Sanitário Pau da Lima

3.10.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL) faz parte da Prefeitura Bairro IX Pau da Lima e é composto de 29 bairros¹¹. Sua extensão territorial é de 25,40 km², faz limite com os distritos de Itapuã, Cajazeiras, Cabula Beiru e São Caetano Valéria. O IDH de 0,731 é de alto desenvolvimento, correspondendo ao 5º lugar dentre os outros distritos.

O DSPL faz fronteira com importantes vias de circulação dentro da cidade de Salvador. Seu limite com o Distrito de Itapuã se faz pela Avenida Paralela, com o Distrito de Cajazeiras pela Avenida Aliomar Baleeiro e Via Regional, com São Caetano/Valéria pela BR-324 e com o Cabula/Beiru pela Avenida Gal Costa. Além disso, é cortado internamente por grandes avenidas que ligam os maiores bairros que o compõe como a Avenida São Rafael, Rua Direta de São Marcos, Via Regional, entre outras.

A mobilidade urbana é feita na sua maioria por linhas de transporte coletivo de ônibus, possuindo estações de metrô nos limites com os Distritos de Cabula e Itapuã. Possui grande número de moto taxistas e transportes coletivos alternativos, do tipo micro-ônibus e topics. É cortado por três bacias hidrográficas, a Bacia do Rio das Pedras, Bacia Hidrográfica do Rio Passa Vaca, Bacia Hidrográfica do Rio Jaguaribe. Possui 3 áreas de proteção ambiental: Jardim Botânico, em São Marcos, Parque Urbano de Canabrava, em Canabrava e Terreiro Mokambo, no Trobogy.

Quanto à condição de ocupação, em 2010, a maioria dos domicílios particulares permanentes eram próprios, com 79,17%, seguida dos alugados, com 17,83% e, por fim, dos cedidos, com 2,66%.

Em 2000, o maior percentual dos responsáveis por domicílio possuía de 11 a 14 anos de estudo, com 28,46%. Nesse mesmo ano, o bairro onde havia mais responsáveis por domicílio com até 3 anos de estudo era o de Nova Brasília, com 39,96%. Por outro lado, o bairro do Trobogy possuía a maior concentração de responsáveis por domicílio com escolaridade de 15 anos ou mais de estudo: 14,59% (BAHIA, 2016).

No período compreendido entre os anos de 1991 a 2010, o rendimento médio dos responsáveis por domicílios particulares permanentes na PB-IX Pau da Lima variou de R\$ 597,66 em 1991, para R\$ 1.332,92 em 2000, evoluindo para o valor de R\$ 1.414,47 em 2010 (BAHIA, 2016).

3.10.2 Indicadores

Tabela 37. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	4032 (1,71%)	3122 (1,43%)	3409 (1,43%)
1 a 4	16033 (6,82%)	12089 (5,53%)	13198 (5,53%)
5 a 9	19863 (8,44%)	16117 (7,37%)	17596 (7,37%)
10 a 14	21542 (9,16%)	18478 (8,45%)	20173 (8,45%)
15 a 19	27146 (11,54%)	18446 (8,43%)	20138 (8,43%)
20 a 24	26524 (11,28%)	20956 (9,58%)	22878 (9,58%)
25 a 29	21923 (9,32%)	24337 (11,13%)	26569 (11,13%)
30 a 34	20024 (8,51%)	22999 (10,52%)	25109 (10,52%)
35 a 39	18411 (7,83%)	18864 (8,63%)	20595 (8,63%)

¹¹ Canabrava, Fazenda Mocambo, Mansão do Caminho, São Marcos, Castelo Branco, Invasão Brasilgás, Mata dos Oitis, Sete de Abril, Colina de Pituacú, Invasão Caraíba Metais, Moradas do Campo, Conjunto Recanto das Ilhas, Invasão São Rafael, Nova Brasília, Ipitanga, Vale dos Lagos, Conjunto Trobogy Jaguaribe II, Novo Marotinho, Vila Canária, Coroado, Jardim Cajazeira, Pau da Lima, Vila dos Flamboyants, Dom Avelar, Jardim Nova Esperança, Porto Seco Pirajá, Vivenda dos Pássaros, Estrada Velha do Aeroporto, Loteamento São José

40 a 44	15835 (6,73%)	16334 (7,47%)	17832 (7,47%)
45 a 49	12296 (5,23%)	13440 (6,15%)	14673 (6,15%)
50 a 54	9327 (3,97%)	10856 (4,96%)	11851 (4,96%)
55 a 59	6370 (2,71%)	7956 (3,64%)	8686 (3,64%)
60 a 64	5169 (2,20%)	5574 (2,55%)	6086 (2,55%)
65 a 69	3867 (1,64%)	3693 (1,69%)	4032 (1,69%)
70 a 74	2922 (1,24%)	2413 (1,10%)	2634 (1,10%)
75 a 79	1880 (0,80%)	1488 (0,68%)	1624 (0,68%)
80 e +	2051 (0,87%)	1544 (0,71%)	1686 (0,71%)
Total	235.215	218.706	238.769
População por sexo n (%)			
Masculino	112.826 (47,97%)	103.723 (47,43%)	113.239 (47,43%)
Feminino	122.389 (52,03%)	114.983 (52,57%)	125.530 (52,57%)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	12,54	12,90	12,89

Fonte: SESAB/DIS; DVIS/SMS/SUIS; População por sexo estimada com base no censo 2010. Acesso em 13/11/2017.

Tabela 38. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes)¹			
Mortalidade Geral	3,72	4,85	4,63
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 habitantes)²			
Doenças do Aparelho Circulatório	97,36	106,99	93,40
Causas Externas de Morbidade	53,14	97,39	77,90
Neoplasias	52,29	62,18	75,39
Doenças do Aparelho Respiratório	31,89	41,15	46,07
Algumas Afecções originadas do período perinatal	31,89	34,75	37,27
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26,36	27,89	30,15
Doenças do Aparelho Digestivo	25,51	35,21	22,62
Mortalidade Materna n (por 100.000 Nascidos Vivos)³			
Mortalidade Materna	-	8 óbitos (271,2)	3 óbitos (103,3)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)⁴			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	21	16,7	13,5
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)⁵			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	-	1,06	1,42

Fonte: ^{1,2,3,5}SESAB/DIS; DVIS/SMS/SUIS; População por sexo estimada com base no censo 2010. Acesso em 13/11/2017; ⁴SIM/SINASC- Acesso em 25/05/2017.

Tabela 39. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)¹			
Taxa de Incidência de TB	53,5	68,6	51,5
Taxa de Incidência de Hanseníase	4,8	7,8	8,3
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)²			
Taxa de Incidência de Dengue1	9,3	440,7	193,9
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	12,1
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	-	2,51
Taxa de Incidência de Leptospirose	9,4	14,2	5,9
Taxa de Incidência de Esquistossomose	15,7 ³	1,4	5,9 ⁴
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	0	20,9	1,9
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	2,0	1,4	22,7

Taxa de Incidência de HIV na pop > 13 anos (por 100.000 hab.) ⁵	4,5	21,3	44,5
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	0,91	0
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,4	1,4	3,4
Taxa de Incidência de Meningite ⁶	13	16,9	5,9
Taxa de Incidência de Varicela	54,8	64,5	55,3
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	-	0	0

Fonte: ^{1,4,5}SINANNET, 06/2017(ASIS do nível Central); ²DVIS/SMS/SUIS; ³SMS/SUIS-SINANW, Acesso em 13/11/2017; ⁶SINAN/IBGE/ SESAB/SUVISA/DIS/DGRCA/SUIS/ VIEP/Agravos

Tabela 40. Indicadores de Atenção Básica selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal¹			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	37,9
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	20,2
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	22,2
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	-	-	16,1
Indicadores de Atenção – Componente Materno- Infantil²			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	32,0	47,11	51,75
Número de consultas de pré-natal	1448	522	355
Número de consultas puerperal	33	103	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç< 02 anos)	2886	1338	1435
Indicadores de Resultado			
Razão de Citopatológico de Colo de Útero	0,04	0,02	0,05
Cura de casos novos de Tuberculose (%) ¹	74,0	82,0	60,2
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	93,8	90,9	90

Fonte: ¹Análise de Situação de Saúde- DS São Caetano/ Valéria, 20176; ²SMS/SUIS-SIAB. Acesso em 13/11/2017; Nível central, 2017.

3.10.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresentou variação de 7,48% óbitos, entre os anos de 2005 e 2015, e a incidência aumentou no mesmo período, retratando a tendência também observada para o Brasil.

A mortalidade por neoplasia é a terceira causa de óbito no DS e os tipos que mais ocorreram foram dos sistemas digestivo e respiratório, câncer de mama e próstata. A soma das neoplasias malignas teve média anual de 10,25 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pela média anual de 5,89 óbitos por 100 mil habitantes para neoplasia da traquéia, brônquios e pulmões. Neoplasia de mama, estômago e próstata tiveram respectivamente médias anuais do coeficiente de mortalidade de 4,79; 4,33 e 4,16 óbitos por 100 mil habitantes.

O câncer de mama foi o que apresentou maior variação da taxa de mortalidade com 133,96%, entre os anos de 2005 a 2015, e a taxa de mortalidade de câncer de estômago (53,24%) maior variação em relação ao câncer de próstata (5,55%). A mortalidade por câncer de colo do útero teve variação negativa -26,12%.

A Doença Falciforme (DF) apresentou taxa de incidência de 26,98 casos em 100 mil habitantes em 2010 e de 11,73 casos em 100 mil habitantes em 2015

A incidência de violência interpessoal no DSPL vem aumentando, sendo, em 2015, notificados 78,32 casos por 100 mil habitantes.

O agravo de Hepatites Virais apresentou oscilações na incidência (2005: 9,35; casos por 100 mil/habitantes; 2010: 22,40 e 2015: 27,22 casos por 100 mil/habitantes), no entanto ocupou em média a décima posição de casos de hepatites virais em relação aos demais distritos sanitários nos anos de 2005 a 2015.

3.10.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 31 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Pau da Lima*, tendo a participação de 84 pessoas, entre usuários do serviço de saúde, profissionais e gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 19 e 20 a seguir.

Quadro 19. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima Salvador, 2017

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE
Elevados casos de violência na população geral com destaque em crianças e adolescentes.
Aumento das doenças cardiovasculares, HAS e DM.
Elevada taxa de desemprego para a população do DS e populações mais vulneráveis com transtornos mentais.
Elevada número de pessoas fazendo uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas.
Óbitos maternos no Distrito Sanitário.
Aumento da incidência de tuberculose prevalência de Hanseníase
Elevado nº de trabalhadores da rede municipal de saúde, em sofrimento mental.
Alta prevalência de cárie, doença periodontal, ausência de dente e má oclusão.
Aumento dos óbitos infantis e fetais
Aumento dos cânceres de mama e colo de útero.
Aumento do sobrepeso e/ou obesidade
Aumento de transtornos mentais, depressão em adolescentes, adultos e idosos e tentativas de suicídio.
Aumento dos casos das Infecções sexualmente transmissíveis devido o uso de drogas injetáveis.
Aumento de casos de sífilis, sobretudo em gestantes, adolescentes, adulto jovem em idade fértil, e idosos.
Aumento dos casos de arboviroses.

Fonte: Relatório da Oficina de Identificação de problemas do DS Pau da Lima, 2017

Quadro 20. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Baixa cobertura da Atenção Básica, do NASF e de Saúde Bucal no DS;
Dificuldade de acesso à rede básica pelos usuários do CAPS;
Dificuldade de acesso das gestantes às Maternidades, principalmente as de alto risco, devido a superlotação;
Baixa cobertura da gestante no pré natal;
Baixa acessibilidade da população em situação de rua nos serviços de saúde do DS;
Difícil acesso às farmácias dispensadoras do município de Salvador;
Falta de medicamento na Rede de Saúde Mental do Distrito;
Recusa de atendimento e fragilidade da Rede de Urgência e Emergência (SAMU, UPA e Portas Hospitalares) aos casos de saúde mental, principalmente quando estão em crise;
Alto número de portadores de transtorno mental internados em Hospitais Psiquiátricos necessitando de moradia;
Alto número de atendimentos não urgentes ou pouco urgentes no PA de São Marcos, devido à fragilidade da Atenção Básica, gerando sobrecarga na Unidade;
Dificuldade para regulação dos pacientes internados no P.A para a Rede Hospitalar, muitas vezes com piora do quadro ou com óbito;
Fragilidade do Programa Saúde na Escola (PSE) na intervenção em saúde através de diálogo;
Diagnósticos tardios de situações de risco e vulnerabilidades e/ou de pessoas com deficiência e transtornos mentais;
Território com poucos recursos para atenção aos casos moderados transtorno mental;
Vagas insuficientes do concurso público para suprir a carência de profissionais nas unidades e na sede do Distrito Sanitário;
Falta de recursos materiais e equipamentos (computador, internet, telefone, internet, segurança) e insuficiência de materiais para as ações de prevenção/campanhas nas

unidade saúde do Distrito, falta de alguns insumos nas unidades do Distrito;
Falta/insuficiência de manutenção dos equipamentos e precária estrutura física das farmácias e das unidades de saúde e CAPS do distrito;
Falta de carro, regularmente, para realização de atividades externas (visita domiciliar, oficinas, busca ativa de pacientes) em todas as unidades do Distrito;
Falta de implementação do Plano de Cargos, Salários e Carreira no Município de Salvador e do Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP);
Falta de comunicação nas unidades e entre o distrito e fluxo de comunicação deficiente entre os setores no DS;
Restrição para fazer o cartão SUS em caso de portabilidade entre municípios;
Falta de acolhimento às solicitações de representantes sociais quanto à implantação de programas/obras no Distrito devido à questões políticas/ideológicas;
Insuficiência de processos de qualificação para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
Ausência de um Multicentro no território;
Inexistência de equipamentos de saúde: CAPS tipo III, CAPS ad, CAPS AD III e CAPS i e serviços de acompanhamento de saúde mental infanto-juvenil no Distrito;
Ausência de Leitos de Saúde Mental;
Falta de vagas para realização de Ultrassonografia Transvaginal e mamografia, eletrocardiograma de usuários residentes no Distrito;
Dificuldade regular consultas, procedimentos e exames para os pacientes no distrito
Subdimensionamento da rede de atenção especializada para acesso da população do DS;
Difícil acesso (equipamentos distantes) e burocratização deste das pessoas com deficiência ao Centro Especializado de Reabilitação (CER) e equipamentos da Atenção Básica;
Falta de serviços e atenção a população idosa no DS (falta de especialistas - médico e enfermeiro geriatra).

Fonte: Relatório da Oficina de Identificação de problemas do DS Pau da Lima, 2017

3.10.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Pau da Lima

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde, Distritos Sanitários. <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios#1463073963122-f4366c3c-70e5> Acesso em 19 de dezembro de 2017.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. **Relatório da Análise de Situação de Saúde do Distrito Sanitário Pau da Lima**. Distrito Sanitário de Pau da Lima. Atividade do componente curricular do Curso de Atualização em Planejamento para Sistema Municipal de Saúde Salvador (ISC/UFBA), 2017.

BAHIA. CONDER. Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia. **Painel de informações: dados socioeconômicos do município de Salvador por bairros e prefeituras-bairro** /Sistema de Informações Geográficas Urbanas do Estado da Bahia (INFORMS - Organizador). 5ª ed. Salvador: CONDER/ INFORMS, 2016.

BARBOZA, Débora Cristina Portella Medina et al., **Inquérito epidemiológico da leishmaniose visceral canina em três distritos sanitários do Município de Salvador, Bahia, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Prod. An., v.10, n.2, p.434-447, abr/jun, 2009
<<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/1976>> Acesso em: 05 jan 2018

MIRANDA, Sílvia Camargo Fernandes. **Mobilidade das pessoas segregadas socioespacialmente com restrições de locomoção: o caso da comunidade do bairro de canabrava, Salvador, Bahia**. (Tese de Doutorado, PPGAU/UFBA) 2015, 259f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18133>> Acesso em: 05 jan 2018

SILVA, Vladimir Airam Querino da. **Relação entre Variáveis Físico-Químicas e a Concentração de Leptospira Patogênica em Águas Urbanas: Estudo na Comunidade De Pau Da Lima, Salvador-Ba** (Dissertação de Mestrado, MAASA/UFBA) 2014, 116f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18150>> Acesso em: 05 jan 2018

NASCIMENTO, Enilda Rosendo. PAIVA, Mirian Santos. RODRIGUES, Quessia Paz. **Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil** <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3183/1/10.pdf> Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (2): 191-197, abr. / jun., 2007 Acesso em: 05 jan 2018

3.11. Distrito Sanitário São Caetano Valéria

3.11.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário São Caetano/Valéria¹² (DSSCV), região que apresenta vinculação com as Prefeituras Bairro VII Liberdade/São Caetano e X Valéria, possui área de 32,28 km², faz fronteira com os distritos de Subúrbio Ferroviário, Itapagipe, Liberdade, Cabula/Beiru, Pau da Lima e Cajazeiras, e agrega 34 bairros.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de 28.1082 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 8.707,62 hab/km² e IDH de 0,644, classificado como de médio desenvolvimento, e correspondendo a nona posição em relação aos demais distritos. Do perfil populacional, em 2015, o DSSCV apresentou uma população predominantemente feminina (52,6%) e a sua distribuição, segundo a faixa etária, apresenta concentração da maioria da sua população na faixa etária de 05 a 44 anos, correspondendo 70,7% do total.

Uma parte dos bairros do DSSCV é cortado pela BR 304, agregando peculiaridades, embora tenham suas semelhanças, como o comércio de rua, comércio formal, principalmente nos bairros mais populosos e os que são compostos de diversas localidades, como o São Caetano com suas particularidades, Já os bairros com proximidade da BR têm presença de indústrias, fábricas, empresas.

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.

3.11.2 Indicadores

Tabela 41. Indicadores demográficos selecionados. Distrito São Caetano/Valéria. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	4252 (1,71)	3332 (1,29)	3637 (1,290)
1 a 4	16905 (6,82)	14080 (5,47)	15372 (95,47)
5 a 9	20942 (8,44)	19521 (7,58)	21311 (7,58)
10 a 14	22712 (9,16)	22801 (8,86)	24893 (8,86)
15 a 19	28619 (11,54)	22332 (8,67)	24381 (8,67)
20 a 24	27966 (11,28)	23392 (9,09)	25538 (9,09)
25 a 29	23113 (9,32)	26991 (10,48)	29467 (10,48)
30 a 34	21111 (8,51)	25449 (9,88)	27783 (9,88)
35 a 39	19412 (7,83)	21941 (8,52)	23954 (8,52)
40 a 44	16694 (6,73)	19672 (7,64)	21477 (7,64)
45 a 49	12965 (5,23)	16154 (6,27)	17636 (6,27)

¹² Compõe o DSSCV os seguintes bairros: Alto da Boa Vista, Alto do Bom Viver, Alto do Peru, Baixa do Cacau, Baixa do Camurugipe, Bentivi, Boa Vista São Caetano, Bom Juá, Brasilgás, Calafate, Campinas de Pirajá, Capelinha de São Caetano, Cj. Dos Rodoviários, Fazenda Grande do Retiro, Formiga, Goméia, Jaqueira do Carneiro, Jardim Lobato, Largo do Retiro, Largo do Tanque, Loteamento Profilurb, Marechal Rondon, Marotinho, Para, Parque Schindler, Pirajá, Retiro, San Martin, Santa Luzia do Lobato, São Bartolomeu, São Caetano, Sussunga, Usiba, Valéria, Vila Leal.

50 a 54	9834 (3,97)	13039 (5,06)	14235 (95,06)
55 a 59	6717 (2,71)	9262 (3,60)	10112 (3,60)
60 a 64	5449 (2,20)	6682 (2,60)	7295 (2,60)
65 a 69	4076 (1,64)	4621 (1,79)	5045 (1,79)
70 a 74	3082 (1,24)	3553 (1,38)	3879 (1,38)
75 a 79	1983 (0,80)	2203 (0,86)	2406 (0,86)
80 e +	16905 (6,82)	3332 (1,29)	3637 (1,290)
Total	247.996	257.463	281.082
População por sexo n (%)			
Masculino	118.602 (47,82%)	121.920 (47,35%)	133.104 (47,35%)
Feminino	129.394 (52,17%)	135.543 (52,64%)	147.978 (52,64%)
Natalidade (por 1000 NV)			
Taxa de natalidade	18,34	15,10	15,26

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Tab net Salvador, 2017.

Tabela 42. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral (por 10.000 hab.)			
Mortalidade Geral	64,8	73,6	71,5
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	169,36	178,67	153,69
Causas Externas de Morbidade	89,92	154,20	139,11
Neoplasias	84,28	105,26	107,44
Algumas afecções originadas no período perinatal	71,78	40,01	37,36
Doenças do Aparelho Respiratório	62,50	60,20	69,02
Doenças Infecciosas e Parasitárias	44,76	43,11	44,83
Doenças do Aparelho Digestivo	30,65	34,18	37,36
Mortalidade Materna n (por 100.000 Nascidos Vivos)			
Mortalidade Materna	Sem informação	3 óbitos (77)	5 óbitos (116)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	Sem informação	20,07	16,08
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	Sem informação	25,47	24,01

Fonte: SIM/SINASC/IBGE; ASIS do DS São Caetano/ Valéria, 2017

Tabela 43. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	168,6	147,6	96,1
Taxa de Incidência de Hanseníase	28,6	18,6	17,4
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	18,8	299,5	238,0
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	21,0
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	-	54,4
Taxa de Incidência de Leptospirose	11,3	14,4	7,8
Taxa de Incidência de Esquistossomose	20,2	0,4	19,9
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	1,76	5,40	27,27
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	4,40	0,5	3,3
Taxa de Incidência de HIV (por 100.000 hab.) (em >13 anos)	19,7	37,6	57,7
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			

Taxa de Incidência de H1N1	-	3,50	0,36
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,40	0	6,76
Taxa de Incidência de Meningite	26,61	53,21	18,86
Taxa de Incidência de Varicela	80,65	37,29	66,17
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0

Fonte: SMS/SUIS-SINANNET. Atualizado 01/11/2017.

3.11.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresentou coeficiente de 9,68 óbitos por 100 mil habitantes em 2005 e 11,03 óbitos por 100 mil habitantes em 2015, uma variação de 13,95%, comportamento de aumento na mortalidade que difere dos demais distritos, embora a incidência dos casos de HIV/AIDS venha aumentando em Salvador. A variação desta mortalidade está diretamente relacionada com a incidência dessa doença no DSCV.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino, o indicador passou de 6,05 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005 para 12,10 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, obtendo variação de 100% no período, e maior coeficiente apresentado no ano de 2013 com 12,25 óbitos por 100 mil mulheres. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de -21,49%, devido a ocorrência de 3,63 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005 e 2,85 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, com o maior coeficiente em 2010, igual a 6,60 óbitos por 100 mil mulheres.

A taxa de incidência de Doença Falciforme no DSSCV apresentou variação da sua tendência, com crescimento a partir de 2011 até 2014 (16,11 casos por 100 mil habitantes) e queda em 2015 (7,47 casos por 100 mil habitantes).

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 0,38 notificações em 2008 por 100 mil habitantes em 2010 para 144,27 por 100 mil habitantes em 2014, seguindo a tendência crescente em Salvador e no Brasil. Salienta-se as notificações constantes de algumas unidades de saúde que prestam assistência às vítimas de violência como emergências, centros especializados e maternidade.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se uma tendência decrescente até 2010 e crescente e irregular, evidenciando suas maiores taxas de incidência nos anos de 2010 (6,6 casos para 100 mil habitantes), 2014 (6,8 casos para 100 mil habitantes) e 2015 (11,7 casos para 100 mil habitantes) e da Hepatite C ocorre variação das taxas de incidência no período de 2005-2015, com as maiores taxas de incidência nos anos de 2010 (8,2 casos por 100 mil habitantes), 2013 (9 casos por 100 mil habitantes) e em 2014 (8,6 casos por 100 mil habitantes), isso por ser resultado da implantação dos testes rápidos de diagnóstico nas unidades básicas de saúde, bem como maior captação dos indivíduos para realizar os testes.

Tabela 44. Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário São Caetano Valéria, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal¹			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	56,7
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	39,3
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	34,7
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)			34,6
Indicadores de Atenção – Componente Materno- Infantil²			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	33,09	46,15	49,14
Número de consultas de pré-natal	2.130	1.351	1.947
Número de consultas puerperal	08	42	-
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 02 anos)	2.936	2487	4.476
Indicadores de Resultado			
Razão de Citopatológico de Colo de Útero	0,09	0,05	0,06

Cura de casos novos de Tuberculose (%) ³	66,2	56,6	55,1
Cura de casos novos de Hanseníase (%) ⁴	92,2	100	91,9

Fonte: Análise de Situação de Saúde- DS São Caetano/ Valéria, 2017; ²SINASC; ²SMS/SUIS-SIAB. Acesso em 13/11/2017; ^{3,4}Sinan, Vlep/ Agravos, 8/6/2017 (Nível Central).

3.11.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 31 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização dos Problemas de Saúde do Distrito Sanitário São Caetano Valéria*, tendo a participação de 64 pessoas, sendo 09 do segmento de usuário, 42 do segmento de profissionais, 13 gestores e/ou prestadores de serviços de saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 21 e 22.

Quadro 21. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria. Salvador, 2017

PROBLEMAS DE SAÚDE
Alto índice de casos de violência contra as mulheres (adolescentes e adultas), no DSSCV, nos últimos 4 anos
Alto índice de tabagismo nas unidades do DSSCV
Aumento de pacientes psiquiátricos, sobretudo crianças no DSSCV, principalmente em Valéria
Aumento do número de casos de gravidez na adolescência (gestação de risco)
Aumento dos casos de gravidez na adolescência no DSSCV, a partir de 2016
Casos crescentes de alcoolismo, com prevalência entre homens (adultos e jovens), no DSSCV, desde 2002
Aumento de gravidez na adolescência, sem a devida orientação e com risco de contrair ISTs
Aumento do índice das DST's em todas as comunidades do DSSCV desde 2012
Aumento dos casos de doenças endêmicas (Leptospirose, Dengue, Zika, Febre Amarela, etc) por falta de saneamento básico
Aumento do número de adolescentes e jovens adquirindo DST's

Fonte: Relatório da Oficina de priorização de problemas do DSSCV, 2017.

Quadro 22. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria. Salvador, 2017

PROBLEMAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Ausência de profissionais (médicos, enfermeiros, Acs,...) em algumas unidades do DSSCV, incluindo a sede em 2016/2017
Baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF no DSSCV em 2017
Dificuldade de marcação de exames diagnósticos e complementares nas unidades do DSSCV
Escassez e falta de vagas no sistema VIDA para atendimento de especialidades (secundário e terciário)
Estrutura das unidades inadequadas para realização do trabalho e insuficiente manutenção das estruturas físicas e equipamentos
Falta de credibilidade e demora dos resultados de preventivo nas unidades do DSSCV em 2017
Falta de insumos (ADM / Estratégia) para realização das ações de saúde e fundamento da unidade
Indisponibilidade de medicamentos e insumos nas USF, UBS, CAPS do DSSCV em 2017
Insuficiência de serviços especializados em saúde mental para atendimento à população do DSSCV em 2017
Não confecção da 1ª via do cartão SUS pelas unidades de saúde

Fonte: Relatório da Oficina de priorização de problemas do DSSCV, 2017.

3.11.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário São Caetano Valéria

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde, Distritos Sanitários. <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios#1463074808908-687063f8-c12e> Acesso em 19 de dezembro de 2017.

GUIMARÃES, Flávia Lago **Distribuição espacial da incidência e da mortalidade do câncer de colo de útero em Salvador entre 2008 e 2013.**(Monografia de Conclusão do Curso de Medicina Famed/UFBA) 2016, 41f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21309> Acesso em: 05 de jan de 2018

VALENTE, Julia de Souza Pinto. ANDRADE, Mirela Frederico de Almeida. MENDES, Carlos Maurício Cardeal **Perfil sociodemográfico de mães provenientes de serviços de triagem auditiva neonatal de maternidades públicas de Salvador, no período de 2007 a 2011** Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 14, n. 3, p. 274-280, set./dez. 2015. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23244>> Acesso em: 05 de jan de 2018

Silva, Gilma Brito da. O bairro na cidade corporativa: um estudo sobre o bairro Valéria (Dissertação de Mestrado POSGEO/UFBA), 2016 113f. <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20149>> Acesso em: 05 de jan de 2018

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Cultura todo dia – Bom Juá.** 2017. Disponível em: <http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=27>. Acesso em: 08/11/2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Cultura todo dia - Fazenda Grande.** 2017. Disponível em: <http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=107>. Acesso em: 08/11/2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Cultura todo dia - Pirajá.** 2017. Disponível em:<http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=6&cod_polo=17>Acesso em: 08/11/2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Cultura todo dia – São Caetano.** 2017. Disponível em:<http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=110>. Acesso em: 08/11/2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Cultura todo dia - Valéria.** 2017. Disponível em:<http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=6&cod_polo=102>. Acesso em: 08/11/2017.

3.12. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário

3.12.1 Breve Apresentação

O Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF), região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro II Subúrbio/Ilhas, possui área de 63,33 km², faz fronteira com os distritos de São Caetano/Valéria e Itapagipe, agrega em torno de 33¹ bairros e 02 ilhas, Ilha de Maré e Ilha dos Frades.

Apresenta uma população total, para o ano de 2015, de 351.664 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 5.553 hab/km², evidenciando umas das menores densidades do município, embora seja o terceiro distrito mais populoso. Com relação ao seu perfil populacional, em 2015, o DSSF apresentou uma população predominantemente feminina (52,3%) e a sua distribuição, segundo a faixa etária,

apresenta concentração da maioria da sua população na faixa etária de 10 a 49 anos, correspondendo 68,5% do total.

Segundo a Fundação Gregório de Matos (2017), o Subúrbio Ferroviário foi formado pela união de antigas fazendas. Até 1970, os latifundiários utilizaram suas casas para veraneio devido à grande beleza natural que se estendia pelas praias e enseadas banhadas pelas águas calmas da Baía de Todos os Santos. A linha do trem da antiga Leste (Viação Ferroviária Leste Brasileira), inaugurada em 1860, fez com que o Subúrbio “se aproximasse” do centro de Salvador. O trem passou a ser o único meio de transporte da região.

A instalação de indústrias de petróleo e a instalação do Centro Industrial de Aratu, nos anos 60, além da chegada do Polo Petroquímico de Camaçari, na década de 70, fazem com que Salvador adote um novo desenho territorial. Neste o Subúrbio passa a ser um polo de atração da população do êxodo rural. Nessa mesma década é inaugurada a Avenida Afrânio Peixoto, conhecida como Avenida Suburbana, a qual permitiu a ligação dessa região¹³o com o centro da cidade, facilitando a ocupação desse território (SANTOS, 2014; ESPINHEIRA & SOARES, 2006).

3.12.2 Indicadores

Tabela 45. Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Salvador, 2005, 2010 e 2015.

FAIXA ETÁRIA	2005	2010	2015
População n (%)			
Menor de 1 ano	5668 (1,71%)	4.535 (1,41%)	4.951 (1,41%)
1 a 4	22537 (6,82%)	18.376 (5,70%)	20.062 (5,70%)
5 a 9	27918 (8,44%)	25.245 (7,84%)	27.561 (7,84%)
10 a 14	30278 (9,16%)	29.030 (9,01%)	31.692 (9,01%)
15 a 19	38154 (11,54%)	29.066 (9,02%)	31.733 (9,02%)
20 a 24	37281 (11,28%)	30.227 (9,38%)	33.000 (9,38%)
25 a 29	30814 (9,32%)	33.707 (10,46%)	36.799 (10,46%)
30 a 34	28144 (8,51%)	30.512 (9,47%)	33.311 (9,47%)
35 a 39	25878 (7,83%)	25.549 (7,93%)	27.893 (7,93%)
40 a 44	22257 (6,73%)	22.941 (7,12%)	25.045 (7,12%)
45 a 49	17283 (5,23%)	19.695 (6,11%)	21.501 (6,11%)
50 a 54	13111 (3,97%)	16.532 (5,13%)	18.049 (5,13%)
55 a 59	8956 (2,71%)	12.326 (3,83%)	13.456 (3,83%)
60 a 64	7265 (2,20%)	8.712 (2,70%)	9.511 (2,70%)
65 a 69	5435 (1,64%)	5.818 (1,81%)	6.352 (1,81%)
70 a 74	4108 (1,24%)	4.189 (1,30%)	4.573 (1,30%)
75 a 79	2643 (0,80%)	2.662 (0,83%)	2.907 (0,83%)
80 e +	2883 (0,87%)	2.994 (0,93%)	3.268 (0,93%)
Total	330613	322.116	351.664
População por sexo n (%)			
Masculino	161.026 (48,7%)	153.610 (47,7%)	167700 (47,7%)
Feminino	169.587 (51,3%)	168.506 (52,3%)	183964 (52,3)
Natalidade (por 1000)			
Taxa de natalidade	13,94	13,35	12,46

Fonte: IBGE (população estimada e Censo 2010); SINASC. Atualizado em 17/10/2017.

¹³ Alguns dos bairros adscritos no DSSF são: Alto da Terezinha, Alto de Coutos, Alto do Cruzeiro, Bariri, Base Naval, Beira Mangue, Coutos, Escada, Fazenda Coutos, Ilha Amarela, Ilha de Bom Jesus dos Passos, Ilha de Maré, Ilha dos Frades, Itacaranhá, Lobato, Mirantes de Periperi, Nova Constituinte, Paripe, Periperi, Plataforma, Praia Grande, Rio Sena, São João do Cabrito, São Tomé, Tubarão, Vista Alegre.

Tabela 46. Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

TAXA DE MORTALIDADE	2005	2010	2015
Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)			
Mortalidade Geral	4,47	5,56	5,29
Mortalidade Específica segundo as principais Causas (por 100.000 Hab.)			
Doenças do Aparelho Circulatório	102,79	121,07	117,16
Causas Externas de Morbidade	68,06	122,01	96,40
Algumas afecções originadas no período perinatal	57,77	34,46	36,40
Neoplasias	57,17	64,88	73,37
Doenças do Aparelho Respiratório	39,62	49,98	53,46
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32,36	32,29	28,15
Mortalidade Materna n (por 100.000 Nascidos Vivos)			
Mortalidade Materna		5 óbitos (118)	3 óbitos (70)
Mortalidade Infantil (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Infantil	-	19,83	17,69
Mortalidade Fetal (por 1000 Nasc. Vivos)			
Coefficiente de Mortalidade Fetal	18,5	15,1	16,3

Fonte: SIM/SINASC/IBGE. Atualizado em 17/10/2017.

Tabela 47. Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

	2005	2010	2015
Doenças Transmissíveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de TB	76,6	81,3	63,7
Taxa de Incidência de Hanseníase	20,9	28,6	19,1
Doenças de Transmissão Vetorial (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de Dengue	5,14	163,6	257,1
Taxa de Incidência de Febre Zika	-	-	13,6
Taxa de Incidência de Febre Chikungunya	-	-	45,5
Taxa de Incidência de Leptospirose	10,0	12,7	12,5
Taxa de Incidência de Esquistossomose	-	0,3	0,6
Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestante (por 1.000 NV)	-	1,63	19,86
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 NV)	2,60	3,49	17,81
Taxa de Incidência de HIV (por 100.000 hab.)	10,0	29,8	44,9
Doenças Imunopreveníveis (por 100.000 hab.)			
Taxa de Incidência de H1N1	-	0,62	-
Taxa de Incidência de Coqueluche	0,91	-	5,97
Taxa de Incidência de Meningite	13,61	31,98	15,36
Taxa de Incidência de Varicela	35,99	31,67	36,40
Taxa de Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0

Fonte: Sinan, atualizado em 19/10/2017.

Tabela 48. Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador, 2005, 2010 e 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO SELECIONADOS	2005	2010	2015
Indicadores de Atenção – Saúde da Família, Saúde Bucal¹			
Cobertura da Atenção Básica (%)	-	-	74,1
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%)	-	-	64,4
Cobertura de Saúde Bucal (%)	-	-	45,5
Cobertura de Saúde Bucal na ESF (%)	-	-	42,9
Indicadores de Atenção – Componente Materno- Infantil²			
Nascidos Vivos com 7 e + consultas de Pré natal (%)	31,09	43,03	52,10

Número de consultas de pré-natal	1.128	1.783	
Número de consultas puerperal	30	55	
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cc < 02 anos)	4.956	1.299	2.596
Razão de Citopatológico de Colo de Útero	0,47	0,06	0,12
Indicadores de Resultado³			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	72,7	54,5	51,0
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	93	87,2	84,7

Fonte: ¹Análise de Situação de Saúde- DS São Caetano/ Valéria, 2017; ²SMS/SUIS-SIAB. Acesso em 13/11/2017; ³ASIS Nivel Central, 2017; Sinan, Viej/ Agravos, 8/6/2017.

3.12.3 Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresentou coeficiente de 4,54 óbitos por 100 mil habitantes em 2005 e 4,83 óbitos por 100 mil habitantes em 2015, variação no período de 6,4%, um incremento discreto na taxa de mortalidade, sendo essa variação justificada pela alteração da taxa de incidência que aumentou nesse período.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino, o indicador passou de 7,08 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005 para 14,68 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, obtendo variação de 107,34% no período, sugerindo aumento significativo, no entanto o maior coeficiente apresentado foi no ano de 2012 com 18,16 óbitos por 100 mil mulheres. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 2,45%, ocorrendo 5,31 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2005 e 5,44 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2015, com o maior coeficiente em 2007, igual a 8,72 óbitos por 100 mil mulheres.

A taxa de incidência de Doença Falciforme no DSSF apresentou tendência estável anos de 2010 a 2012, com um aumento significativo da sua taxa em 2014 com 22,61 casos por 100 mil habitantes em relação aos anos anteriores (2010: 6,83 casos por 100 mil habitantes e 2012: 6,13 casos por 100 mil habitantes).

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 43,46 por 100 mil habitantes em 2010 para 101,52 por 100 mil habitantes em 2015, salienta-se as notificações constantes de algumas unidades de saúde que prestam assistência às vítimas de violência como emergências, centros especializados e maternidade.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se uma tendência ascendente e cíclica a partir do ano de 2008 para Hepatite B, em que suas maiores taxas de incidência ocorrem nos anos de 2010 (6,8 casos para 100 mil habitantes), 2013 e 2015 (ambos com 6,3 casos para 100 mil habitantes) e da Hepatite C ocorre tendência crescente, com incidência de 2 casos por 100 mil habitantes em 2008 e 6,5 casos em 100 mil habitantes em 2015.

3.12.4. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde

No dia 24 de julho de 2017 foi realizada a *Oficina para Identificação e Priorização de Problemas do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário*, tendo a participação de 118 pessoas, sendo 14 do segmento de usuário, 47 do segmento de profissionais, 43 gestores de serviços de saúde, 11 estudantes, 01 representação do Conselho Distrital de Saúde e 01 representação do Conselho Municipal de Saúde. Os problemas identificados e priorizados estão apresentados nos Quadros 23 e 24.

Quadro 23. Percepção dos Problemas do Estado de Saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Salvador, 2017

PROBLEMAS
Aumento das doenças cardiovasculares / DCNT, sobretudo HAS e DM no DSSF
Aumento do sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida no DSSF
Aumento de casos de uso de substância psicoativas em especial na população jovem do DSSF
Aumento de cáries e doenças periodontais na população do DSSF
Aumento de homicídios e suicídios na população jovem do DSSF

Aumento da violência contra mulher em todos os ciclos de vida (TODOS TIPOS DE VIOLÊNCIA) no DSSF
Aumento dos casos de depressão na população do DSSF
Aumento do caso de acidentes de trabalho e adoecimentos pelos ACS
Aumento do número de pessoas tabagistas
Aumento dos casos de microcefalia
Aumento dos casos de obesidade e consequente aumento das doenças crônicas
Aumento da violência à mulher e as crianças no DSSF
Aumento dos casos de gestantes com transtornos mentais no DSSF em 2017
Tabagismo e etilismo em 2014
Aumento de pessoas com diabetes em idosos e crianças na população em geral no ano de 2016
Aumento do número de pessoas hipertensas e diabéticas no ano de 2015 e 2016
Aumento de pessoas com sofrimento mental (Depressão) leves e agravados
Aumento dos casos de violência urbana contra jovens negros residentes no DSSF a partir do ano de 2014
Aumento dos transtornos mentais severos no DSFF no ano de 2016
Aumento da morbimortalidade provocadas por doenças cardiovasculares na população da Ilha de Maré com idade abaixo dos 60 anos a partir de 2015
Aumento das tentativas de suicídio no DSSF no ano de 2017
Aumento dos canceres de mama e colo de útero em Ilha de mare e Paripe respectivamente
Aumento dos canceres de próstata Ilha dos Frades
Aumento dos casos Doenças do aparelho respiratório em crianças e adultos a partir de 2014 (Mais em crianças) Alergias, renites no Distrito
Aumento da violência contra mulher na população jovem residente do DSSF a partir de 2015 (Existem áreas com maiores incidências: Bate Coração)
Aumento dos casos de violências contra crianças e idosos residentes no DSSF a partir de 2014
Aumento dos casos de violência urbana contra jovens negros residentes no DSSF a partir do ano de 2014
Aumento do número de crianças recém nascidas com paralisia cerebral em Teresinha, Rio Sena e Plataforma a partir de 2009
Aumento das incidências de doenças ocupacionais e incapacitantes na população marisqueira feminina de Ilha de Maré a partir de 2008
Aumento da morbimortalidade provocadas por doenças cardiovasculares na população da Ilha de Maré com idade abaixo dos 60 anos a partir de 2015
Aumento da incidência de carie na população assistida em ilha de maré desde 2016
Aumento dos casos de doenças de pele na população residentes nas ilhas do DSSF em crianças a partir de 2013
Aumento dos transtornos mentais severos no DS SF no ano de 2016
Aumento das tentativas de suicídio no DSSF no ano de 2017
Aumento do uso de medicamentos descontroladas de forma indiscrimináveis na população fermina na faixa etária entre os 30 e 40 anos residentes na ilha de fedes e Bom Jesus a partir de 2014
Incidência em adultos entre 50 e 60 anos de câncer gastrointestinal
Aumento dos casos de doenças diarreicas na população adulta do DSSF
Aumento dos casos das arboviroses nos últimos 3 meses nas Unidades de Saúde do DSSF
Aumento de casos de sífilis sobretudo gestantes
Aumento da incidência de tuberculose no DSSF desde 2014
Aumento dos casos de arboviroses no DSSF
Aumento dos casos de doenças sexualmente transmissíveis devido a uso de drogas injetáveis no DSSF em 2014
Aumento de ISTs em adolescentes a partir a partir de 2014 (Sífilis em gestantes, adolescentes e idosos)
Aumento dos casos de Dengues em Coutos e São João do Cabrito nos últimos 2 meses Junho e Julho na população em geral
Elevada prevalência de tuberculose e hanseníase no Distrito exceto nas ilhas a partir de 2015
Aumento dos casos de HIV na população residente do DSS a partir de 2013
Elevada prevalência de doenças parasitárias em crianças residentes da Ilha de Maré a partir dos 4 anos no período compreendido entre 2012 a 2017
Incidência de amigdalites em jovens e adultos a partir de 2014

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas, DSSF, 2017.

Quadro 24. Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Salvador, 2017

PROBLEMAS

Falta de solicitação das sorologias para HTLV na consulta pré -natal e para demanda aberta do DSSF
Dificuldade dos pacientes no acesso a informações sobre saúde bucal no DSSF
Insuficiência de profissionais dentistas da atenção primária do DSSF
Falta de atendimento integral as pessoas com HTLV no DSSF
Falta de profissional farmacêutico e atendentes nas farmácia das unidades
Insuficiência na oferta do Pré Natal nas áreas descobertas do DSSF
Baixa oferta de unidades com coleta de exames laboratoriais além da demora nos resultados no DSSF
Baixa cobertura da ESF
Precariedade das condições de trabalho
Insuficiência de acesso a medicamentos, sobretudo hipoglicemiantes e para saúde mental.
Oferta irregular de medicamentos nas UBS para tratamento de doenças crônicas
Falta de notificação de violência contra mulher
Número insuficiente de CAPS
Insuficiência de unidades de referência para tratamento de anemia falciforme
Insuficiência de técnicos de laboratório nas unidades
Insuficiência na oferta de serviços de diagnóstico por imagem, sobretudo ultrassonografia mamária e mamografia
Ausência do campo "óbito" na ficha do E-SUS
Foco nas ações curativas sobrepondo as ações preventivas nos serviços de odontologia do DSSF
Dificuldade de acesso ao serviço de reabilitação, sobretudo serviço de fisioterapia no DSSF
Demora na entrega dos laudos do exame Papanicolau
Baixa qualificação dos profissionais de saúde na assistência humanizada aos usuários do sistema do DSSF
Insuficiência no atendimento as crianças com microcefalia
Insuficiência de insumos (espéculos, lâminas) para realização dos exames papanicolau nas unidades
Demora no recebimento dos resultados de preventivo no DSSF
Intersetorialidade fragilizada entre saúde e educação no DSSF
A baixa adesão dos usuários as ações de promoção e prevenção à saúde
Baixa cobertura para gestantes de alto risco no DSSF
Insuficiência de RH, materiais de consumo para as unidades
Centralização da realização da primeira via do cartão sus na prefeitura bairro em 2017
Insuficiência rede especializada no DSSF
Baixa cobertura do CAPS e desestruturação da RAPS em 2017
Deficiência em saneamento básico, condições socioambientais inadequadas
Falta de manutenção predial para as unidades do DSSF
Dificuldade de agendamento de exames em geral desde a implantação do sistema
Ausência de materiais e insumos para utilização nas Unidades de Saúde
Dificuldade de agendamento de exames em geral desde a implantação do sistema
Ausência de materiais e insumos para utilização nas Unidades de Saúde
Redução da produção nos ACS nas Ilhas devido ao ponto eletrônico
Ausência de transporte diário para coleta do teste do pezinho nas Ilhas de Bom Jesus e Maré
Ausência de suporte efetivo das ambulâncias às solicitações de urgência e emergência nas Ilhas de Bom Jesus e Maré
Ausência de materiais e insumos para utilização do NASF
Ausência de serviços nos CAPS para infância, adolescência, álcool e drogas
Falta de logística para programação para transporte de insumos, vacinas nas Ilhas de Bom Jesus e Maré
Precariedade do transporte marítimo para as Ilhas de Bom Jesus e Maré
Dificuldade de acesso a gestante à maternidade de referência e realização de exames
Falta de estrutura para os agentes de endemia
Ausência de serviços de urgência e emergências instalado nas Ilhas de Bom Jesus e Maré
Ausência de técnicos de laboratório nas Ilhas de Bom Jesus e Maré

Número reduzido de profissionais nas Ilhas de Bom Jesus e Maré e a necessidade de adequação à realidade local
Ausência de equipes do NASF para ESF descobertas do serviço
Ausência de transporte para deslocamento das pacientes das ilhas pela SMS para realização de exames de alta e média complexidade

Fonte: Relatório da Oficina de Priorização de Problemas, DSSF, 2017.

3.12.5 Fontes para consulta de informações referentes ao Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário

SALVADOR. **Distritos Sanitários**. Secretaria de Saúde. Salvador – BA, 2017a. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463075529039-95a2d83e-5cde_> Acesso em 14 jun. 2017.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. **Relatório da Análise de Situação de Saúde do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário**. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Atividade do componente curricular do Curso de Atualização em Planejamento para Sistema Municipal de Saúde Salvador (ISC/UFBA), 2017.

ESPINHEIRA, G.; SOARES, A. M. C. **Pobreza e marginalização: um estudo da concentração e da desconcentração populacional nas metrópoles latino-americanas: o caso de Salvador, no Brasil**. Dissertação de mestrado. 2006. Acesso em: 11/07/2017. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_266.pdf >

SANTOS, N. M. **O saneamento e a questão social em Periperi (Salvador/ BA): Um olhar sob o enfoque da drenagem urbana – 1989 a 2013**. Dissertação de mestrado. Salvador. 2014. Acessado em: 11/07/2017. Disponível em: http://tede.ucsal.br/tde_arquivos/3/TDE-2014-11-28T133839Z-318/Publico/Nilton%20Magalhaes%20Santos.pdf > Acesso em: 05 de jan de 2018

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATTOS. **Salvador Cultura todo dia: Subúrbio**. Disponível em http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-area.php?cod_area=6 Acesso dia 10 de Junho de 2017

CARVALHO, Ricardo Vinicius Pinto. **Perfil da mortalidade materna no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário em Salvador, Bahia no período de 2006 a 2013** (Monografia de Conclusão de Curso Famed/UFBA, 2014) <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16119/1/Ricardo%20Vin%C3%83%C2%ADcius%20Pinto%20de%20Carvalho.pdf> Acesso em: 05 de jan de 2018

COSTA, Fabiana Freitas. **Nas avenidas e cruzamentos do gênero, raça, classe e geração: mulheres negras chefe de família em bairros do subúrbio ferroviário de Salvador** (Dissertação de Mestrado FFCH/UFBA, 2009) 135f. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10473/1/Dissertacao%20Fabiana%20Costaseg.pdf> Acesso em: 05 de jan de 2018

REGIS, Imaira Santa Rita. **Lobato e Paripe no Contexto da Avenida Suburbana: Uma Análise Socioespacial** (Dissertação de Mestrado POSGEO UFBA) 2016, 178f. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19792> Acesso em: 05 de jan de 2018

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

Como etapa do processo de construção do PMS 2018-2021, foram realizadas 12 *Oficinas Distritais para Identificação e Priorização de Problemas*, atividade que ocorreu no período de 05 de julho a 01 de agosto de 2017, tendo sido identificados 774 problemas – 273 do estado de saúde e 501 dos serviços de saúde – que foram consolidados, categorizados e sistematizados na análise a seguir.

4.1. Problemas do Estado de Saúde

Entre os problemas identificados para o estado de saúde da população soteropolitana está o aumento da incidência das **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** e o uso de drogas injetáveis como uma das causalidades associadas a esse aumento – *“aumento dos casos das infecções sexualmente transmissíveis e em alguns DS devido ao uso de drogas injetáveis”*¹⁴. Houve ainda referência para o aumento da incidência de sífilis nos vários ciclos de vida, como adolescentes, população em idade fértil e idosos, e destaque para aumento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita – *“aumento de casos de sífilis, sobretudo em gestantes, adolescentes, adultos jovens e em idade fértil, e idosos”*¹⁵, *“alto índice de sífilis congênita”*¹⁶, além do aumento da incidência do HIV e HTLV – *“aumento dos casos de HIV na população residente do DS”*¹⁷, *“alto índice de portadores de HTLV e falta de informação da doença no Distrito Sanitário”*¹⁸.

Foi também sinalizado o aumento da morbimortalidade por **Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**, com destaque para o aumento da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), notadamente na população negra - *“elevada taxa de mortalidade pelas DCNTs”*¹⁹, *“aumento de casos de óbitos por hipertensão em 2016”*²⁰, *“alta prevalência de hipertensão na população negra”*²¹ – e o aumento da prevalência do Diabetes Mellitus (DM), principalmente do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) em crianças – *“aumento do número de pessoas diabéticas (idosos e crianças)”*²², *“aumento dos casos de diabetes tipo I infantil”*²³. O aumento da prevalência das Doenças Cardiovasculares (DCV), inclusive no que diz respeito às complicações associadas, foi outra questão percebida pelos atores - *“aumento da morbimortalidade provocadas por doenças cardiovasculares na população da Ilha de Maré com idade abaixo dos 60 anos, a partir de 2015”*²⁴, *“prevalência de complicações decorrentes de doenças cardiovasculares”*²⁵, *“aumento das doenças cardiovasculares e da HAS e DM”*²⁶, o que aponta para a necessidade da implementação de políticas públicas de Promoção da Saúde para o controle e a redução de comportamentos de risco associados a essas patologias.

Há ainda a percepção acerca do aumento da morbimortalidade por **neoplasia** em mulheres, com destaque o aumento na incidência de câncer de colo de útero e de mama

¹⁴ DSSF, DSCH, DSSCV, DS Itapuã, DSCB, DSPL, DSBR.

¹⁵ DSSF, DSCH, DSBRV, DSI, DS Itapuã, DSCB, DSC, DSB, DSPL, DSL e DSBR

¹⁶ DSSCV, DSCB e DSBR

¹⁷ DSSF, DSSCV, DS Itapuã, DSCB e DSC

¹⁸ DSI

¹⁹ DSBRV

²⁰ DSBR

²¹ DSL

²² DSPL, DSL e DSBR

²³ DSI

²⁴ DSSF

²⁵ DSBR

²⁶ DSSF, DSI, DSCB, DSC, DSPL, DSL e DSBR

– “elevada morbimortalidade por neoplasias”²⁷, “alta incidência de neoplasia em mulheres no Bairro da Paz e São Cristóvão, em 2016”²⁸, “aumento dos casos de câncer de colo de útero”²⁹, “aumento dos casos de câncer de mama e colo de útero”³⁰ – e do aumento da incidência do câncer de próstata e do câncer gastrointestinal – “aumento da incidência de câncer de próstata Ilha dos Frades”³¹ e “elevada incidência em adultos entre 50 e 60 anos de câncer gastrointestinal”³². Outra questão foi a referência para a alta prevalência da Doença Falciforme na população – “elevado número de pessoas com doença falciforme”³³ – e a percepção do aumento da prevalência da desnutrição em crianças menores de três anos – “aumento dos casos de desnutrição em crianças de 2 a 3 anos”³⁴.

O aumento dos hábitos tabagistas e alcoolistas está entre os **comportamentos de risco** identificados, além do aumento do sobrepeso e da obesidade para todos os ciclos de vida, e da deficiência na promoção de estilos de vida saudáveis – “alto índice de tabagismo na população usuária das Unidades”³⁵, “aumento do tabagismo e etilismo”³⁶, “aumento do sobrepeso e/ou obesidade em todos os ciclos de vida”³⁷ e “deficiência no estímulo das práticas esportivas”³⁸.

Referência para o aumento da incidência dos casos de arbovíroses **endêmicas** - Leptospirose, Dengue (DENV) e Febre Amarela - e **emergentes** - Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) -, com destaque para aumento dos casos da Síndrome Congênita do ZIKV e alterações neurológicas associadas como aumento da ocorrência de microcefalia e paralisia cerebral, são problemas que sinalizam para a necessidade, entre outras ações, da implementação do controle vetorial das patologias associadas e do saneamento básico – “aumento dos casos de doenças endêmicas (Leptospirose, Dengue, Zika, Febre Amarela, etc) por falta de saneamento básico”³⁹, “aumento dos casos de arbovíroses (Dengue, ZIKA e Chikungunya)”⁴⁰, “aumento dos casos de Dengue em Coutos e São João do Cabrito nos últimos 2 meses (Junho e Julho de 2017)”⁴¹, “crescimento dos casos de Síndrome Congênita (Zica vírus)”⁴², “aumento dos casos de microcefalia”⁴³, “aumento do número de crianças recém nascidas com paralisia cerebral em Teresinha, Rio Sena e Plataforma a partir de 2009”⁴⁴.

Entre as **doenças negligenciadas**, foi feita referência para o recrudescimento da tuberculose, hanseníase e da raiva animal – “aumento dos casos de raiva animal”⁴⁵ “aumento da incidência de Tuberculose”⁴⁶, “elevada prevalência de hanseníase”⁴⁷ – assim como o aumento das doenças diarreicas e parasitárias – “aumento dos casos de doenças diarreicas na população adulta”⁴⁸, “elevada prevalência de doenças parasitárias em crianças residentes da Ilha de Maré, a partir dos 4 anos, no período compreendido entre 2012 a 2017”⁴⁹.

Foi ainda referido o aumento da ocorrência de **gravidez** na adolescência e do aborto em jovens, assim como o aumento nas Taxa de Mortalidade Materna (TMM), Infantil e Fetal em alguns Distritos Sanitários, revelando para a necessidade do investimento nas

²⁷ DSCH, DSC,

²⁸ DS Itapuã

²⁹ DS Itapuã

³⁰ DSSF, DSCB e DSPL

³¹ DSSF

³² DSSF

³³ DSCB, DSL, DSBR

³⁴ DSBR

³⁵ DSSCV, DSC

³⁶ DSSF, DSL e DSBR

³⁷ DSSF, DSCH, DSSC, DSBRV, DSI, DS Itapuã, DSCB, DSC, DSB, DSP, DSL e DSBR

³⁸ DSBR

³⁹ DSSCV

⁴⁰ DSSF, DSBRV, DSI, DSCB, DSPL e DSBR

⁴¹ DSSF

⁴² DSBR

⁴³ DSSF, DSBRV

⁴⁴ DSSF

⁴⁵ DSCH

⁴⁶ DSSF, DSI, DS Itapuã, DSCB, DSB, DSPL, DSL, DSBR

⁴⁷ DSSF, DSI, DS Itapuã, DSCB, DSPL, DSBR

⁴⁸ DSSF

⁴⁹ DSSF

políticas públicas dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, e Materno Infantil – “*aumento de óbitos maternos no Distrito Sanitário*”⁵⁰, “*aumento da incidência de óbito infantil e fetal, em 2016*”⁵¹, “*aumento dos casos de aborto entre jovens na fase escolar no Distrito Sanitário*”⁵², “*aumento de casos de gravidez na adolescência, sem a devida orientação e com risco de contrair ISTs*”⁵³.

Em relação à **Saúde Mental**, houve referência para o aumento dos casos de sofrimento psíquico, com destaque para o aumento dos casos de transtornos depressivos – “*aumento de pessoas com sofrimento mental (depressão) leve e agravados na população do DSSF*”⁵⁴, “*aumento dos casos de depressão em adolescentes, adultos e idosos entre 2015 e 2016*”⁵⁵ –, de agravos da memória, como a demência – “*elevada prevalência de demência*”⁵⁶ –, e também do aumento progressivo dos casos do uso problemático de álcool, notadamente na população masculina adulta jovem, e de drogas ilícitas em geral, além de medicações lícitas, como antidepressivos e ansiolíticos – “*casos crescentes de alcoolismo, com prevalência entre homens adultos e jovens*”⁵⁷, “*elevado número de casos de pessoas (jovens e adultos) que fazem uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas no DSPL, incluindo antidepressivos e ansiolíticos*”⁵⁸, “*aumento do uso de medicamentos de forma indiscriminada pela população feminina na faixa etária entre os 30 e 40 anos residentes na ilha de Fedes e Bom Jesus, a partir de 2014*”⁵⁹. Há ainda referência para o aumento de casos de pessoas com transtorno mentais, com destaque para gestantes, crianças e trabalhadores da rede municipal de saúde – “*aumento dos transtornos mentais severos, moderados e persistentes*”⁶⁰, “*aumento dos casos de gestantes com transtornos mentais em 2017*”⁶¹, “*aumento de pacientes psiquiátricos, sobretudo crianças no DSSCV, principalmente em Valéria*”⁶², “*elevado nº de trabalhadores da rede municipal de saúde em sofrimento mental (psíquico) nos últimos 5 anos*”⁶³.

Em relação às **demais doenças**, houve referência para piora das condições de saúde bucal da população com destaque para o aumento da cárie em crianças, de doença periodontal e no aumento da perda dentária e dos quadros clínicos agravados por estas condições – “*elevado nº de pessoas com problemas bucais no distrito*”⁶⁴, “*aumento da doença cárie em crianças menores de 5 anos*”⁶⁵, “*alta prevalência de cárie, doença periodontal, ausência de dente e má oclusão*”⁶⁶ – aumento das doenças respiratórias com destaque para as alergias em crianças e infecções agudas das vias aéreas superiores em jovens e adultos – “*aumento dos casos doenças do aparelho respiratório em crianças e adultos a partir de 2014 (mais em crianças) alergias e rinites no Distrito*”⁶⁷, “*elevada incidência de amigdalites em jovens e adultos a partir de 2014*”⁶⁸ – das dermatites em crianças – “*aumento dos casos de doenças de pele na população residentes nas ilhas do DSSF em crianças a partir de 2013*”⁶⁹ – aumento de problemas ortopédicos devido a prática incorreta de atividades físicas – “*aumento de doenças ortopédicas em jovens de 15 a 29 anos, decorrentes de atividade física em academias clandestinas no Distrito Sanitário da Liberdade no ano 2016*”⁷⁰ – aumento de parotidite para várias faixas etárias – “*aumento da caxumba independente da idade no Distrito Sanitário*”⁷¹ – e aumento do glaucoma – “*aumento de casos de glaucoma desde 2016*”⁷².

⁵⁰ DSPL, DSL

⁵¹ DS Itapuã, DSPL

⁵² DSL

⁵³ DSSCV, DSI, DSCB, DSC, DSB, DSL e DSBR

⁵⁴ DSSF, DSBRV, DSL

⁵⁵ DSSF, DSBRV, DSB, DSPL e DSL

⁵⁶ DSCH

⁵⁷ DSSC, DSI, DSC

⁵⁸ DSSF, DSBRV, DSItapuã, DSC, DSB, DSPL, DSL e DSBR

⁵⁹ DSSF

⁶⁰ DSSF, DSBR, DSI, DSItapuã, DSCB, DSC, DSB, DSPL, DSL e DSBR

⁶¹ DSSF

⁶² DSSCV

⁶³ DSBRV, DSPL

⁶⁴ DSBR

⁶⁵ DSBRV, DSC

⁶⁶ DSSF, DSSCV, DSCB, DSC, DSB e DSPL.

⁶⁷ DSSF

⁶⁸ DSSF

⁶⁹ DSSF

⁷⁰ DSL

⁷¹ DSL

Das doenças e agravos relacionados ao trabalho, destaque para: “*aumento dos casos de Acidentes de Trabalho e adoecimentos pelos ACS no DSSF*”⁷³, “*aumento da incidência de doenças ocupacionais e incapacitantes na população marisqueira feminina de Ilha de Maré, a partir de 2008*”⁷⁴ e “*aumento do nº de doenças ocupacionais em profissionais de saúde no DSBRT, 2017*”⁷⁵.

O crescente aumento da **violência** urbana foi outro problema de Saúde Pública percebido pelos atores, vitimando, de forma mais cruel e frequente, a população negra e masculina, na faixa etária adulta jovem, tendo essa violência sido associada também com o aumento das atividades do tráfico de drogas e adesão de adolescentes e jovens nesta atividade ilegal – “*aumento dos casos de violência urbana contra jovens negros a partir do ano de 2014*”⁷⁶, “*morte de jovens por armas de fogo, desde 2015, nas USFs Jaqueira do Carneiro e Boa Vista do Lobato*”⁷⁷, “*aumento da violência em jovens de 18 a 24 anos, principalmente do sexo masculino, relacionado ao tráfico de drogas no DS*”⁷⁸, “*aumento do número de óbitos de afrodescendentes jovens relacionados ao envolvimento com substâncias psicoativas, a partir de 2015*”⁷⁹, “*elevado número de casos de violência na população geral do Distrito*”⁸⁰, “*alto índice de violência e assaltos na área, com aumento do tráfico de drogas, acarretando em vários óbitos por violências*”⁸¹. O aumento do número de mortes violentas, como o homicídio em jovens, é a expressão do agravamento da criminalidade urbana; e o aumento do suicídio, neste caso referido para jovens e adultos, pode sinalizar, entre outros fatores, no aumento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, além do aumento no consumo de substâncias psicoativas - “*aumento do nº de casos de homicídio e suicídios na população jovem*”⁸², “*crescente número de casos de tentativas de suicídio no DSPL, principalmente entre jovens e adultos*”⁸³. Os atores também referiram o aumento da violência de gênero, com destaque para a mulher negra em todos os ciclos de vida; aumento da violência interpessoal contra crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência; e o aumento da violência homo e transfóbica, que expressa o aumento da intolerância às diferenças, e das pessoas em situação de rua – “*aumento dos casos de violência contra mulher em todos os ciclos de vida (todos tipos de violência), com predominância nas mulheres negras*”⁸⁴, “*aumento dos casos de violências contra idosos residentes a partir de 2014*”⁸⁵, “*aumento da violência entre crianças e adolescentes (09 a 20 anos) em 2016*”⁸⁶, “*alta exposição de grupos vulneráveis à violência (mulheres, pessoas em situação de rua, negros, idosos, LGTBT, deficientes e adolescentes), nos últimos 5 anos*”⁸⁷

E, por fim, o aumento do desemprego, notadamente a partir de 2014, e o impacto social desta situação, principalmente nas populações vulneráveis, assim como a evasão escolar de adolescentes devido, entre outros aspectos, à necessidade de renda e trabalho, a piora das precárias condições de renda e moradia, estas últimas referidas como determinantes para o agravamento dos quadros de sofrimento psíquico, assim como o aumento da população em situação de rua, condição que expressa o extremo da exclusão social, são alguns **determinantes sociais** referidos pelos distintos atores – “*aumento do desemprego – desde 2014*”⁸⁸, “*elevada taxa de desemprego para a população, principalmente para as populações mais vulneráveis, a exemplo das pessoas com transtornos mentais*”⁸⁹, “*condições precárias de moradia e renda insuficiente, como*

⁷² DSBRT

⁷³ DSSF

⁷⁴ DSSF

⁷⁵ DSBRTV

⁷⁶ DSSF e DSI.

⁷⁷ DSSCV

⁷⁸ DSC, DSL

⁷⁹ DSI

⁸⁰ DSCH, DSSCV, DSI, DSCB, DSC, DSB, DSPL E DSBRT

⁸¹ DSSCV

⁸² DSSF, DSB

⁸³ DSBRTV, DSItapuã, DSPL, DSBRT

⁸⁴ DSSF, DSSCV, DSBRTV

⁸⁵ DSSF, DSBRTV

⁸⁶ DSSF, DSBRTV, DSB, DSPL

⁸⁷ DSBRTV

⁸⁸ DSBRT

⁸⁹ DSPL

agravante dos problemas em saúde mental, nos últimos 5 anos”⁹⁰, “aumento da população em situação de rua, sem assistência à saúde e sanitária, nos últimos 5 anos”⁹¹ “evasão escolar na adolescência”⁹². Há ainda o entendimento para o agravamento das condições sanitárias no que se refere ao esgotamento sanitário, à limpeza pública, ao controle de vetores e de resíduos sólidos domésticos e de todos os fatores de risco associados às estas condições – “esgotamento a céu aberto no Loteamento Tropical gerando doenças infectocontagiosas”⁹³, “aumento na precariedade de saneamento básico desde 2012”, “aumento na precariedade de saneamento básico desde 2012”, “aumento das doenças antropozoonóticas na população do Distrito Sanitário da Liberdade pelo acúmulo de lixo em 2017” – e também referência para “deficiência na mobilidade urbana”⁹⁴.

4.2. Problemas dos Serviços de Saúde

Os problemas dos Serviços de Saúde foram sistematizados em quatro macro categorias de análise - Modelo de Atenção, Organização de Recursos, Infraestrutura dos Serviços e Gestão do Sistema de Saúde –, que estão apresentadas a seguir:

Os problemas de **infraestrutura** do sistema de saúde foram os mais sinalizados pelos atores nesta categoria. A **insuficiência de Recursos Humanos (RH)**, no âmbito das “Unidades Básicas de Saúde e da Atenção Especializada”⁹⁵, foi uma situação priorizada, com destaque para a “insuficiência de profissionais da estratégia Consultório na Rua, não atendendo ao preconizado pela portaria”⁹⁶. Em relação aos técnicos de nível superior, houve referência para as categorias enfermeiros, médicos (clínico geral, psiquiatra, ginecologista), psicólogos, farmacêuticos, dentistas e nutricionistas - “ausência de Enfermeira e Supervisora do PACS no Distrito Sanitário”⁹⁷, “ausência/insuficiência de Médico Clínico Geral na Unidades”⁹⁸, “número insuficiente de ginecologistas/pré-natalistas nas UBS”⁹⁹, “falta de profissionais de psiquiatria e psicologia”¹⁰⁰, “falta de farmacêutico para a Saúde Mental”,¹⁰¹ “falta de profissional farmacêutico e atendentes nas farmácia das unidades”¹⁰², “insuficiência de psicólogos na Atenção Básica”¹⁰³, “insuficiência de profissionais dentistas na Atenção Primária”¹⁰⁴, “número insuficiente de profissionais nas equipes do CAPS”¹⁰⁵, “redução dos profissionais de nutrição no distrito”¹⁰⁶. Além disso, houve o entendimento da necessidade da incorporação do profissional fonoaudiólogo na equipe mínima do Nasf - “ausência do profissional de fonoaudiologia no NASF”¹⁰⁷ - e do nutricionista na ESF - “ausência do profissional nutricionista na equipe mínima da Saúde da Família”¹⁰⁸. Em relação à lotação dos profissionais, houve registro do “déficit na distribuição de RH no distrito”¹⁰⁹, do “número reduzido de profissionais nas Ilhas de Bom Jesus e de Maré e a necessidade de adequação à realidade local”¹¹⁰. Em relação ao déficit profissional versus cumprimento de política pública, destaque para a insuficiência de RH com impactos desfavoráveis no Programa Bolsa Família (PBF) – “déficit, de forma regular, de Recursos Humanos na área da saúde para viabilizar o Programa Bolsa Família em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário”¹¹¹. Em relação à estruturação dos RH nos

⁹⁰ DSBRV

⁹¹ DSBRV, DSBR

⁹² DSBR

⁹³ DSSCV

⁹⁴ DSBR

⁹⁵ DSB, DSC, CSCB, DS Itapuã, DSSCV, DSSF, DSL, DSBR

⁹⁶ DSI

⁹⁷ DSI

⁹⁸ DS I, DSSCV, DSL

⁹⁹ DS Itapuã

¹⁰⁰ DS Itapuã, DSL, DSBR

¹⁰¹ DSC

¹⁰² DSSF

¹⁰³ DSBR

¹⁰⁴ DSSF

¹⁰⁵ DSSCV, DSPL

¹⁰⁶ DSBRV

¹⁰⁷ DSBRV

¹⁰⁸ DSB, DSBR

¹⁰⁹ DSCH

¹¹⁰ DSSF

¹¹¹ DSB

serviços de saúde, houve a sinalização do problema “*dimensionamento dos RH por tipologia e não por população referenciada*”¹¹², o que pode sugerir uma inadequação na proposição das tipologias para os respectivos territórios, além de melhores estudos acerca da necessidade de saúde para oferta dos serviços. Outras questões relacionadas à gestão do trabalho também foram priorizadas, como precarização da relação de trabalho e rotatividade da força de trabalho - “*precarização da contratação de profissionais da saúde*”¹¹³, “*ausência de concurso público para suprir a carência de profissionais nas unidades e na sede do Distrito Sanitário*”¹¹⁴, “*alta rotatividade dos profissionais do CAPS (psiquiatra e psicólogo) e médicos das UBS*”¹¹⁵. Além do déficit de profissional de nível superior, houve também a identificação da insuficiência de profissionais para as atividades de apoio administrativo - “*déficit de funcionários da área administrativa (carência de funcionários para atendimento) em todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário*”¹¹⁶. Este déficit de RH tem, para esses atores, levado a uma sobrecarga de trabalho, com “*adoecimento do trabalhador pelo número de agendamentos realizados*”.¹¹⁷

Quanto à **qualificação dos RH**, houve entendimento acerca da “*fragilidade na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde e em Gestão do Trabalho*”¹¹⁸ com número insuficiente de profissionais capacitados e de processos de formação, além da baixa regularidade das ações de Educação Permanente, sendo identificado a necessidade para a aquisição de novas competências e/ou habilidades pelos profissionais no manejo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e das doenças crônicas e Infecções Sexualmente Transmissível (IST) - “*falta, regularmente, de profissionais capacitados nas unidades de saúde do Distrito Sanitário*”¹¹⁹, “*insuficiência de capacitação para os profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde e na gestão do Distrito*”¹²⁰, “*insuficiência de programas de educação continuada para profissionais de saúde da rede atenção do Distrito*”¹²¹ “*deficiência na qualificação dos profissionais em saúde mental em todo distrito*”¹²², “*insuficiência de processos de qualificação para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*”¹²³, “*profissionais de saúde das unidades do Distrito não qualificados para diagnóstico e tratamento dos pacientes com HTLV*”¹²⁴. Ainda em relação à qualificação dos profissionais, houve a sinalização para as especificidades genéticas e clínicas da saúde da população negra, como a hipertensão arterial sistêmica, cujos quadros são de maior gravidade em relação à população geral, a Doença Falciforme com ênfase para qualificação dos profissionais da Atenção Básica e para a formação dos profissionais em Práticas Integrativas e Complementares, cuja política ainda não está institucionalizada em Salvador - “*pouca capacitação dos profissionais/gestores das unidades de saúde do Distrito Sanitário sobre a saúde da população negra (raça/cor), a exemplo da hipertensão*”¹²⁵, “*falta de formação dos profissionais da Atenção Básica para diagnóstico precoce, acompanhamento e orientação à população com Anemia Falciforme*”¹²⁶, inexistência de educação permanente para os profissionais de saúde, especialmente práticas integrativas em saúde, supervisão de casos e intensificação de cuidados”¹²⁷

Dos **recursos materiais e insumos**, houve a sinalização para falta ou insuficiência dos materiais ou equipamentos necessários para as ações de Educação em Saúde das unidades, para as atividades das Oficinas Terapêuticas e dos Postos de Coleta da Rede Própria, além de equipamentos na área de tecnologia e de comunicação, tendo a ausência deste último item comprometido as ações de busca ativa e de adesão aos

¹¹² DSCB

¹¹³ DSL

¹¹⁴ DSPL

¹¹⁵ DSBRV, DSL

¹¹⁶ DSB, DSCB, DSI

¹¹⁷ DSI

¹¹⁸ DS Itapuã, DSCH

¹¹⁹ DSB

¹²⁰ DS Itapuã, DSI, DSSF

¹²¹ DSB, DSBRV

¹²² DSBR

¹²³ DSB, DSCB, DS Itapuã, DSPL.

¹²⁴ DSL

¹²⁵ DSL

¹²⁶ DSBR

¹²⁷ DSBRV

tratamentos pelos usuários - “falta de material educativo no almoxarifado”¹²⁸, “insuficiência de materiais de Educação em Saúde para as ações de prevenção/campanhas nas unidades do Distrito”¹²⁹, “falta de recursos materiais e equipamentos (computador, internet, telefone, segurança) nas unidades de saúde do Distrito”¹³⁰, “inexistência de telefone para a busca ativa de pacientes faltosos, comprometendo a adesão ao tratamento de tuberculose e aos demais diversos programas”¹³¹, “falta de materiais e insumos para as Oficinas Terapêuticas (cadeiras, materiais de pintura e costura, etc.) no CAPS Aristides Novis”¹³², “falta, regularmente, de insumos e equipamentos nos Postos de Coleta de exames laboratoriais nas unidades de saúde do Distrito Sanitário de Brotas”¹³³, “falta/Insuficiência de insumos e materiais para manter os serviços nas Unidades de Saúde do DS (NASF)”¹³⁴ e “falta de insumos nas unidades do Distrito”¹³⁵. Como destaque dos insumos, estão à “insuficiência de espelhos e lâminas para realização do exame citopatológico de Papanicolaou nas unidades”¹³⁶ e da falta de alguns imunobiológicos – “falta de vacina BCG nas unidades do DS”¹³⁷, “falta de vacina Antirrábica nas unidades do DS”¹³⁸ e “centralização de algumas vacinas (antirrábica e BCG) em algumas US, em 2016”¹³⁹. Da estrutura de tecnologia existente na área da informação, houve entendimento que o seu funcionamento é deficiente, com destaque para os dados de Saúde Mental – “Deficiência na estrutura de tecnologia da informação do Distrito”¹⁴⁰, “fragilidade dos sistemas de informação na captação dos dados de Saúde Mental no distrito”¹⁴¹

A falta ou a insuficiência das ações de manutenção preventiva e corretiva dos **equipamentos** foi também um aspecto também sinalizado pela maioria dos atores - “manutenção ineficaz dos equipamentos das unidades de saúde”¹⁴², “falta/insuficiência da manutenção dos equipamentos nas unidades”¹⁴³ e “demora na reposição de peças e de equipamentos”¹⁴⁴

A oferta insuficiente de veículos - que compõem o sistema de **transporte** da Secretaria apareceu como um problema que vem impactando desfavoravelmente a realização das ações assistenciais extramuros e de vigilância – “falta de carro, regularmente, para realização de atividades externas (visita domiciliar, oficinas, busca ativa de pacientes) em todas as unidades do Distrito”¹⁴⁵ – assim como a inexistência de transporte sanitário para os usuários da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – “inexistência de transporte para deslocamento de usuários do PA Psiquiátrico, CAPS e Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral (NACPC)”¹⁴⁶. A localização das unidades de saúde nas Ilhas de Bom Jesus e de Maré e a precariedade do transporte hidroviário para acesso ao continente são aspectos que interferem na mobilidade dos usuários e na logística necessária à manutenção desses serviços - “precariedade do transporte marítimo para as Ilhas de Bom Jesus e Maré”¹⁴⁷, “falta de logística para programação para transporte de insumos, vacinas nas Ilhas de Bom Jesus e Maré”¹⁴⁸, “ausência de transporte para deslocamento das pacientes das ilhas para realização de exames de alta e média complexidade”¹⁴⁹, “ausência de transporte diário para coleta do Teste do Pezinho nas Ilhas de Bom Jesus e Maré”¹⁵⁰,

¹²⁸ DSCB

¹²⁹ DSPL

¹³⁰ DSB, DSCB, DS Itapuã, DSPL

¹³¹ DSL

¹³² DSB

¹³³ DSB

¹³⁴ DSC, DSCB, DS Itapuã, DSI, DSBRV, DSSF, DSBR

¹³⁵ DSB, DSC, DSCB, DS Itapuã, DSSCV, DSPL, DSBR

¹³⁶ DSSF

¹³⁷ DSSCV e DSBR

¹³⁸ DSSCV e DSBR

¹³⁹ DSC, DSItapuã, DSBRV, DSCH

¹⁴⁰ DSCH

¹⁴¹ DSCH

¹⁴² DSC

¹⁴³ DSB, DSC, DSCB, DSI, DSSCV, DSPL, DSBR

¹⁴⁴ DSC, DSSCV

¹⁴⁵ DSB, DSC, DSI, DSPL, DSBR

¹⁴⁶ DSBRV

¹⁴⁷ DSSF

¹⁴⁸ DSSF

¹⁴⁹ DSSF

¹⁵⁰ DSSF

“ausência de suporte efetivo das ambulâncias às solicitações de urgência e emergência nas Ilhas de Bom Jesus e Maré”¹⁵¹

A **estrutura física** dos serviços de saúde foi avaliada como insuficiente ou inadequada para o perfil do serviço ofertado, afetando usuários e trabalhadores – *“estrutura física precária das unidades de saúde do distrito”¹⁵², “estrutura física inadequada e insuficiente nas Unidades de Saúde, nos PA Psiquiátricos e nos Distritos”¹⁵³, “CAPS com estrutura inadequada”¹⁵⁴, “falta de estrutura física adequada para a realização das atividades peculiares a cada serviço de saúde”¹⁵⁵, “estrutura do serviço insuficiente para o atendimento da população SUS”¹⁵⁶, “espaço inapropriado para dispensação da medicação nas farmácias das unidades”¹⁵⁷ -, além da precariedade das condições de trabalho que, por um lado, interferem nos ambientes e nos processos de trabalho – *“precariedade das condições de trabalho para os profissionais, a exemplo de: não climatização, salas insalubres, sem fardamento, água potável e material de higiene e permanente, assim como a ausência de material de trabalho para o Agente de Combate a Endemias”¹⁵⁸, “estrutura insalubre das unidades de saúde e do distrito”¹⁵⁹ - e, por outro lado, no acesso do usuário aos serviços, com destaque para o não cumprimento pela Secretaria das condições de acessibilidade da população com deficiência aos equipamentos de saúde – *“falta de acessibilidade nas estruturas físicas das unidades de saúde do Distrito”¹⁶⁰, “falta de acessibilidade para o usuário com deficiência física”¹⁶¹ -, e das condições físicas adequadas para o devido acolhimento da população geral. Ainda em relação à estrutura física, houve referência para deficiência das ações de *“manutenção predial (estrutura física) das unidades de saúde do DS”¹⁶², atrasos nos cronogramas de obra devido a não observância ou exigência dos prazos de execução - “precariedade da rede do Distrito com existência de planta/projeto, mas sem prazo para a execução”¹⁶³ -, a “falta de estrutura física para os agentes de endemias (pontos de apoio)”¹⁶⁴ e a “falta/deficiência de segurança nas unidades de saúde do Distrito Sanitário”¹⁶⁵.****

Dos **recursos financeiros**, houve a sinalização da necessidade de maiores investimentos de custeio e capital para a aquisição de materiais e insumos para a realização das atividades de Promoção da Saúde, inclusive como aspecto motivador para adesão e participação dos usuários nessas atividades – *“falta de incentivos financeiros e materiais para as unidades de saúde durante a realização das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças”¹⁶⁶, e para as despesas de custeio referente ao incentivo de auxílio periferia – “falta de atualização da portaria do adicional de periferia”¹⁶⁷ e “inexistência de auxílio periferia em algumas unidades do distrito”¹⁶⁸*

Quanto à **Organização dos Recursos** no âmbito da **Atenção Básica (AB)**, foram identificados problemas referentes à difículdade do acesso à *“consulta médica na Atenção Básica para as especialidades de ginecologia e pediatria”¹⁶⁹, à Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à incompletude das “equipes da ESF”¹⁷⁰ ou ausência deste serviço em territórios prioritários pelo princípio da equidade do acesso à atenção à saúde – “ausência de USF em Valéria”¹⁷¹. Da mesma forma, observou-se também, como*

¹⁵¹ DSSF

¹⁵² DSItapuã, DSPL

¹⁵³ DSBRV, DSBR

¹⁵⁴ DSPL

¹⁵⁵ DSSCV, DSL

¹⁵⁶ DSI

¹⁵⁷ DSPL

¹⁵⁸ DSBRV, DSSF

¹⁵⁹ DS Itapuã

¹⁶⁰ DSCH

¹⁶¹ DSBR

¹⁶² DSB, DSC, DSCB, DSSCV, DSSF, DSPL

¹⁶³ DSL

¹⁶⁴ DSBRV, DSSF

¹⁶⁵ DSB, DSCB, DSI, DSBR

¹⁶⁶ DSC

¹⁶⁷ DSI

¹⁶⁸ DSSCV

¹⁶⁹ DSB, DSC, DSCB e DSI.

¹⁷⁰ DSC, DSCB, DS Itapuã.

¹⁷¹ DSSCV

problema, “ausência de Nasf”¹⁷² em cinco Distritos Sanitários, “*número insuficiente de ACS*”¹⁷³, atores importantes na implementação da reorientação do modelo de assistência em saúde, e o número insuficiente de equipes de Saúde Bucal - “*falta de equipe de Saúde Bucal para USF Parque de Pituáçu*”¹⁷⁴-, inclusive em relação a não observância da equiparação entre o número de equipes de Saúde Bucal *versus* equipes de Saúde da Família¹⁷⁵. Outro problema também priorizado diz respeito à baixa ordenação das Redes e coordenação do cuidado pela Atenção Básica, tendo sido destaque: “*fragilidade das Redes de Atenção à Saúde que não garantem cuidado integral aos diferentes ciclos de vida*”¹⁷⁶, “*insuficiência das Redes de Atenção à Saúde (RAS)*”¹⁷⁷, e a “*falta de atenção integral ao paciente obeso na rede de atenção à saúde*”¹⁷⁸. As ações intersetoriais e de Promoção da Saúde foram consideradas também insuficientes: “*intersectorialidade fragilizada entre saúde e educação no DSSF*”¹⁷⁹, “*falta de articulação institucional entre saúde, educação e segurança*”¹⁸⁰, “*deficiência no estímulo das práticas esportivas*”¹⁸¹ e “*insuficiência de atividades de Educação em Saúde sobre sexualidade para jovens*”¹⁸².

Em outra perspectiva, observamos que a violência urbana em Salvador aparece como óbice para o acesso a determinados territórios e, conseqüentemente, o acesso aos equipamentos de saúde e às comunidades da área de abrangência: “*barreira no acesso dos usuários às unidades devido a facções*”¹⁸³; “*dificuldade de acesso do profissional de saúde na área adscrita em decorrência da violência no Distrito*”¹⁸⁴.

No que se refere à organização dos recursos no campo da **Saúde Mental**, foram citados como problemas a insuficiência de equipamentos de saúde nos distintos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), o que confere dificuldade no acesso a esses serviços, como a ausência de CAPS nas diversas modalidades em alguns Distritos Sanitários e do número insuficiente de leitos em hospital geral: “*ausência de CAPSad no território do DS*”¹⁸⁵ “*inexistência de equipamentos CAPS III*”¹⁸⁶ e “*CAPSad III*”¹⁸⁷, “*inexistência de CAPSi*”¹⁸⁸, “*inexistência de oferta de serviços de acompanhamento de Saúde Mental infanto-juvenil no Distrito*”¹⁸⁹, “*Falta de CAPS adulto*”¹⁹⁰, “*falta de Caps II*”¹⁹¹, “*insuficiência de CAPS no distrito*”¹⁹², “*ausência de leitos de Saúde Mental*”¹⁹³. Outro aspecto identificado pelos atores foi a dificuldade para o desenvolvimento das ações de natureza intra e intersetorial, notadamente nas situações de maior vulnerabilidade dos usuários, comprometendo, assim, a eficiência desse sistema: “*dificuldade de articulação entre a saúde mental e o SUAS, em especial, nas situações de abrigo de pessoas em situação de rua e questões de saúde mental*”¹⁹⁴, “*diagnósticos tardios de situações de risco e vulnerabilidades e/ou de pessoas com deficiência e transtornos mentais*”¹⁹⁵ e “*território com poucos recursos para os atendimentos de casos moderados de saúde mental do território*”¹⁹⁶, “*fragilidade na gestão dos mecanismos de conexão dos pontos de atenção da RAPS*”¹⁹⁷, “*fragilidade de articulação da RAPS com todas as políticas públicas de saúde no DS nos últimos cinco*

¹⁷² DSB, DSI, DSPL, DSL e DSBR

¹⁷³ DSB, DSBRV e DSSCV.

¹⁷⁴ DSBR

¹⁷⁵ DSBR, DSCB, BSBRV

¹⁷⁶ DSCH.

¹⁷⁷ DSSCV

¹⁷⁸ DSCH

¹⁷⁹ DSSF

¹⁸⁰ DSI, DSSF

¹⁸¹ DSBR

¹⁸² DSBR

¹⁸³ DSC

¹⁸⁴ DSC, DSL

¹⁸⁵ DSB, DSI, DSSF, DSPL, DSL

¹⁸⁶ DSB, DSI, DSPL

¹⁸⁷ DSPL

¹⁸⁸ DSCB, DSSCV, DSPL

¹⁸⁹ DSCH, DSSF e DSPL

¹⁹⁰ DSSCV, DSPL

¹⁹¹ DSSCV, DSPL

¹⁹² DSBR

¹⁹³ DSPL

¹⁹⁴ DSBRV

¹⁹⁵ DSPL

¹⁹⁶ DSPL

¹⁹⁷ DS Itapua

anos”¹⁹⁸. As ações de Apoio Matricial dos CAPS, estratégia para articulação da rede de cuidados em Saúde Mental, foram consideradas também insuficientes, quer pela dificuldade da articulação entre os serviços especializados e as equipes da Atenção Básica, quer pela inexistência do matriciamento em Saúde Mental em alguns Distritos – “*insuficiência de articulação CAPS x USF (matriciamento)*”¹⁹⁹, “*ausência de matriciamento em saúde mental junto aos demais pontos de atenção na rede de serviços do distrito*”²⁰⁰. O CAPSad foi a tipologia de serviço nesse segmento priorizado devido a maior dificuldade em relação ao pleno desenvolvimento das suas ações – “*limitações, fragilidades e dificuldades no funcionamento do CAPSad*”²⁰¹ –, além da identificação de problemas de “*subregistro dos procedimentos realizados em Saúde Mental na ficha do RAAS*”²⁰² e “*ausência de programas de inserção e qualificação profissional para pessoas com transtorno de saúde mental*”.²⁰³

Quanto à organização dos recursos nos demais serviços da **Atenção Especializada**, os problemas identificados apontam para vagas insuficientes para a realização de consultas em várias especialidades médicas, como “*urologia, mastologia, oftalmologia, angiologia, cardiologia e neurologia*”²⁰⁴, “*geriatria*”²⁰⁵, e dificuldades no acesso aos serviços de reabilitação com destaque para especialidade “*fisioterapia*”²⁰⁶, tendo os serviços especializados menor acessibilidade pela “*população em situação de rua*”²⁰⁷. Em relação à atenção hospitalar, foi destaque a insuficiência de vagas ou leitos obstétricos, o que tem comprometido a vinculação de gestantes aos hospitais maternidades e acompanhamento das gestantes de alto risco nestes serviços – “*baixa vinculação das gestantes às unidades de referência do parto*”²⁰⁸, “*dificuldade do acesso das gestantes às maternidades, principalmente as de alto risco, devido a superlotação*”²⁰⁹, “*dificuldade de acesso de exames, procedimentos e consultas de média e alta complexidade no Distrito*”²¹⁰

Da **Rede de Apoio Diagnóstico**, houve a identificação de dificuldades para marcação de exames de imagem de “*ultrassonografia transvaginal*”, colonoscopia”²¹¹ e “*mamografia*”²¹², e para a realização de exames²¹³ de “*radiografia de tórax*”²¹⁴ e “*Prova Tuberculínica (PT)*”²¹⁵ – estes últimos com foco nos usuários em tratamento de Tuberculose (TB) –, além de exames de “*eletrocardiograma*”²¹⁶. Foram também referidos como nós críticos: a demora no retorno dos resultados “*dos exames preventivos para mulheres (média de seis meses)*”²¹⁷ e dos “*exames laboratoriais (média de três meses)*”²¹⁸. Em relação aos Postos de Coleta da Rede Própria, identificou-se “*ausência/insuficiência de pontos de coleta laboratorial*”²¹⁹ e “*infraestrutura inadequada para exames laboratoriais nas unidades*”²²⁰. Houve também o entendimento que os pontos de estrangulamento dos serviços de Atenção Especializada levam, ao “*diagnóstico tardio e agravamento da saúde*”²²¹ dos usuários, devido, entre outros aspectos, ao “*subdimensionamento da rede de atenção especializada*”²²², e aos

¹⁹⁸ DSB

¹⁹⁹ DSC

²⁰⁰ DSCH

²⁰¹ DSCB

²⁰² DS Itapuã

²⁰³ DSBRV

²⁰⁴ DSB, DSCB, DSItapuã, DSI, DSL, DSBR

²⁰⁵ DSPL

²⁰⁶ DSSF

²⁰⁷ DSCH, DSPL

²⁰⁸ DSItapuã, DSSF

²⁰⁹ DSPL

²¹⁰ DSB, DSI

²¹¹ DSB, DSCB, DSItapuã, DSI, DSL, DSBR

²¹² DSC, DSSF, DSPL, DSL

²¹³ A não oferta de “*testagem rápida para HTLV*” na rede municipal apareceu como um dos problemas da organização dos recursos na Atenção Especializada, mas a tecnologia de “*Testagem Rápida*” para essa patologia ainda não foi desenvolvida.

²¹⁴ DSI, DSL

²¹⁵ DSI, DSL

²¹⁶ DSC, DSSF, DSPL, PSL

²¹⁷ DSB, DSItapuã, DSBRV, DSSC, DSSF, DSL.

²¹⁸ DSB, DSBR, DSSF, DSL

²¹⁹ DSB, DSSCV, DSSF, DSL

²²⁰ DSL

²²¹ DSL

²²² DSB, DSC, DSSF, DSPL

problemas em relação à operacionalização do fluxo da Rede de Apoio Diagnóstico.

Sobre o **Sistema de Regulação Municipal**, foram priorizados problemas deste sistema e também sua interação com o Sistema de Regulação Estadual: *“acesso dificultado aos serviços de diagnóstico através do Sistema Vida+”*²²³, *“falta de agendamento virtual de espera, através do Sistema Vida+, para consultas e procedimentos de média e alta complexidade”*²²⁴, *“deficiência de vagas ofertadas no Sistema Vida+”*²²⁵, *“dificuldade de marcação de consultas online através do Sistema Vida+ devido à baixa oferta”*²²⁶, *“dificuldade regular consultas, procedimentos e exames para os pacientes”*²²⁷, *“deficiência dos fluxos de referência e contra referência da Rede de Apoio Diagnóstico e tratamento dos usuários do Sistema Municipal de Saúde”*²²⁸, *“demora no agendamento dos exames pela regulação, tendo em vista que muitas vagas são disponibilizadas no sistema Vida+ quando as unidades já estão fechadas, depois das 17 horas e até 19 horas”*²²⁹ e *“dificuldade para regulação dos pacientes dos serviços de Pronto Atendimento (PA) para a Rede Hospitalar, muitas vezes com piora do quadro e/ou óbito”*²³⁰. Dificuldades de acesso aos Centros Especializados em Reabilitação (CER), devido a não observância da base territorial na oferta destes serviços, e da não garantia do acesso regulado aos demais pontos de atenção da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) com destaque para a Atenção Básica e usuários com microcefalia, foram situações também priorizadas quanto à organização dos recursos: *“burocratização e difícil acesso (equipamentos distantes) das pessoas com deficiência ao CER e equipamentos da Atenção Básica”*²³¹ *“insuficiência no atendimento as crianças com microcefalia”*²³². Ainda em relação à base territorial versus oferta de serviço, foi referida a não *“existência de Centro de Emergência em Odontologia – CEO”*²³³ e dificuldade para confecção de *“prótese dentária”*²³⁴ dos casos atendidos pelos CEO, e a *“insuficiência de unidades de referência para tratamento de anemia falciforme”*²³⁵.

Ainda considerando a organização dos recursos, problemas em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis voltadas para detecção e tratamento do vírus do HTLV foram priorizadas - *“falta de assistência aos portadores de HTLV no distrito”*²³⁶, *“falta de solicitação das sorologias para HTLV na consulta pré-natal e para demanda aberta do distrito”*²³⁷ e *“falta de atendimento integral as pessoas com HTLV no distrito”*²³⁸ -, além da *“baixa adesão dos jovens ao tratamento das DSTs no SEMAE no Distrito Sanitário”*²³⁹.

Problemas de acesso aos **medicamentos** devido ao desabastecimento e/ou não oferta do elenco mínimo de medicamentos no âmbito da Farmácia Básica, com destaque para os medicamentos das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), além da falta de medicamentos de Saúde Mental, foram os aspectos priorizados nessa categoria: *“falta de medicamentos, de forma regular, na Farmácia Básica”*²⁴⁰; *“ausência/oferta irregular de medicação para DCNTs nas farmácias das unidades”*²⁴¹; *“quantidade insuficiente de medicamentos de uso contínuo”*²⁴²; *“difícil acesso às farmácias dispensadoras do município de Salvador”*²⁴³; *“falta de medicamentos na Rede de Saúde Mental do Distrito”* e *“falta de unidade de referência para dispensação de medicamento para Saúde Mental”*²⁴⁴.

²²³ DSCB, DSSCV, DSSF

²²⁴ DSC

²²⁵ DSCB

²²⁶ DSC, DSCB, DSItapuã, DSI, DSBRV, DSSCV

²²⁷ DSPL

²²⁸ DSC

²²⁹ DSC

²³⁰ DSPL

²³¹ DSPL

²³² DSSF

²³³ DSB, DSI, DSSCV

²³⁴ DSC, DSBRV

²³⁵ DSSF

²³⁶ DSCH

²³⁷ DSSF

²³⁸ DSSF

²³⁹ DSL

²⁴⁰ DSB, DSC, DSCB, DSI, DSSCV

²⁴¹ DSBRV, DSSF

²⁴² DSCB

²⁴³ DSPL

²⁴⁴ DSItapuã

Não implementação e não cumprimento de alguns aspectos do **Plano de Cargos e Vencimentos** (PCV), a baixa valorização do servidor, a não previsão de incentivo financeiro para os profissionais que atuam na gestão – distrital e central -, a inexistência do banco de horas e a manutenção de vínculos precários foram problemas priorizadas pelos atores. Outros aspecto, não menos importante, disse respeito à ausência de qualificação técnico gerencial para cargo de gerência dos serviços, um objeto do Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), trazendo impacto nas ações acompanhamento e avaliação local dos serviços, principalmente devido ao perfil inadequado de muitos gerentes – *“Não cumprimento do PCCV e PDP e falta de gratificação dos setores administrativos”*²⁴⁵, *“não implementação do Plano de Cargos, Salários e Carreira no Município de Salvador e do Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP)”*²⁴⁶, *“precarização das condições de trabalho – não avanço do Plano de Cargos e Carreiras, insalubridade e vínculos precários”*²⁴⁷, *“ausência de regulamentação do PCCV”*²⁴⁸, *“fragilidade na implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos para trabalhadores e gestores do Distrito”*²⁴⁹, *“inexistência de banco de horas para o mês posterior”*²⁵⁰, *“falta de política de valorização do trabalhador no Distrito”*²⁵¹, *“baixa valorização e incentivos aos profissionais que trabalham na gestão”*²⁵², *“precariedade dos cargos comissionados na gestão das unidades e do Distrito”*²⁵³, e *“ausência de formação técnica-gerencial para os cargos de gerência dos serviços de saúde”*²⁵⁴

Para a categoria **Comunicação**, problemas em relação à baixa oferta de campanhas educativas, com destaque para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – *“ausência de campanhas informativas e de divulgação do vírus HTLV”*²⁵⁵ –, e a deficiência em relação à **Informação** e seu fluxo entre os distintos equipamentos de saúde foram problemas priorizados nessa categoria e que, seguramente, vem impactando na organização e na gestão dos processos de trabalho – *“deficiência de informação e comunicação”*²⁵⁶, *“falta de comunicação nas unidades e entre o distrito e as unidades”*²⁵⁷ e *“deficiência no fluxo de comunicação entre os setores no DSPL”*²⁵⁸.

Da **Gestão**, foram destaque a dificuldade dos Distritos em programar e executar ações, a partir da necessidade de saúde da população e perfil de morbidade dos territórios adscritos, devido à baixa autonomia desses serviços, a não publicidade dos processos administrativos com destaque para os contratos de reforma e construção, reduzindo, assim, a participação dos atores interessados e corresponsáveis pela eficiência técnica na fiscalização desses serviços, e da necessidade da implementação de um Modelo de Gestão que considere os princípios da Lei Orgânica. A informatização incipiente dos processos administrativos em relação às necessidades institucionais foi outra questão indicada pelos atores, assim o número insuficiente de recursos humanos relacionados a estas atividades – *“pouca autonomia do DS em relação à gestão de seus processos de trabalho de acordo com a realidade epidemiológica do DS”*²⁵⁹, *“fragilidade no acompanhamento contratual de processos”*²⁶⁰, *“falta de transparência nos processos de construção, reforma de unidades e outros”*²⁶¹, *“morosidade na tramitação dos processos administrativos pela insuficiência de Recursos Humanos e informatização na SMS”*²⁶², *“modelo de Gestão implantado de forma incipiente”*²⁶³.

245 DSCB

246 DSPL

247 DSCB

248 DSCB

249 DSCH

250 DSL

251 DSCH

252 DSBRV

253 DSSCV

254 DSSCV

255 DSBRV

256 DSCB

257 DSPL

258 DSPL

259 DSB

260 DSL

261 DSCB

262 DSItapuã

263 DSCB

Sobre a **Política de Humanização**, houve o entendimento que a sua implementação está insuficiente ou precária, tanto para o segmento de trabalhadores quanto de usuários, com destaque para a necessidade na implementação das seguintes diretrizes dessa política: “acolhimento”, “clínica ampliada e compartilhada”, “valorização do trabalhador” e “gestão participativa e cogestão” - “*falta de políticas de humanização*”²⁶⁴, “*falta de humanização no atendimento dos usuários pelos profissionais de saúde*”²⁶⁵, “*acolhimento deficiente por parte dos profissionais do SAME*”²⁶⁶, “*ineficiência na implementação da política de Humanização (acolhimento) nas unidades básicas do DS Brotas*”²⁶⁷, “*falta de humanização do Sistema de Saúde para o Usuário e para o servidor*”²⁶⁸ “*fragilidade, atual, na execução da Política do Humaniza SUS no Distrito Sanitário*”²⁶⁹, “*existência de práticas e atitudes de assédio moral dos gestores com os servidores*”²⁷⁰.

Para o **Monitoramento e Avaliação**, foram destaque a ausência de instrumentos ou estratégias de monitoramento e avaliação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), principalmente em relação aos princípios organizativos dessa Rede como, por exemplo, a longitudinalidade do cuidado e a corresponsabilização clínica, e a falta de indicadores que possam avaliar a política públicas nesse segmento – “*ausência de instrumento de monitoramento e avaliação da RAPS, assim como avaliação permanente de indicadores epidemiológicos*”²⁷¹. Outra questão foi em relação à qualidade do indicador da Vigilância Sanitária (VISA) que foi avaliado como insuficiente pela sua natureza qualitativa – “*falta de um indicador para qualificar o serviço da VISA, já que este é bem mais qualitativo do que quantitativo, na Vigilância Sanitária no DS*”²⁷².

Sobre o **Cartão SUS**, houve a sinalização de problemas em relação aos critérios de elegibilidade para confecção do Cartão Vida+, inclusive do local para cadastro dos usuários, afetando, principalmente, a população de maior vulnerabilidade e risco social, uma vez que tem dificultado o acesso da população aos serviços de saúde – “*excesso de burocratização nos critérios estabelecidos para a confecção do cartão SUS, com especial atenção a população em situação de vulnerabilidade*”²⁷³, “*burocratização da documentação (comprovante de residência) para cadastro no Cartão SUS, comprometendo o acesso do usuário à rede de serviços*”²⁷⁴ “*dificuldade de confecção da 1ª Via do CNS no Distrito*”²⁷⁵, “*dificuldade de acesso aos serviços de saúde da população de rua por falta de cartão do SUS*”²⁷⁶, “*restrição para fazer o Cartão SUS em caso de portabilidade entre municípios*”²⁷⁷, “*centralização e burocratização para emissão da primeira via do cartão na prefeitura bairro*”²⁷⁸. Outra situação referida foi a “*fragilidade na unificação da base de dados do Cartão SUS com base do Cartão Vida+*”²⁷⁹.

Quanto ao item de **Participação e Controle Social**, houve referência da não implementação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), levando, em muitos serviços, a desativação destes conselhos, e da necessidade do fortalecimento dos Conselhos Distritais, inclusive devido à baixa articulação dos gerentes nessas instâncias de Controle Social. Outra situação foi a baixa oferta de ações formativas para os conselheiros, o que pode interferir na capacidade de avaliação da política de saúde por esses atores, e a baixa visibilidade e publicidade das ações das instâncias de Controle Social. Houve o entendimento também da baixa participação popular e da Sociedade Civil Organizada nos espaços institucionalizados no âmbito da Secretaria e da baixa responsividade institucional às demandas vocalizadas por representantes sociais de grupos políticos distintos aos da gestão municipal. Ainda nesta categoria de análise,

²⁶⁴ DSBR

²⁶⁵ DSI

²⁶⁶ DSBR

²⁶⁷ DSB

²⁶⁸ DSBR

²⁶⁹ DSB

²⁷⁰ DSCH

²⁷¹ DSBRV

²⁷² DSB

²⁷³ DSL

²⁷⁴ DSCH, DSBR

²⁷⁵ DSC, DSI, DSBRV, DSSCV, DSL, DSBR

²⁷⁶ DSCH

²⁷⁷ DSPL

²⁷⁸ DSL

²⁷⁹ DSL

houve destaque também para os usuários do campo da Saúde Mental no que se refere à representatividade, estratégias e acesso aos fóruns institucionais de participação – *“dificuldade na implementação dos Conselhos Locais (Burocracia/impedimento local)”²⁸⁰, “falta de Conselho Local nas unidades nos últimos cinco anos”²⁸¹, “necessidade de fortalecimento do Conselho de Saúde (DS)”²⁸², “necessidade de maior articulação dos gerentes (as) das US do Distrito com os representantes do Conselho Distrital”²⁸³ “poucas ações educativas para conselheiros”²⁸⁴, “deficiência no envolvimento comunidade/gestão”²⁸⁵, “reduzido acesso e transparência de informações”²⁸⁶, “falta de engajamento popular e Controle Social da população”²⁸⁷, “reduzido acesso e não transparência de informações”²⁸⁸, “reduzido acesso e transparência de informações”²⁸⁹, “falta de acolhimento às solicitações de representantes sociais quanto à implantação de programas/obras no Distrito devido à questões políticas/ideológicos”²⁹⁰, “fragilidade da participação dos usuários da saúde mental nas instâncias decisórias do controle social”²⁹¹.*

Quanto aos problemas que dizem respeito ao Modelo de Atenção no âmbito da **Atenção Básica**, a baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – *“baixa cobertura da ESF no Distrito”²⁹², “baixa cobertura de Agentes Comunitários de Saúde”²⁹³, “baixa cobertura do NASF”²⁹⁴, “baixa cobertura da Atenção Básica no DS”²⁹⁵, “baixa cobertura da oferta de serviços de saúde de Atenção Básica no Distrito Sanitário”²⁹⁶, “baixa cobertura de saúde bucal na Atenção Básica do Distrito”²⁹⁷ e “insuficiência de Unidades Básicas”²⁹⁸ – são questões que sinalizam que a “ampliação e o fortalecimento da AB estão insuficientes”²⁹⁹ e indicam, por outro lado, a necessidade da implementação do modelo contra hegemônico de práticas de Vigilância da Saúde no município.*

A baixa cobertura da Atenção Básica vem impactando desfavoravelmente na implementação das ações da **Rede Materno Infantil**, com destaque para baixa cobertura das consultas de pré-natal e baixa adesão ao pré-natal no primeiro trimestre, notadamente nas áreas com maiores vazios assistenciais, sendo o subgrupo de gestantes de alto risco o mais prejudicado – *“baixa cobertura do pré-natal”³⁰⁰, “baixa cobertura para gestantes de alto risco no Distrito”³⁰¹, “insuficiência na oferta do pré-natal devido às áreas descobertas no Distrito”³⁰², “dificuldade de acesso ao acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre no 16° CS”³⁰³.*

A oferta insuficiente de leitos hospitalares e de Centros Especializados, a inexistência de serviço municipal de reabilitação e a baixa cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foram problemas priorizados no âmbito da **Média e Alta Complexidade** - *“inexistência de leitos hospitalares municipais e insuficiência de leitos estaduais, no distrito”³⁰⁴, “ausência de um Multicentro no território”³⁰⁵, “baixa cobertura do Serviço de*

²⁸⁰ DSCB

²⁸¹ DSB, DSCB

²⁸² DSCB

²⁸³ DSC, DSSCV

²⁸⁴ DSL

²⁸⁵ DSCB

²⁸⁶ DSL

²⁸⁷ DSC, DSCB

²⁸⁸ DSL

²⁸⁹ DSL

²⁹⁰ DSPL

²⁹¹ DSBRV

²⁹² DSCB, DSItapuã, DSI, DSBRV, DSSCV, DSCH, DSSF e DSL

²⁹³ DSBR

²⁹⁴ DSC, DSCB, DSBRV, DSSCV, DSSF e DSPL.

²⁹⁵ DSB, DSC, DSI, DSCH, DSPL e DSBR.

²⁹⁶ DSB, DSCB

²⁹⁷ DSItapuã, DSSCV e DSPL

²⁹⁸ DSBR

²⁹⁹ DSBR

³⁰⁰ DSPL

³⁰¹ DSSF

³⁰² DSSF

³⁰³ DSL

³⁰⁴ DSBRV

³⁰⁵ DSB, DSCB e DSPL

*Atenção Domiciliar e parto natural*³⁰⁶, *“inexistência de serviço municipal de reabilitação, intensificação de cuidados aos usuários de saúde mental e assistência domiciliar à saúde de pessoas restritas ao domicílio*³⁰⁷.

Quanto à **Urgência e Emergência**, a não disponibilização destes serviços em alguns territórios – *“inexistência da rede de atenção à urgência e emergência no distrito*³⁰⁸, *“ausência de serviços de urgência e emergências instalado nas Ilhas de Bom Jesus e Maré*³⁰⁹ – e a sobrecarga das UPA pela predominância dos atendimentos de baixo risco foram os aspectos priorizados - *“alto número de atendimentos não urgentes ou pouco urgentes no PA de São Marcos, devido à fragilidade da Atenção Básica, gerando sobrecarga na Unidade*³¹⁰.

Para a **Saúde Mental**, são observados problemas priorizados que dizem respeito ao investimento ainda insuficiente na rede extrahospitalar de serviços substitutivos como os CAPS – *“baixa cobertura dos CAPS e desestruturação da RAPS*³¹¹, *“baixa oferta de serviços da RAPS, segundo parâmetros do MS*³¹², *“aumento da demanda do Ambulatório de Saúde Mental Aristides Novis*³¹³ –, e da dificuldade de acesso dos usuários aos equipamentos nos âmbitos da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade, comprometendo a integralidade do cuidado, e revelando, ao mesmo tempo, resistência ao modelo psicossocial da Saúde Mental – *“dificuldade de acesso à Rede de Atenção Básica pelos usuários do CAPS*³¹⁴, *“recusa de atendimento dos casos de Saúde Mental pela Rede de Urgência e Emergência (SAMU, UPA e Portas Hospitalares), principalmente quando em crise*³¹⁵, *“fragilidade na rede de urgência e emergência na atenção em Saúde Mental*³¹⁶, *“dificuldade de acesso às emergências psiquiátricas*³¹⁷, *“insuficiência da rede especializada em Saúde Mental*³¹⁸, e *“falta de atendimento de pacientes com transtornos mentais leves em algumas unidades de saúde do Distrito*³¹⁹. Outra questão diz respeito ao *“grande número de moradores ainda nos Hospitais Psiquiátricos necessitando de moradia*³²⁰, o que sinaliza para a necessidade da ampliação das Residências Terapêuticas.

Em relação à organização das práticas de saúde, houve o entendimento que as práticas assistências de natureza curativa ainda se sobrepõem às ações de **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos**, o que mostra, nesta perspectiva, aspectos da manutenção do modelo de saúde tradicional - *“baixo investimento nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos*³²¹, *“ações curativas sobrepondo as ações preventivas nos serviços de odontologia do Distrito*³²². Sobre a efetividade dessas ações, os problemas priorizados sinalizam para ações de promoção ainda incipientes e com baixa adesão dos usuários e, conseqüentemente, baixa efetividade das ações, tendo sido destaque a necessidade para implementação de ações no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e da Saúde Mental - *“baixa adesão dos usuários as ações de promoção e prevenção*³²³, *“insuficiência das ações de promoção e prevenção na área de Educação Sexual*³²⁴, *“insuficiência de ações de prevenção de agravos relacionados à saúde mental dirigidas para população em geral*³²⁵. Outra questão diz respeito ao Programa Saúde na Escola (PSE) e da dificuldade de articulação intersetorial para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde, comprometendo a efetividade destas ações, e, em especial, as de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e promoção

³⁰⁶ DSCB

³⁰⁷ DSBVR

³⁰⁸ DSI, DSCH

³⁰⁹ DSSF

³¹⁰ DSPL

³¹¹ DSCB, DSSF

³¹² DSItapuã, DSI, DSBVR e DSSCV

³¹³ DSB

³¹⁴ DSCB, DSItapuã, DSPL

³¹⁵ DSPL

³¹⁶ DSBVR, DSPL

³¹⁷ DSBR

³¹⁸ DSL

³¹⁹ DSC, DSBVR e DSCH

³²⁰ DSPL

³²¹ DSI, DSBVR, DSCH

³²² DSSF

³²³ DSSF

³²⁴ DSSCV

³²⁵ DSItapuã

de hábitos alimentares saudáveis, sendo também um problema a baixa cobertura dessa estratégia em alguns distritos - “dificuldade na implementação das ações de alimentação e nutrição no PSE, pela fragilidade na articulação intersetorial”³²⁶, “baixa cobertura do PSE nas escolas do Distrito”³²⁷, “fragilidade do Programa Saúde na Escola (PSE) enquanto canal de diálogo e de intervenção em saúde para crianças, adolescentes e professores”³²⁸.

Sobre a implantação de políticas pública, foi sinalizado como um problema a não implantação da “Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras” e da “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” – “ausência de implantação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no distrito”³²⁹, “ausência de setor responsável pela implantação das práticas integrativas complementares”³³⁰

REFERÊNCIAS

VAUGHAN, J.P.; MORROW, R.H. **Epidemiologia para Municípios: Manual para Gerenciamento dos Distritos Sanitários**. (Tradução: Carlos Dora; Iná dos Santos Hallal; Cesar Gomes Victora). Editora HUCITEC, São Paulo 1992. 180p.

MENDES, Eugênio Vilaça. *A Construção social da Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário*. Capítulo 01. Pág. 7-19. IN: Organização Panamericana da Saúde OPAS. **A Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário**. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. (Eugênio Vilaça Mendes – ORG.). Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde Nº 10. Representação do Brasil, Brasília, 1993. 104p.

BRASIL(a), Ministério da Saúde. **Asis – Análise de Situação de Saúde**. Universidade Federal de Goiás. Brasília, 2015. 382p. Sítio: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf

BRASIL(b), Ministério da Saúde. **Abordagens Espaciais na Saúde Pública**. Secretária de Vigilância em Saúde / Fundação Oswaldo Cruz. (Simone M. Santos; Christovam Barcellos; ORGs.) . (Série B. Textos Básicos de Saúde – Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde 2006.) Brasília, 136p.

BRASIL(c), Ministério da Saúde. **Nova PNAB – Política Nacional da Atenção Básica. Portaria Nº 2.436, de 21 setembro 2017**. Aprova e estabelece 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.

VILASBÔAS, Ana Luiza. **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no Nível Local do Sistema Único de Saúde**. (Texto Didático e em Revisão - Material Ofertado em Disciplina de Planejamento em Saúde na Residência turma 2016, Instituto de Saúde Coletiva da UFBA). Salvador – Bahia. Texto confeccionado em 20??.

PAIM, Jairnilson Silva. *A Reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários*. Capítulo 04. Páginas 187-220. IN: MENDES, Eugênio Vilaça (ORG.). **Distrito Sanitário: O Processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3ª Edição. Editora HUCITEC-ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, 1995. 310p.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Análise de Situação de Saúde: O que são necessidades e problemas de saúde?* Capítulo 03. Páginas 29-40. IN: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. (ORGs). **Saúde Coletiva: Teoria e prática**. 1ª Edição. Editora Medbook, Rio de Janeiro, 2014. 720p.

³²⁶ DSBVRV
³²⁷ DSItapuã
³²⁸ DSPL
³²⁹ DSBVRV
³³⁰ DSBVRV

TEIXEIRA, Carmen Fontes. *Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: Metodologia e organização*. Capítulo 06. Páginas 237-266. IN: MENDES, Eugênio Vilaça (ORG.). **Distrito Sanitário: O Processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3ª Edição. Editora HUCITEC-ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, 1995. 310p.